

訪問看護重要事項説明書

<令和6年10月1日現在>

1 訪問看護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	harmony8 合同会社（ハーモニーエイトゴウドウガイシャ）
代表者名	代表社員 榎原用子
所在地・連絡先	〒739-0142 広島県東広島市八本松東6丁目2番32号 （電話・FAX）082-498-9166

2 事業所の概要

(1) 事業所の名称及び事業所番号

事業所名	ゆなの風訪問看護ステーション
所在地・連絡先	〒739-0142 広島県東広島市八本松東6丁目2番32号 （電話・FAX）082-498-9166
事業所番号	3462590245
管理者の指名	信川夢多

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種		人数(人)	区分		備考
			常勤(人)	非常勤(人)	
管理者		1	1		訪問看護師兼務
訪問看護員	保健師				
	看護師	6	4	2	管理者兼務1名
	准看護師				
	理学療法士				
	作業療法士				
事務職員等		2	1	1	

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	常勤 8時30分～17時30分で勤務	不定休
保健師		
看護師	常勤 8時30分～17時30分で勤務	不定休
准看護師		
理学療法士		
作業療法士		
事務職員等	常勤 8時30分～17時30分で勤務 非常勤 シフトによる	不定休

(4) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施	東広島市、竹原市、広島市安芸区上瀬野、瀬野、中野東、安芸郡海田町国信
----------	------------------------------------

(5) 営業日及び営業時間等

営業日	営業時間
月曜日～日曜日	8時30分～17時30分
営業しない日	12月29日～1月3日

3 サービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画書の作成	主治医の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画書(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画書を作成します。
訪問看護の提供	法に基づく訪問看護計画書に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容は、訪問看護計画書に基づき病状や症状の観察や必要なケアを行います。

(介護予防訪問看護も同様)

4 利用料金

利用料金は負担割合に応じて、介護報酬の1割負担、2割負担、3割負担分として下記の単位数単価および加算単位に必要な日数を乗じ、これに地域区分(東広島市:1単位=10.21円)を上乗せして算出した額を請求します。

なお、利用日ごとに料金換算する等の場合、端数処理により、等事業所発行の領収書に記載され

た合計単位数とサービス利用表別表の合計単位数が、一致しない場合があります(厚生労働省平成13年老老発第31号「介護給付費請求等の記載要領について」による)。

訪問看護利用料金

■訪問看護

サービス内容	算定項目		単位数(1割負担の場合)
訪問看護Ⅰ 2	30分未満		470単位/回
訪問看護Ⅰ 3	30～60分未満		821単位/回
訪問看護Ⅰ 4	60～90分未満		1125単位/回
複数名訪問加算	2人以上で行う場合	(30分未満)	254単位/回
		(30分以上)	402単位/回
長時間訪問加算	90分以上行う場合		300単位/回
中山間地域等提供加算	中山間地域等※1に居住する場合		所定単位数の5%
緊急時訪問看護加算2	緊急時訪問を行う場合		574単位/月
特別管理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする場合※2		500単位/月
特別管理加算Ⅱ	特別な管理を必要とする場合※3		250単位/月
初回加算	初回月または歴月二月ぶり		300単位/月
ターミナルケア加算	(要介護者のみ対象)		2,000単位/死亡月
サービス提供体制加算			6単位/回

■介護予防訪問看護

サービス内容	算定項目		単位数（1割負担の場合）
介護予防訪問看護Ⅰ 2	30分未満		450単位/回
介護予防訪問看護Ⅰ 3	30～60分未満		792単位/回
介護予防訪問看護Ⅰ 4	60～90分未満		108単位/回
介護予防複数名訪問加算	2人以上で行う場合	（30分未満）	254単位/回
		（30分以上）	402単位/回
介護予防長時間訪問看護加算	90分以上行う場合		300単位/回
中山間地域等提供加算	中山間地域等※1に居住する場合		所定単位数の5%
介護予防緊急時訪問看護加算 2	緊急時訪問体制がある場合		315単位/月
介護予防特別管理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする場合※2		500単位/月
介護予防特別管理加算Ⅱ	特別な管理を必要とする場合※3		250単位/月
介護予防初回加算	初回月または暦月2月ぶり		300単位/月
サービス提供体制加算			6単位/回

（週6回まで）1日に2回を超えて行くと1回につき90/100

サービス内容	算定項目	単位数（1割負担の場合）
理学療法士・作業療法士が訪問看護を行った場合	20分（1回）	293単位/回

※1【中山間地域等】算定項目

福富町、豊栄町、河内町

※2【特別管理加算Ⅰ】算定項目

在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。（医療保険において算定する場合は、算定不可）

※3【特別管理加算Ⅱ】算定項目

在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等あること。（医療保険において算定する場合は、算定不可）

医療保険（精神科指示書対応）訪問看護利用料金（非課税）

■基本利用料

各種健康保険、公費医療制度が適用されます。健康保険証・高齢受給者証・健康手帳をご提示ください。
利用料については次のように区分されます。

訪問回数/負担割合		利用料金 (10割)	※基本療養費	管理療養費	利用者負担額		
					1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
利用者宅別							
1日目 (月の初日)	30分未満	11,650円	4,250円	7,400円	1,170円	2,330円	3,500円
	30分以上	12,950円	5,550円	7,400円	1,300円	2,590円	3,890円
3日目まで	30分未満	7,230円	4,250円	2,980円	720円	1,450円	2,170円
	30分以上	8,530円	5,550円	2,980円	850円	1,710円	2,560円
4日目以降	30分未満	8,080円	5,100円	2,980円	810円	1,620円	2,420円
	30分以上	9,530円	6,550円	2,980円	950円	1,910円	2,860円
週4日目が 月の初回	30分未満	12,500円	5,100円	7,400円	1,250円	2,500円	3,750円
	30分以上	13,950円	6,550円	7,400円	1,400円	2,790円	4,190円
【注意】 以下は①精神科複数回数訪問加算②精神科重症患者支援管理加算を届出済の場合のみ							
同日2回目(★届出が必要)		4,500円	—	—	450円	900円	1,350円
同日3回目(★届出が必要)		8,000円	—	—	800円	1,600円	2,400円
同一建物(3人目から以下を適用) ※週4日以上は別途お見積り							
1日目 (月の初日)	30分未満	9,530円	2,130円	7,400円	950円	1,910円	2,860円
	30分以上	10,180円	2,780円	7,400円	1,020円	2,040円	3,050円
3日目まで	30分未満	5,110円	2,130円	2,980円	510円	1,020円	1,530円
	30分以上	5,760円	2,780円	2,980円	580円	1,150円	1,730円
4日目以降	30分未満	5,530円	2,550円	2,980円	550円	1,110円	1,660円
	30分以上	6,260円	3,280円	2,980円	630円	1,250円	1,880円
週4日目が 月の初回	30分未満	9,950円	2,550円	7,400円	1,000円	1,990円	2,990円
	30分以上	10,680円	3,280円	7,400円	1,070円	2,140円	3,200円
外泊中の訪問							
1回につき		8,500円	—	—	850円	1,700円	2,550円

■基本療養費以外（加算）

		利用料金 (10 割)	利用者負担		
			1 割負担の 方	2 割負担の 方	3 割負担の 方
退院時共同指導加算		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
特別管理指導加算		2,000 円	200 円	400 円	600 円
退院時支援指導加算		6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
在宅患者連携指導加算		3,000 円	300 円	600 円	900 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		2,000 円	200 円	400 円	600 円
複数名精神科 訪問看護加算	①2 人目が看護師・作業療法士の場合	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
	1 日に 2 回訪問の場合	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
	1 日に 3 回以上訪問の場合	14,500 円	1,450 円	2,900 円	4,350 円
	②2 人目が准看護師の場合	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円
	1 日に 2 回訪問の場合	7,600 円	760 円	1,520 円	2,280 円
	1 日に 3 回以上訪問の場合	12,400 円	1,240 円	2,480 円	3,720 円
	③2 人目が看護補助および 精神保健福祉士の場合	3,000 円	300 円	600 円	900 円
★精神科重症患者支援管理加算 [※1]	①の場合	8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円
	②の場合	5,800 円	580 円	1,160 円	1,740 円
ターミナルケア療養費 1 [※2]		25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
ターミナルケア療養費 2 [※3]		10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
訪問看護情報提供療養費 1・2・3		1,500 円	150 円	300 円	450 円
24 時間対応体制加算		6,400 円	640 円	1,280 円	1,920 円
特別管理加算（Ⅱ）		2,500 円	250 円	500 円	750 円
特別管理加算（Ⅰ）		5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
長時間精神科訪問看護加算 [※4]		5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
精神科緊急訪問看護加算		2,650 円	270 円	530 円	800 円
早朝・夜間訪問加算（6-8・18-22）		2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜訪問看護加算（22-6）		4,200 円	420 円	840 円	1,260 円

※1…精神保健指定等が当該保険医療機関と別の訪問看護ステーションの看護師と連携し、患者または

その家族の同意を得て、計画的な医学管理の下に、定期的な訪問診療を行っている場合

①重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする場合 ②重症患者等

※2…ターミナルケア療養費 1：特別養護老人ホーム等でターミナルケアに係る加算等を請求していない場合

※3…ターミナルケア療養費 2：特別養護老人ホーム等でターミナルケアに係る加算等を請求している場合

※4…厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に限る

◇その他の利用料

【介護保険の対象者にかかるサービス実費利用料（税込）】

算定項目	サービス内容
交通費	通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供する場合の交通費は実費を徴収いたします。事業の実施地域を越えた地点から路程 1 km 当たり 40 円
長時間利用料金	90 分以上の訪問看護を行った場合 3,000 円 ※特別管理加算の対象外の方
エンゼルケア	ご希望により死後の処置を行った場合 10,000 円

【医療保険の対象者にかかるサービス実費利用料（税込）】

算定項目	サービス内容
交通費	通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供する場合の交通費は実費を徴収いたします。事業の実施地域を越えた地点から路程 1 km 当たり 40 円
長時間利用料金	90 分以上の訪問看護を行った場合、超過 30 分につき 1,800 円
エンゼルケア	ご希望により死後の処置を行った場合 10,000 円

【介護保険・医療保険サービスのキャンセル料金】

キャンセル料	サービスの利用前日までに通知した場合 無料
	サービスの利用日の当日 利用者負担 3,000 円 *サービスの利用を中止する際には、速やかにご連絡をお願いします。 但し、利用者様の容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は不要です。

【保険外サービス料金（税込）】

算定項目	サービス内容
看護業務(30分未満)	5,000 円
看護業務(60分)	8,800 円
同行支援(30分)	1,650 円
同行支援(60分)	3,300 円
各種手続き代行	1,500 円

*割増料金

以下の日時の場合、基本料金合計に加え割増料金をお支払いいただきます。

土曜日・日曜日・祝日 : +5,000 円

年末年始(12/29~1/3) : +10,000 円

18時00分以降 : +5,000 円

*保険外サービスキャンセルポリシー

ご契約後、本キャンセルポリシーに沿ったキャンセル料が発生致します。

ご利用予定日の3日前まで：無料

ご利用予定日の2日前まで：ご利用予定額の10%

ご利用予定日の前日 : ご利用予定額の50%

当日キャンセル : ご利用予定額の100%

*支払方法

現金・銀行振込・銀行振替となります。契約時にプラン予定額を全額お支払いいただき、サービス当日に追加料金が発生した場合、当日に追加でお支払いいただきます。

5 利用料のお支払いについて

契約者は、4に記載された利用料等を基に計算された月毎の合計金額を翌月末日までに下記、いずれかの方法でお支払いください。

- 1) 指定口座へのお振込み（広島銀行）
- 2) 金融機関口座からの自動引落とし（広島銀行以外の金融機関の場合、手数料 150 円をご負担いただきます。）

※利用料、利用者負担額及びその他の費用の支払いにつて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期限から二か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービス実施時の留意事項

- 1) 定められた業務以外の禁止
訪問看護サービスの利用にあたり、ご利用者は本書面に記載されているサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。
- 2) 訪問看護サービスの実施に関する指示・命令
訪問看護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。但し、事業所は訪問看護サービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に十分配慮するものとします。
- 3) 備品等の使用
訪問看護サービスの実施のために使用する水道・ガス・電気・電話代・介護用品・衛生材料等の費用は利用者の負担となります。

7 緊急時または事故発生時における対応について

- 1) 事業所の従業者は、サービスの提供中に事故、利用者の症状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに利用者の家族へ連絡を取り、必要に応じて主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡等必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- 2) 管理者は、市町村、利用者に係る介護支援事業者等関連機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- 3) 緊急時及び事故発生時等における利用者の連絡先は以下の方とします。

① 氏名	(続柄)	電話番号：
② 氏名	(続柄)	電話番号：

8 苦情処理体制について

利用者からの苦情に適切に対応するため以下の体制を整えています。

- 1) 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置
 - 常設の窓口 電話082-498-9166
 - 担当 信川夢多

2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情があった場合、担当者は『苦情対応記録』に記録する。
- ・担当者以外が対応した場合は、速やかに担当者に相談・報告する。
- ・当事者は苦情に対し事実を担当者に報告、当事者は担当者と共に原因究明、対応策検討、検証する。
- ・担当者が内容に応じて、迅速に対応する。
- ・苦情内容はミーティングで伝達し、スタッフ全員で周知、再発防止に努める。
- ・ステーションは苦情の内容等について記録し、その完結の日から2年間保管する。

3) その他参考事項

ステーション内で、苦情対応研修会を開催する。

4) 苦情申立の窓口

事業者の窓口	所在地：広島県東広島市八本松東6丁目2番32号 電話番号：082-498-9166 受付時間：8時30分～17時30分
東広島市役所 健康福祉部 介護保険課	所在地：東広島市西条栄町8番29号 電話番号：082-420-0937 受付時間：8時30分～17時15分
広島県国民健康保険団体連合会	所在地：広島県広島市中区東白島町19番49号 電話番号：082-554-0783 受付時間：8時30分～17時30分

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 信川 夢多
-------------	-----------

- 2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- 3) 苦情解決体制を整備しています。
- 4) 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します。
- 5) 介護相談員を受け入れます。
- 6) サービスの提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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します。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

- 1) 当事業者は、利用者及び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り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

- 2) 当事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に使用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解をいただきます。

1.1 利用にあたっての留意事項

- 1) 天候不順・交通状況・その他、やむを得ない事情によりサービス開始時刻までに、担当看護師が到着できない場合がございます。大幅に遅れる場合は、担当看護師より利用者へ電話連絡させていただきます。
- 2) 金銭及び貴重品等は鍵のかかる場所へ保管し、厳重な管理をお願いします。
- 3) 感染症（コロナ、インフルエンザ・ノロウイルス）等の可能性がある場合は、早期に医療機関に受診するか、お電話にてご相談ください。なお、感染拡大防止のためサービス予定日の変更もしくは中止を事業所側からお願いすることがございます。

本書面の内容を証するため、本書2通を作成し、契約者、当事業所が署名捺印のうえ各1通を保有するものとします。

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

訪問看護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地：広島県東広島市八本松東6丁目2番32号

法人名：harmony8 合同会社

事業所名：ゆなの風訪問看護ステーション

管理者： 信川 夢多

説明者： _____

私は、契約書及び本書面により、ゆなの風訪問看護ステーションから訪問看護の利用についての重要事項の説明を受け、その内容に同意しました。

利用者 干
住所 _____
氏名 _____ (印)

署名等代筆の場合

代筆者住所 _____

代筆者氏名 _____ (印)

利用者との関係 _____