

管理番号 No.

重要事項説明書

(訪問看護)

利用者 : _____ 様

事業者 : 合同会社ファン&ワークス
事業所 : 訪問看護ステーションスリー幸手

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーションスリー幸手
所在地	〒340-0115 埼玉県幸手市中3丁目4-27 コスモコーポ103号室
連絡先	TEL 0296-54-4290 FAX 0296-54-4291
管理者名	小島 晶代
サービス種類	訪問看護・介護予防訪問看護
介護保険指定番号	1166190086 号
サービス提供地域	埼玉県幸手市・久喜市・加須市

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	午前8:30～午後5:30 及び 利用者の希望に応ずる
土曜日	午前8:30～午後5:30 及び 利用者の希望に応ずる
定休日	年中無休

(3) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者	看護師	1名	名	1名
看護師	看護師	3名	19名	22名
理学療法士		名	名	名
作業療法士		名	1名	1名
言語聴覚士		名	名	名

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：0296-54-4290

担 当 部 署：訪問看護部

担 当 者：小島 晶代

受 付 時 間：8:30～17:30（年中無休）

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

3 事業の目的・運営方針

(1) 目的

介護保険法・健康保険法及び本契約に従い、ご利用者様に対し訪問看護のサービスを提供し、居宅及び施設においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、24時間体制で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

4 利用料金

(1) 利用料金（医療保険）※6 級地

（基本療養費＋管理療養費＋加算分）×負担割合となります。

法令により、利用料の 10 円未満は四捨五入となります。

特別受給者証などお持ちの方は各自自治体により自己負担額が変わります。

単位：円

基本療養費＋管理療養費		料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 日目：5 5 5 0＋7 6 7 0		1 3 2 2 0	1 3 2 2	2 6 4 4	3 9 6 6
2 日目以降：5 5 5 0＋2 5 0 0		8 0 5 0	8 0 5	1 6 1 0	2 4 1 5
加算					
・24 時間対応体制加算		6 5 2 0	6 5 2	1 3 0 4	1 9 5 6
・特別管理加算 状態に応じて 1 月につき		2 5 0 0	2 5 0	5 0 0	7 5 0
		5 0 0 0	5 0 0	1 0 0 0	1 5 0 0
・退院時共同指導加算		8 0 0 0	8 0 0	1 6 0 0	2 4 0 0
・特別管理指導加算（退院時）		2 0 0 0	2 0 0	4 0 0	6 0 0
・退院支援指導加算（退院日）		6 0 0 0	6 0 0	1 2 0 0	1 8 0 0
・乳幼児/幼児加算		1 5 0 0	1 5 0	3 0 0	4 5 0
・1 週間のうち、4 回目からの訪問		1 0 0 0	1 0 0	2 0 0	3 0 0
・夜間早朝訪問看護加算	18：00～22：00	2 1 0 0	2 1 0	4 2 0	6 3 0
	06：00～08：00	2 1 0 0	2 1 0	4 2 0	6 3 0
・深夜訪問看護加算	22：00～06：00	4 2 0 0	4 2 0	8 4 0	1 2 6 0
・長時間訪問看護加算	90 分以上	5 2 0 0	5 2 0	1 0 4 0	1 5 6 0
・難病等複数回訪問加算	2 回	4 5 0 0	4 5 0	9 0 0	1 3 5 0
	3 回以上	8 0 0 0	8 0 0	1 6 0 0	2 4 0 0
・複数名訪問看護加算 看護師等	看護師等	4 5 0 0	4 5 0	9 0 0	1 3 5 0
	准看護師	3 8 0 0	3 8 0	7 6 0	1 1 4 0
・複数名訪問看護加算 看護補助者	1 日 1 回	3 0 0 0	3 0 0	6 0 0	9 0 0
	1 日 2 回	6 0 0 0	6 0 0	1 2 0 0	1 8 0 0
	1 日 3 回以上	1 0 0 0 0	1 0 0 0	2 0 0 0	3 0 0 0
・在宅患者連携指導加算		3 0 0 0	3 0 0	6 0 0	9 0 0
・看護・介護職員連携強化加算		2 5 0 0	2 5 0	5 0 0	7 5 0
・緊急訪問看護加算		2 6 5 0	2 6 5	5 3 0	7 9 5
・在宅患者緊急時等カンファレンス加算		2 0 0 0	2 0 0	4 0 0	6 0 0
・訪問看護情報提供療養費		1 5 0 0	1 5 0	3 0 0	4 5 0
・訪問看護ターミナルケア療養費		2 5 0 0 0	2 5 0 0	5 0 0 0	7 5 0 0

・訪問看護基本療養費（Ⅲ） 外泊中の訪問	8 5 0 0	8 5 0	1 7 0 0	2 5 5 0
----------------------	---------	-------	---------	---------

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、新しい基本利用料を書面にてお知らせいたします。

＜1ヶ月の利用料の目安＞

利用料金 × 【サービス利用回数】 × 負担割合 = 合計 円

↓

 円 + 【加算料金】 + 【保険外費用】 = 利用料金合計
円

(2) 利用料金（介護保険）※6級地

＜費用額の計算＞

費用額＝単位数×単位の単価（端数は切り捨て）

利用者負担額＝10割分の額－（10割分の額×0.9（1円未満切り捨て）※1割負担の場合

（ 訪 問 看 護 費 ）

単位：円

利用内容		料金	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護1回の利用料金	20分未満 ※週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合	3 2 7 1	3 2 8	6 5 5	9 8 2
	20分以上30分未満	4 9 0 7	4 9 1	9 8 2	1 4 7 3
	30分以上1時間未満	8 5 7 5	8 5 8	1 7 1 5	2 5 7 3
	1時間以上1時間30分未満	1 1 7 5 3	1 1 7 6	2 3 5 1	3 5 2 6
	理学療法士等による訪問の場合 ※1日に2回を超えて実施する場合は90/100	3 0 6 3	3 0 7	6 1 3	9 1 9
加算					
初回加算	1月につき	3 1 2 6	3 1 3	6 2 6	9 3 8
複数名訪問加算（Ⅰ）	30分未満の場合	2 6 4 6	2 6 5	5 3 0	7 9 4
	30分以上の場合	4 1 8 8	4 1 9	8 3 8	1 2 5 7
複数名訪問加算（Ⅱ）	30分未満の場合	2 0 9 4	2 1 0	4 1 9	6 2 9
	30分以上の場合	3 3 0 3	3 3 1	6 6 1	9 9 1
長時間訪問看護加算	1回につき	3 1 2 6	3 1 3	6 2 6	9 3 8

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、新しい基本利用料を書面にてお知らせいたします。

※准看護師が訪問看護を行なった場合

：単位数10%減

※同一建物減算に該当する場合（同一敷地内50人未満又は同一建物20人以上）

：単位数10%減

※同一建物減算に該当する場合（同一敷地内50人以上）

：単位数15%減

※夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）の場合

上記料金の25%増

※深夜（22:00～6:00）の場合

上記料金の50%増

（ 介 護 予 防 訪 問 看 護 費 ）

単位：円

利用内容		料金	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護1回の利用料金	20分未満 ※週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合	3 1 5 7	3 1 6	6 3 2	9 4 8
	20分以上30分未満	4 6 9 9	4 7 0	9 4 0	1 4 1 0
	30分以上1時間未満	8 2 7 3	8 2 8	1 6 5 5	2 4 8 2

	1 時間以上 1 時間 30 分未満	1 1 3 5 7	1 1 3 6	2 2 7 2	3 4 0 8
	理学療法士等による訪問の場合 ※1 日に 2 回を超えて実施する場合は 50/100	2 9 5 9	2 9 6	5 9 2	8 8 8

加算					
初回加算	1 月につき	3 1 2 6	3 1 3	6 2 6	9 3 8
複 数 名 訪 問 加 算 (Ⅰ)	30 分未満の場合	2 6 4 6	2 6 5	5 3 0	7 9 4
	30 分以上の場合	4 1 8 8	4 1 9	8 3 8	1 2 5 7
複 数 名 訪 問 加 算 (Ⅱ)	30 分未満の場合	2 0 9 4	2 1 0	4 1 9	6 2 9
	30 分以上の場合	3 3 0 3	3 3 1	6 6 1	9 9 1
長時間訪問看護加算	1 回につき	3 1 2 6	3 1 3	6 2 6	9 3 8

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、新しい基本利用料を書面にてお知らせいたします。

※准看護師が訪問看護を行なった場合 : 単位数 10%減
 ※同一建物減算に該当する場合 (同一敷地内 50 人未満又は同一建物 20 人以上) : 単位数 10%減
 ※同一建物減算に該当する場合 (同一敷地内 50 人以上) : 単位数 15%減
 ※夜間 (18:00~22:00) 又は早朝 (6:00~8:00) の場合 上記料金の 25%増
 ※深夜 (22:00~6:00) の場合 上記料金の 50%増

(3) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

複写物	1 枚につき	10 円
-----	--------	------

(4) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	1 km につき	無料
-----	----------	----

(5) キャンセル料金

(1) ご利用日の前営業日までにご連絡いただいた場合	無料
(2) ご利用日の当日にご連絡をいただいた場合	利用者負担 2,000 円
(3) ご利用日玄関内訪問時	当日分全額負担

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

但し、ご利用者様の様態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

(6) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 15 日までに請求しますので、20 日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に相談支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) サービスの終了

1 ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 ヶ月前までに、文書でお申し出ください。

2 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の 1 ヶ月前までに、文書で通知いたします。

- 3 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）
- ・ご利用者様が介護保険施設に入所または医療施設に入院した場合
 - ・サービスを休止して2ヶ月以上経過した場合。
 - ・ご利用者様が亡くなられた場合
- 4 契約解除
- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
 - ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。
- 5 その他
- ・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
 - ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
 - ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

6 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

7 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、速やかに必要な処置を講じるとともに、利用者または利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について当ステーションの責任を問えない場合はこの限りではありません。

8 守秘義務

- (1) 事業者及び事業者の従業員は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
- (2) 事業者は事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報漏らす事がないよう必要な処置を講じます。

- (3) 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の訪問看護計画立案のためのソース

担当者・会議並びに主治医等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲で使用します。

- (4) (1)にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成

17 年法律 124 号)に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

- (5) 個人情報の取扱い同意については、別紙「個人情報使用同意書」によるものとする。

【 会社の概要 】

社 名 合同会社ファン&ワークス
設 立 2023 年 9 月
所在地 埼玉県鶴ヶ島市大字太田ヶ谷 952 番地 16
代表者 代表社員 安藤 拓哉

【 事業内容 】

訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護サービスの提供について、本書面に基づき重要事項説明を行いました。

【事業者】

住 所： 埼玉県鶴ヶ島市大字太田ヶ谷 952 番地 16
社 名： 合同会社ファン&ワークス
代表者： 代表社員 安藤 拓哉

印

【事業所】

住 所： 埼玉県幸手市中 3 丁目 4-27 コスモコーポ 103 号室
事業所名： 訪問看護ステーションスリー幸手
(指定番号 1166190086)

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】住 所

氏 名_____印

【代理人】住 所

氏 名_____印（続柄 _____）

署名代行理由：契約者の判断能力または筆記能力が不十分のため署名を代行します。