

重要事項説明書

(訪問看護)

利用者： _____ 様

事業者： 訪問看護ステーション まなわ

訪問看護重要事項説明書 [令和8年 6月 1日現在]

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

事業所名：訪問看護ステーション まなわ TEL：0246-84-7661

担当 小玉 亮太

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 事業所名 訪問看護ステーションまなわの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問看護ステーション まなわ
所在地	福島県いわき市好間町上好間字馬場 47 番地の 2
介護保険指定番号	訪問看護 (0760490516 号)
サービス提供地域	いわき市内 (片道 15 km 以内の範囲)

(2) 営業時間

月 ~ 金	午前 8:30 ~ 午後 5:30
休日	土日・祝日 8/13~8/15 12/30~1/3

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	正看護師	1名	名	1名
看護師	正看護師	3名	1名	4名
理学療法士		1名	1名	2名
作業療法士		1名	名	1名
言語聴覚士		名	名	名

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

(5) 第三者評価の実施の有無 有 無

実施した直近の年月日 年 月 日

実施した評価機関の名称

評価結果の開示状況 **実施時はホームページにて掲載**

3 事業の目的、運営方針

<事業の目的>

要介護状態と認定された利用者様に対して、看護のサービスを提供し、居宅において利用者様が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるように支援することを目的とします。

<運営の方針>

24 時間体制で、利用者様の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者様個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

4 利用料金

(1) 利用料 (下記料金の保険負担割合での金額になります)

所要時間	要介護			要支援		
	基本料金	夜間・早朝料金	深夜料金	基本料金	夜間・早朝料金	深夜料金
20分未満	3140円	3913円	4695円	3030円	3775円	4530円
30分未満	4710円	5875円	7050円	4510円	5625円	6750円
30分以上 1時間未満	8230円	10263円	13136円	7940円	9900円	11880円
1時間以上 1時間30分未満	11280円	14063円	16875円	10900円	13588円	16306円
リハビリ20分未満	2940円			2840円		

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

○その他のサービスの加算料金

項目	基本料金	内容
特別管理加算 (1月につき)	I 5000円 II 2500円	特別な管理を要する利用者様に、計画的に管理を行うことに対して1ヶ月に1回算定する
緊急時訪問看護加算 I (1月につき)	6000円	利用者様の同意を得て24時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことに対して1ヶ月に1回算定する
ターミナルケア加算 (死亡月)	25000円	在宅で死亡した利用者様に対し、死亡前24時間以内にターミナルケアを行ったときに、死亡月に1回算定する
訪問看護初回加算 (初月のみ)	I 3500円 II 3000円	退院・退所当日の場合 I 翌日以降はIIの算定となります
予防訪問看護 12月超減算 (リハビリ)	-5円/回	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に予防訪問看護を行った場合
退院時共同指導加算 (初月のみ)	6000円	病院等から退院・退所する利用者様に入院していた病院等の医師やスタッフと共同して指導を行う場合
訪問看護処遇改善加算	所定単位×18/1000 (1.8%)	介護職員の処遇改善を図る為

※事業所より片道15kmが実施区域となります。実施区域を越えますと片道50円/kmを頂戴いたします

※1ヶ月の利用料の目安

(例) 1ヶ月の利用料の目安

〇〇〇単位 × 【サービス利用回数】 × 0.1 (負担割合) = 【合計金額を記入】

【合計金額を記入】 + 【加算料金】 + 【保険外サービス料金】 = 【合計金額を記入】

(2) キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は事業所まで至急ご連絡ください。

② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の50%

(3) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、月末までにあらかじめ指定の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

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。訪問看護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客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週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当社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、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業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、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者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、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利用はお断りさせていただく場合があります。
- ・ 看護師の代わりに、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問する場合は、定期的に看護師が体調確認に伺う必要があります。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	様 ()
	連絡先	
主治医への連絡基準	体調の急変時	
連絡方法	電話での連絡	

7 事故発生時の対応

- (1) 当訪問看護事業所のサービス提供により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えるような事故が発生した場合、市町村・ご家族・主治医及び関係する居宅介護支援事業所に報告するとともに、適切な処置を講じます。
- (2) 上記事故により賠償が生じたときには、損害賠償をいたします。
- (3) 万が一事故が発生した場合には、その原因を解明し再発防止のための対策を講じます。

8 虐待の防止

当訪問看護事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。

1. 虐待防止に関する責任者を選定する。虐待防止に関する責任者：管理者 小玉亮太
2. 成年後見制度の利用を支援する。
3. 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する。
4. サービス提供中に、当該事業者従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報する。

上記説明いたしました。

説明者： _____

【事業所】

福島県いわき市好間町上好間字馬場 47 番地の 2
訪問看護ステーション まなわ（指定番号 0760490516 号）

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

署名代行者氏名 _____