

## 訪問看護ステーション夢ら咲 重要事項説明書

### 1、事業者の概要

事業者名称	株式会社キラクサンライズ			
代表者	役職名	代表取締役	氏名	木落勇三
所在地	住所：〒446-0052 安城市福釜町猿町 21 番地 猿町ハイツ 110 号室			
電話番号・FAX	TEL：0566-45-6167		FAX：0566-70-7276	

### 2、事業所の概要

事業所の名称	訪問看護ステーション夢ら咲			
事業所番号	2363190147			
所在地	住所：〒446-0052 安城市福釜町猿町 21 番地 猿町ハイツ 110 号室			
電話番号・FAX	TEL：0566-45-6167		FAX：0566-70-7276	
管理者名	木落勇三			
事業の実施地域	安城市 刈谷市 西尾市 知立市 高浜市 碧南市 岡崎市の一部(宇頭町 上地町 西本郷町)			

### 3、事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社キラクサンライズが開設する訪問看護ステーション夢ら咲（以下「ステーション」という。）が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護職員等」という。）が、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）であり、主治の医師が必要を認めた高齢者および精神障害者に対し、適正な事業の提供を目的とする。
事業の運営方針	<p>1 訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。</p> <p>2 指定介護予防訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>3 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて指定訪問看護を提供する。</p> <p>4 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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。</p>

### 4、事業所の職員体制

職種	員数
看護師	2.5人以上
准看護師	(常勤換算、管理者1名を含む)
作業療法士	

## 5、営業日時

営業日	月曜日～金曜日	定休日	日曜日・12/30～1/3(土曜日、祝日は応相談)
営業時間	午前9時～午後6時	休業日、営業時間外でもサービスを提供する場合があります	
緊急連絡方法	電話：0566-45-6167		

## 6、サービスの内容

(1) 医師の指示に基づき訪問看護（介護予防訪問看護、精神科訪問看護）計画をたて、サービスを実施します。

①病状・障害の観察②清拭・洗髪等による清潔の保持③食事および排泄等日常生活の世話  
 ④床ずれの予防・処置⑤リハビリテーション⑥認知症患者の看護⑦療養生活や介護方法の指導⑧その他  
 医師の指示による医療処置(当事業所で対応可能な範囲に限る)  
 ＊精神科訪問看護利用者の場合は以下の点についての相談および支援を行います。①病状のコントロールや治療の継続②日常生活上の困りごと③家族関係、対人関係の不安④今後の生活設計⑤社会資源の活用⑥ご家族の方の不安や悩み。また必要に応じて精神科作業療法の実施。

※医療処置に必要な衛生材料は、かかりつけ医療機関からの支給、または自費購入でお願いします。

また、精神科作業療法等の材料費は自費負担となります。

(2) 訪問看護(予防訪問看護)計画については利用者または家族に説明し、同意をいただきます。

(3) サービスの提供は親切丁寧に行い、わかりやすいように説明します。わからないことがあればいつでも訪問職員にお聞きください。

## 7、サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護師

サービス提供に当っては、複数の訪問看護師が交代してサービスを提供する場合があります。

(2) 訪問看護師の交代

①選任された訪問看護師の交代を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交代を申しでる事が出来ます。ただし、利用者から特定の訪問看護師の指名は出来ません。

②事業者の都合により、訪問看護師を交代する事があります。訪問看護師を交代する場合は、利用者及びそのご家族等に対してサービスの利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービスの実施時の留意事項

①定められた内容以外の禁止

利用者は「6、サービスの内容」で、定められたサービス以外を事業者に依頼する事は出来ません。

②備品等の使用

サービス実施の為に必要となる備品、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様の負担となります。

(4) サービス内容の変更

サービスの利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、利用者・ご家族と相談の上、サービス内容の変更を行います。

(5) 訪問看護師の禁止行為

訪問看護師は、利用者に対するサービスの提供にあたり、次に該当する行為は行いません。

- ① 利用者もしくはその家族等からの物品等の授受
- ② 飲酒及び喫煙
- ③ 利用者もしくはその家族等に対し、宗教活動、政治活動、営利活動
- ④ その他、利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

## 8、利用料

- (1)介護保険の適用があり、法定代理受領サービスであるときは、各利用者の負担割合に応じた額が利用者負担となります。ただし、介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、全額が利用者の負担となります。
- (2)利用者は、料金表(別紙)に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料および、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払うものとします。

## 9、緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、主治医、緊急連絡先(ご家族等)、救急隊、介護支援事業者などへ連絡をします。

## 10、事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに主治医、ご家族、関係機関等へ連絡をするとともに必要な対処を致します。事業所の責任により損害賠償を与えたことに関しては必要な措置を講じ、その損害を賠償します。ただし事業所の故意、過失のなかった場合はこの限りではありません。事故の発生した要因を十分に検討し、原因解明を行い、再発防止に努めます。

## 11、秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知りえたご利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

## 12、サービス内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

サービス内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談がある場合には下記の窓口にご連絡ください。(介護保険利用者の場合)

事業所の窓口 訪問看護ステーション夢ら咲	電話 0566-45-6167 FAX 0566-70-7276 (平日) 午前9時～午後6時
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談窓口 (来所・電話・文書による苦情相談を 受け付けています)	電話 052-971-4165 FAX 052-962-8870 (平日) 午前9時～午後5時 送付先：名古屋市東区泉1丁目6番5号 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課
安城市役所 福祉部 介護保険課	電話 0566-71-2226
刈谷市役所 長寿課	電話 0566-62-1013
西尾市役所 健康福祉部 長寿課	電話 0563-56-2111
知立市役所 長寿介護課 介護保険係	電話 0566-95-0122
高浜市役所 福祉部 介護保険・障害G	電話 0566-52-9871
碧南市役所 健康推進部 高齢介護課 介護係	電話 0566-41-3311(内線343, 344, 356)
岡崎市役所 福祉部 介護保険課	電話 0564-23-6682

### 13、その他留意事項

- ①訪問看護の利用は必ず医師の指示が必要です。かかりつけ医のない場合は、ご相談に応じます。
- ②被保険者証の記載内容に変更が生じた場合、要介護認定の更新や変更を行った場合、各種の減免に関する決定などに変更が生じた場合、生活保護・公費負担医療の受給取得または喪失した場合等は、速やかに事業所に連絡してください。
- ③事業所の契約は、いつでもご希望があれば解約できます。

以下余白

## ●医療保険(精神科訪問看護)利用者料金表

### ○訪問看護基本療養費(Ⅰ)

〔30分以上〕週3日目まで5,550円/日(准看護師5,050円) 〔30分未満〕4,250円/日(准看護師3,870円)

〔30分以上〕週4日目以降6,550円/日(准看護師6,050円) 〔30分未満〕5,100円/日(准看護師4,720円)

### ○訪問看護基本療養費(Ⅲ)

〔30分以上〕週3日目まで5,550円/日2人(准看護師5,050円)

〔30分未満〕週3日目まで4,250円/日2人(准看護師3,870円)

〔30分以上〕週4日目以降6,550円/日2人(准看護師6,050円)

〔30分未満〕週4日目以降5,100円/日2人(准看護師4,720円)

〔30分以上〕週3日目まで2,780円/日3人以上(准看護師2,530円)

〔30分未満〕週3日目まで2,130円/日3人以上(准看護師1,940円)

〔30分以上〕週4日目以降3,280円/日3人以上(准看護師3,030円)

〔30分未満〕週4日目以降2,550円/日3人以上(准看護師2,360円)

○訪問看護管理療養費 月の初回の訪問日 7,710円/日 2日目以降 3,010円/日

○訪問看護情報提供療養費 1,500円/月

### ○加算項目

ア. 訪問看護ベースアップ評価料・・・1,830円/月

イ. 訪問看護物価対応料1・・・60円(月の初日訪問日) 20円(2日目以降)

ウ. 24時間対応体制加算・・・6,800円/月

携帯電話による24時間連絡体制にあたり、必要に応じて計画外の緊急時訪問を行います

エ. 複数名訪問看護加算

(1)保健師・看護師と他の保健師・看護師・作業療法士(3回/週または制限なし)

○1日に1回:4,500円(2人以下) 4,000円(3人以上)

(2)保健師・看護師と准看護師(3回/週または制限なし)

○1日に1回:3,800円(2人以下) 3,400円(3人以上)

(3)保健師・看護師と看護補助者または精神保健福祉士(週1回):3,000円(2人以下) 2,700円(3人以上)

オ. 夜間・早期訪問看護加算(6時～8時、18時～22時)・・・2,100円/回(2人以下)

2,100円(3人以上)月15日目まで 1,900円(3人以上)月16日目以降

深夜訪問看護加算(22時～6時)・・・4,200円/回(2人以下)

4,200円/回(3人以上)月15日目まで4,000円/回(3人以上)月16日目以降

カ. 退院時共同指導加算・・・8,000円/回

キ. 退院支援指導加算・・・6,000円/回(指導時間が合計90分以上の場合8,400円)

ク. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算・・・2,000円/回

在宅患者連携指導加算・・・3,000円/回

ケ. 精神科緊急訪問看護加算・・・2,650円(月14日目まで)、2000円(月15日以上)/回

コ. 長時間訪問看護加算・・・5,200円/週1日(超重症児等は週3日が限度)

サ. 訪問看護医療DX情報活用加算・・・50円/月

シ. 訪問看護医療情報連帯加算・・・1,000円/月

★各加算には、算定要件や回数制限があります。該当しない場合は、厚生労働大臣が定める基準の全額をご負担いただくこともあります。

●その他

○事業を提供した場合の利用料の額は、厚生大臣が定める基準によるものとする。

- ・該当事業が法廷代理受領サービスであるときには、その負担分とする。
- ・該当事業が法廷代理受領サービスでないときには、不合理な差額が生じないように、厚生労働大臣が定める基準の全額とする。
- ・利用者が健康保険料を滞納し、事業所が診療報酬を受領することができない場合は、法で定める診療報酬の全額を一旦お支払いいただきます。

○キャンセル料

※サービス利用日の前日まで 無料

※サービス利用日の当日 通常料金を請求します。

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

○交通費

※実施地域にお住まいの方の交通費は無料です。

※それ以外の地域にお住まいの方は、実施地域を越える地点から片道5キロメートル未満200円、片道5キロメートル以上400円を徴収します。

○お支払方法

※自己負担金がある場合は当月のご利用請求書は翌月10日頃にお渡しいたします。

※翌月25日までに集金させていただくか、口座振り込みをお願い致します。振り込みに必要な手数料は、利用者様負担になります。

令和8年6月1日現在

以下余白

## ●介護保険利用者料金表

介護予防訪問看護費と訪問看護費は以下の単位となります。(※訪問単位 1 単位=10.42 円 安城市)

要介護度に応じた支給限度基準額のサービスは、利用者の負担割合に応じた額が利用者負担となります。

○所定単位数	(介護)	(介護予防)	
所要時間	所定単位数	所定単位数	
20 分未満	314 単位	303 単位	准看護師は 90%
30 分未満	471 単位	451 単位	准看護師は 90%
30 分以上 60 分未満	823 単位	794 単位	准看護師は 90%
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1128 単位	1090 単位	准看護師は 90%

## ○加算項目

ア. 初回加算 (新規利用者) . . . . . 300 単位 (退院日に実施) した場合 350 単位 / 回

イ. 複数名訪問看護加算 (I) . . . . . 所要時間 30 分未満 254 単位 / 回  
 所要時間 30 分以上 402 単位 / 回

複数名訪問看護加算 (II) . . . . . 所要時間 30 分未満 201 単位 / 回  
 (看護補助者との同時訪問) 所要時間 30 分以上 317 単位 / 回

ウ. 早朝・夜間、深夜の訪問看護の加算

早朝 (午前 6 時～午前 8 時まで)、夜間 (午後 6 時～午後 10 時まで) . . . 25%増

深夜 (午後 10 時～午前 6 時まで) . . . 50%増

エ. 長時間訪問看護加算 . . . . . 300 単位 / 回

オ. 退院時共同指導加算 . . . . . 600 単位 / 回

## ●その他

○事業を提供した場合の利用料の額は、厚生大臣が定める基準によるものとする。

- ・該当事業が法廷代理受領サービスであるときには、その負担分とする。
- ・該当事業が法廷代理受領サービスでないときには、不合理な差額が生じないように、厚生労働大臣が定める基準の全額とする。
- ・利用者が介護保険料、健康保険料を滞納し、事業所が介護報酬、診療報酬を受領することができない場合は、法で定める介護報酬、診療報酬の全額を一旦お支払いいただきます。

## ○キャンセル料

※サービス利用日の前日まで 無料

※サービス利用日の当日 通常料金を請求します。

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

## ○交通費

※実施地域にお住まいの方の交通費は無料です。

※それ以外の地域にお住まいの方は、実施地域を越える地点から片道 5 キロメートル未満 200 円、片道 5 キロメートル以上 400 円を徴収します。

## ○お支払方法

※当月のご利用請求書は翌月 10 日頃にお渡しいたします。

※翌月 25 日までに集金させていただくか、口座振り込みをお願い致します。振り込みに必要な手数料は利用者様負担になります。