

# 指定訪問看護及び介護予防訪問看護 重要事項説明書

令和6年6月1日現在

## 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社ハートカンパニー
代表者役職・氏名	代表取締役 鈴木 眞理子
所在地・電話番号	埼玉県久喜市北青柳 1324 番地 2 ・ 0480-23-6681
法人設立年月日	平成1年9月6日

## 2 サービスを提供する事業所の概要

### (1) 事業所の名称等

事業所名	訪問看護ステーション ALWAYS 朝霞
所在地	埼玉県朝霞市溝沼 7-1-31
電話番号	048-423-0061
FAX番号	048-423-0062
介護保険事業所事業所番号	1   1   6   2   1   9   0   2   4   7
通常の事業の実施地域※	<p>&lt;埼玉県&gt;さいたま市（北区・見沼区・岩槻区・大宮区・緑区・浦和区・中央区・南区・桜区・西区）久喜市、加須市、白岡市、宮代町、杉戸町、幸手市、蓮田市、伊奈町、上尾市、桶川市、北本市、鴻巣市、羽生市、春日部市、松伏町、川口市、戸田市、志木市、和光市、朝霞市、新座市、富士見市、蕨市、草加市、越谷市、吉川市、三郷市、八潮市、川越市、所沢市、ふじみ野市、三芳町、入間市、狭山市</p> <p>&lt;千葉県&gt;松戸市、柏市、流山市、野田市、我孫子市、鎌ヶ谷市、市川市、八千代市、船橋市、白井市</p> <p>&lt;茨城県&gt;古河市、境町、五霞町、下妻市、常総市、坂東市、結城市、八千代町、守谷市、取手市</p> <p>&lt;栃木県&gt;足利市、小山市、佐野市、栃木市、野木町</p> <p>&lt;東京都&gt;清瀬市、東久留米市、西東京市、東村山市、東大和市、立川市、国立市、国分寺市、小平市、小金井市、三鷹市、府中市、武蔵野市、北区、練馬区、荒川区、足立区、板橋区、豊島区、文京区、新宿区、渋谷区、中野区、台東区</p>

### (2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

	時間帯
平日・土曜日	9:00~17:30
休業日	日曜日、祝祭日、年末年始（12月30日~1月3日）

### (3) 事業所の勤務体制

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	正看護師	1名	0名	1名	従業者及び業務の管理（看護職員を兼ねる）
訪問看護	正看護師	1名以上	2名以上	1.5名以上	訪問看護の業務にあたる
	准看護師	0名	0名		
訪問看護（リハビリ）	作業療法士	0名	1名以上	1名以上	訪問看護の業務にあたる

## 3 当事業所の運営方針

- 事業の実施にあたって、利用者様である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- 事業所の従事者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、訪問看護計画を作成し、計画に沿って、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るものとする。
- 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### サービスの内容

- 病状・障害の観察
- 清拭・洗髪等による清潔の保持
- 食事及び排泄等日常生活の世話
- 床ずれの予防・処置
- リハビリテーション
- 認知症・精神疾患者の看護
- 療養生活や介護方法の指導
- カテーテル等の管理
- その他医師の指示による医療処置

## 4 利用料金

### (1) 利用料

■介護保険■ 朝霞市 地域区分4級地 1単位の単価 10.84円

### ■訪問看護費

要介護基本料金	通常時間内	10割	1割	2割	3割	1単位 10.84円
看護師	20分未満 (週に1回以上かつ20分以上、 保健師又は看護師による訪問 を行った場合)	3,404円	340円	681円	1,021円	314単位
	20分以上30分未満	5,106円	511円	1,021円	1,532円	471単位
	30分以上1時間未満	8,921円	892円	1,784円	2,676円	823単位
	1時間以上1時間30分未満	12,228円	1,223円	2,446円	3,668円	1,128単位
准看護師	20分未満 (週に1回以上かつ20分以上、 保健師又は看護師による訪問 を行った場合)	3,068円	307円	614円	920円	283単位
	20分以上30分未満	4,596円	460円	919円	1,379円	424単位
	30分以上1時間未満	8,032円	803円	1,606円	2,410円	741単位
	1時間以上1時間30分未満	11,003円	1,100円	2,201円	3,301円	1,015単位
作業療法士	20分以上	3,187円	319円	637円	956円	294単位

※ 夜間(18時~22時)・早朝(6時~8時)に指定訪問看護を行った場合：上記単位数より1回につき25/100を加算

深夜(22時~6時)に指定訪問看護を行った場合：上記単位数より1回につき50/100を加算

要介護加算	算定回数等	10割	1割	2割	3割	1単位 10.84円
初回加算Ⅰ	1月につき	3,794円	379円	759円	1,138円	350単位
初回加算Ⅱ	1月につき	3,252円	325円	650円	976円	300単位
退院時共同指導加算	1回につき	6,504円	650円	1,301円	1,951円	600単位
複数名訪問加算（Ⅰ）	30分未満	2,753円	275円	551円	826円	254単位
	30分以上	4,358円	436円	872円	1,307円	402単位
複数名訪問加算（Ⅱ）	30分未満	2,179円	218円	436円	654円	201単位
	30分以上	3,436円	344円	687円	1,031円	317単位
看護・介護職員連携強化加算	1月につき	2,710円	271円	542円	813円	250単位

### ■介護予防訪問看護費

要支援 基本料金	通常時間内	10割	1割	2割	3割	1単位 10.84円
看護師	20分未満 (週に1回以上かつ20分以上、 保健師又は看護師による訪問 を行った場合)	3,285円	329円	657円	986円	303単位
	20分以上30分未満	4,889円	489円	978円	1,467円	451単位
	30分以上1時間未満	8,607円	861円	1,721円	2,582円	794単位
	1時間以上1時間30分未満	11,816円	1,182円	2,363円	3,545円	1,090単位
准看護師	20分未満 (週に1回以上かつ20分以上、 保健師又は看護師による訪問 を行った場合)	2,959円	296円	592円	888円	273単位
	20分以上30分未満	4,401円	440円	880円	1,320円	406単位
	30分以上1時間未満	7,751円	775円	1,550円	2,325円	715単位
	1時間以上1時間30分未満	10,634円	1,063円	2,127円	3,190円	981単位
作業療法士	20分以上	3,079円	308円	616円	924円	284単位

※ 夜間(18時～22時)・早朝(6時～8時)に指定訪問看護を行った場合：上記単位数より1回につき25/100を加算  
深夜(22時～6時)に指定訪問看護を行った場合：上記単位数より1回につき50/100を加算

要介護加算	算定回数等	10割	1割	2割	3割	1単位 10.42円
初回加算Ⅰ	1月につき	3,794円	379円	759円	1,138円	350単位
初回加算Ⅱ	1月につき	3,252円	325円	650円	976円	300単位
退院時共同指導加算	1回につき	6,504円	650円	1,301円	1,951円	600単位
複数名訪問加算（Ⅰ）	30分未満	2,753円	275円	551円	826円	254単位
	30分以上	4,358円	436円	872円	1,307円	402単位
複数名訪問加算（Ⅱ）	30分未満	2,179円	218円	436円	654円	201単位
	30分以上	3,436円	344円	687円	1,031円	317単位

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。  
※作業療法士等の訪問看護においては20分以上/1単位となりますので、40分を超えた場合は2単位分の  
利用料金となります。1日に2単位を超えて実施する場合は、90/100の額にて請求いたします。また、  
介護予防訪問看護の場合は、50/100の額にて請求いたします。  
※自立支援医療制度をご利用で一定所得以下の場合、負担上限額が設けられています。  
また、一定以上の所得がある方は制度の適用外となります。

※初回加算は、新たに訪問看護計画書を作成したご利用者様に対し訪問看護を行った場合  
(過去2月間に当事業所を利用している場合を除く)に算定します。

※退院時共同指導加算は、病院等に入院入所している方が退院退所するにあたり、療養上必要な  
退院時共同指導を行い、その内容を文書により提供した場合に算定します。(准看護師を除く)

※複数名訪問加算は、ご利用者様・ご家族様の同意を得て1人の看護師等による訪問看護が困難と  
認められる場合に、Ⅰ複数の看護師等が同時に指定訪問看護を実施、Ⅱ看護師等が看護補助者と  
同時に指定訪問看護を実施した場合に算定します。

### ■医療保険■

#### ■看護師・作業療法士等

	10割	1割	2割	3割	自立支援医療
初回訪問 (30分未満)	11,920円/回	1,190円/回	2,380円/回	3,580円/回	1,190円/回
週3回目まで(30分未満)	7,250円/回	730円/回	1,450円/回	2,180円/回	730円/回
週4回目以降(30分未満)	8,100円/回	810円/回	1,620円/回	2,430円/回	810円/回
初回訪問 (30分以上)	13,220円/回	1,320円/回	2,640円/回	3,970円/回	1,320円/回
週3回目まで(30分以上)	8,550円/回	860円/回	1,710円/回	2,570円/回	860円/回
週4回目以降(30分以上)	9,550円/回	960円/回	1,910円/回	2,870円/回	960円/回
<b>同一建物居住者(3人以上)</b>	<b>10割</b>	<b>1割</b>	<b>2割</b>	<b>3割</b>	<b>自立支援医療</b>
初回訪問 (30分未満)	9,800円/回	980円/回	1,960円/回	2,940円/回	980円/回
週3回目まで(30分未満)	5,130円/回	510円/回	1,030円/回	1,540円/回	510円/回
週4回目以降(30分未満)	5,550円/回	560円/回	1,110円/回	1,670円/回	560円/回
初回訪問 (30分以上)	10,450円/回	1,050円/回	2,090円/回	3,140円/回	1,050円/回
週3回目まで(30分以上)	5,780円/回	580円/回	1,160円/回	1,730円/回	580円/回
週4回目以降(30分以上)	6,280円/回	630円/回	1,260円/回	1,880円/回	630円/回

#### ■准看護師

	10割	1割	2割	3割	自立支援医療
初回訪問 (30分未満)	11,540円/回	1,150円/回	2,310円/回	3,460円/回	1,150円/回
週3回目まで(30分未満)	6,870円/回	690円/回	1,370円/回	2,060円/回	690円/回
週4回目以降(30分未満)	7,720円/回	770円/回	1,540円/回	2,320円/回	770円/回
初回訪問 (30分以上)	12,720円/回	1,270円/回	2,540円/回	3,820円/回	1,270円/回
週3回目まで(30分未満)	8,050円/回	810円/回	1,610円/回	2,420円/回	810円/回
週4回目以降(30分未満)	9,050円/回	910円/回	1,810円/回	2,720円/回	910円/回
<b>同一建物居住者(3人以上)</b>	<b>10割</b>	<b>1割</b>	<b>2割</b>	<b>3割</b>	<b>自立支援医療</b>
初回訪問 (30分未満)	9,610円/回	960円/回	1,920円/回	2,880円/回	960円/回
週3回目まで(30分未満)	4,940円/回	490円/回	990円/回	1,480円/回	490円/回
週4回目以降(30分未満)	5,360円/回	540円/回	1,070円/回	1,610円/回	540円/回
初回訪問 (30分以上)	10,200円/回	1,020円/回	2,040円/回	3,060円/回	1,020円/回
週3回目まで(30分未満)	5,530円/回	550円/回	1,110円/回	1,660円/回	550円/回
週4回目以降(30分未満)	6,030円/回	600円/回	1,210円/回	1,810円/回	600円/回

## ■加算

項目		10割	1割	2割	3割	自立支援 医療	
長時間精神科訪問看護加算	1日/週	5,200円	520円	1,040円	1,560円	520円	
複数名精神科訪問看護加算 (30分未満は除く)	① 看護師と看護師 又は作業療法士 (1日に1回)	同一建物居住者 (3人以上)	4,500円	450円	900円	1,350円	450円
			4,000円	400円	800円	1,200円	400円
	② 看護師と准看護 師 (1日に1回)	同一建物居住者 (3人以上)	3,800円	380円	760円	1,140円	380円
			3,400円	340円	680円	1,020円	340円
	③ 看護師と 看護補助者又は 精神保健福祉士 (週1日限度)	同一建物居住者 (3人以上)	3,000円	300円	600円	900円	300円
			2,700円	270円	540円	810円	270円
夜間・早朝訪問看護加算	1回につき	2,100円	210円	420円	630円	210円	
退院時共同指導加算 (准看護師を除く)	初日の訪問日に加算	8,000円	800円	1,600円	2,400円	800円	
訪問看護医療 DX 情報活用加算	月の初日の訪問日に加算	50円	5円	10円	15円	5円	

※自立支援医療制度をご利用で一定所得以下の場合、負担上限額が設けられています。

また、一定以上の所得がある方は制度の適用外となります。

※長時間精神科訪問看護加算は、長時間の訪問を要する利用者に対して1回の訪問時間が90分を超えた場合に算定します。(精神科特別訪問看護指示書に係る利用者)

※複数名精神科訪問看護加算は、主治医より必要性があると指示を受けた場合、ご利用者様・ご家族様の同意を得て、同時に複数の看護師等で訪問看護を行った場合に算定します。

※夜間・早朝訪問看護加算は、夜間(18時～22時まで)、早朝(6時～8時まで)に訪問看護を行った場合に算定します。

※退院時共同指導加算は、病院等に入院入所している方が退院退所するにあたり、療養上必要な退院時共同指導を行い、その内容を文書により提供した場合に算定します。(准看護師を除く)

掲載料金は自己負担額です。

(2) 死後の処置料は、30,000円とする。

(3) 交通費

上記2の(1)の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、看護職員等が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことがあります。

自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。

通常の事業の実施地域を越えた地点から、10km未満 200円

通常の事業の実施地域を越えた地点から、10km以上 500円

なお、交通費の支払いを受ける場合には、利用者様またはそのご家族に対して事前に文書で説明した上で支払いに同意する旨の文書に署名(記名捺印)を受けることとする。

(4) 料金の支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、その月の末日までにお支払いください。

## 5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話またはご来所によりお申し込みください。当事業所の社員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画(ケアプラン)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7日前までにお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了30日前に通知します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者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利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者様が亡くなられた場合

④その他

- ・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、利用者様、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、または当事業所が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了できます。
- ・利用者様が、サービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、または利用者様やご家族などが当事業所や当事業所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、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。

## 6 秘密の保持

(1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

(3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに 主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、利用者様に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発した場合は、速やかに損害賠償いたします。

9 サービス内容に関する苦情

- ① 当事業所の提供したサービスに対して、不満や苦情がある場合には、どんなささいな事でも構いませんので、次の窓口までお申しつけください。

事業所の利用者様相談・苦情窓口

電 話 048-423-0061 FAX 048-423-0062

受付日 月曜日～土曜日（祝祭日、年末年始（12月30日～1月3日）を除く）

受付時間 午前9時00分～午後5時30分

- ② 当社以外に、市町村・国保連合会の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

埼玉県国民健康保険団体連合会

介護福祉課 苦情対応係 相談窓口

電話 048-824-2568（苦情相談専用）

受付日 月曜日～金曜日（土・日・祝日は除く）

受付時間 午前8時30分～正午、午後1時～午後5時

※ 市町村の相談苦情窓口は別紙の市町村担当窓口をご参照ください。

10 記録の保存

利用者に対する指定訪問看護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存することとする。

1. 主治の医師による指示の文書
2. 訪問看護計画書
3. 訪問看護報告書
4. 提供した具体的なサービス内容等の記録
5. 市町村への通知に係る記録
6. 苦情の内容等の記録
7. 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

指定訪問看護、指定介護予防訪問看護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県久喜市北青柳 1324 番地 2

名 称 株式会社ハートカンパニー

代表者 代表取締役 鈴木 眞理子

説明者

事業所名 訪問看護ステーション ALWAYS 朝霞

氏名 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所

氏名 印

(代理人) 住所

氏名 印