# 訪 問 看 護 重 要 事 項 説 明 書

＜令和7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窓口

電話　　0563-65-6033（午前8時30分～午後5時30分まで）

担当　　及川　高志

2. 訪問看護ステーション こむぎ　概要

(1) 要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問看護を提供することを目的とします。

(2) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|---|---|
| 名　　称 | 訪問看護ステーション こむぎ |
| 所　在　地 | 愛知県西尾市田貫3丁目55-4　田貫D-house A棟 |
| 介護保険指定番号 | 訪問看護　　（愛知県指定　2363290095号） |
| サービスを提供する<br>対 象 地 域 ※ | 西尾市、碧南市、安城市、高浜市、蒲郡市、岡崎市、幸田町、半田市 |

※　上記以外の地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(3) 同事業所の職員体制

| | | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 管　理　者 | | 看　護　師 | 1名 | 0名 | 事業所管理 | 1名 |
| 事 務 職 員 | | | 1名 | 0名 | 経 理 事 務 | 1名 |
| 看護職員等 | 看　護　師 | | 2名 | 4名 | 看 護 業 務 | 6名 |
| | 准 看 護 師 | | 0名 | 0名 | 看 護 業 務 | 0名 |
| | 理学療法士 | | 2名 | 0名 | リハビリ指導 | 2名 |
| | 作業療法士 | | 2名 | 0名 | リハビリ指導 | 2名 |
| | 言語聴覚士 | | 1名 | 1名 | リハビリ指導 | 2名 |
| | そ　の　他 | | 0名 | 0名 | 事業所内業務 | 0名 |

(4) 営業時間

| | |
|---|---|
| 月曜日～金曜日 | 午前8時30分　～　午後5時30分 |
| 定休日 | 土日祝、12月29日～1月3日 |

※　営業日、営業時間外の訪問看護については、ご利用者様の依頼に応じて対応します。

3. 訪問看護の提供方法 (契約書第3条)

(1) ご利用者がかかりつけの医師へ申し込み、かかりつけの医師が訪問看護ステーションに交付した訪問看護指示書により訪問看護を実施します。

(2) ご利用者またはご家族から訪問看護ステーションに直接申し込みがあり、訪問看護指示書がない場合は、かかりつけの医師に訪問看護指示書の交付を求めるように助言します。

(3) ご利用者にかかりつけの医師がいない場合は、かかりつけの医師を決めて申し込むことを助言します。

4. 訪問看護サービスの内容

訪問看護におけるサービス内容は下記の通りとします。

(1) 病状・障害・全身状態の観察

(2) 清拭・洗髪などによる清潔の保持、食事及び排泄など日常生活の援助

(3) 床ずれの予防・処置

(4)　看護業務の一環としてのリハビリテーション
(5)　終末期の看護・認知症患者の看護
(6)　治療生活や介護方法の助言
(7)　カテーテルなどの管理・変更
(8)　その他在宅医療を継続する為に必要な医師の指示による医療処置

5.　サービスの利用の方法　(契約書第4条、第15条)

(1)　サービスの利用開始

事前に介護支援専門員とご相談ください。当社職員がお伺いいたします。契約を結び、その後訪問看護計画作成し、主治医の指示のもとサービスの提供を開始します。

(2)　サービスの終了

①　ご利用者の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 週間前までに介護支援専門員にご相談の上、文書でお申し出下さい。

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、サービスの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 ヶ月前までに文書で通知いたします。

③　自動終了

以下の場合は、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。

イ）　ご利用者が介護保険施設等に入所または医療機関に長期入院した場合
ロ）　介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が非該当(自立)認定された場合
ハ）　ご利用者が死亡した場合

④　その他

イ）　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、ご利用者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することができます。
ロ）　ご利用者が、サービス利用料金の支払を2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7日以内に支払わない場合、ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはご利用者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、即座に契約を終了させていただく場合がございます。
ハ）　主治医の訪問看護指示書の有効期限を超えた場合

6.　緊急時の対応方法　(契約書第11条)

(1)　緊急時の対応方法をかかりつけ医・ご利用者と確認して訪問看護を開始することとします。
(2)　訪問看護実施中にご利用者の病状に急変・その他緊急事態が生じた時は、速やかにかかりつけ医に連絡し、適切な処置を行うこととします。かかりつけ医師との連絡が困難な場合に、緊急運搬等の必要な処置を講じるものとします。
(3)　看護師等は前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかにかかりつけ医師及び管理者に報告します。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。

7.　サービス内容に関する苦情　(契約書第17条)

(1)　当事業所ご利用者相談・苦情担当

担 当　及川　高志　　電話　0563-65-6033

(2)　その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

①　各市町村　介護保険担当

| | | | |
|---|---|---|---|
| 西尾市 | 電話　0563-56-2111 | 安城市 | 電話　0566-71-2290 |
| 碧南市 | 電話　0566-95-9889 | 高浜市 | 電話　0566-52-9871 |
| 蒲郡市 | 電話　0533-66-1176 | 岡崎市 | 電話　0564-23-6647 |
| 幸田町 | 電話　0564-62-1111 | 半田市 | 電話　0569-84-0649 |

②　国民健康保険団体連合会　　電話　052-971-4165

③　愛知県介護保険審査会　　電話　052-954-6288

8. 弊社個人情報の取扱に関する苦情担当　(契約書第7条、8条)

担 当　及川　高志　　電話　　0563-65-6033

E-mail　houkan.komugi@gmail.com

9. 事故発生の対応

サービス提供中に事故その他緊急事態が発生した場合、速やかに主治医及びご家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に連絡します。

10.　料金　(契約書第12条)

(1) 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、基本料金の1割・2割・3割となります。

(2) 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。

(3) 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月１０日以降に利用者に送付します。

(4) 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに下記の方法にて支払います。

① 銀行・郵便局口座からの引き落とし

② 上記以外の金融機関からの引き落とし

③ 郵便局窓口またはその他金融機関にて振り込み

④ 現金での支払い

(5) 死亡後のご遺体のケアを当事業所にご依頼いただいた場合、10,000円を実費でお支払いいただきます。

(6) 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

(7) 利用者は、居宅においてサービス従業者がサービスの実施のために使用する水道、ガス、電気、電話、同行時の交通費等の費用を負担します。

(8) 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合にはサービス利用料金の全額を支払います。要介護 認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から償還払いされます。また、居宅介護サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合はお客様が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(9) 介護保険からの給付額の変更があった場合は、変更された額に合わせて、お客様の負担額を変更いたします。

① 訪問看護・基本料金・昼間

| サービス内容 | | 基本料金 | 利用料 |
|---|---|---|---|
| 保健師<br>看護師 | 20分<br>～30分未満 | ¥4,907 | ¥491 |
| | 30分<br>～1時間未満 | ¥8,575 | ¥858 |
| | 1時間<br>～1時間30分未満 | ¥11,753 | ¥1,176 |
| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | 40分<br>（1回2単位） | ¥6,126 | ¥613 |
| | 60分<br>（1回3単位） | ¥8,283 | ¥829 |

② 介護予防訪問看護・基本料金・昼間

| サービス内容 | | 基本料金 | 利用料 |
|---|---|---|---|
| 保健師<br>看護師 | 20分<br>～30分未満 | ¥4,699 | ¥470 |
| | 30分<br>～1時間未満 | ¥8,273 | ¥828 |
| | 1時間<br>～1時間30分未満 | ¥11,357 | ¥1,136 |
| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | 40分<br>（1回2単位） | ¥5,918 | ¥592 |

※ 基本料金に対して、早朝（午前６時～午前８時）・夜間（午後６時～午後10時）帯は25％増し、深夜（午後10時～午前6時）は50％増しとなります。

※ 准看護師の訪問は所定料金の90/100相当となります。

※ 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

※ 利用者の同意を得て、２人で訪問した場合は、２人分の料金となります。

※ 訪問看護ステーションにおける理学療法士等の訪問は看護業務の一環として、看護職員の代わりとして訪問するものとします。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護・加算

| 加算内容 | | 基本料金 | 利用料 |
|---|---|---|---|
| 緊急時訪問看護加算 | （1月あたり） | ¥6,252 | ¥626 |
| 特別管理加算（I） | （1月あたり） | ¥5,210 | ¥521 |
| 特別管理加算（II） | （1月あたり） | ¥2,605 | ¥261 |
| 初回加算（I） | （1月あたり） | ¥3,647 | ¥365 |
| 初回加算（II） | （1月あたり） | ¥3,126 | ¥313 |
| 退院時共同指導加算 | （1月あたり） | ¥6,252 | ¥626 |
| ターミナルケア加算 | （1月あたり） | ¥26,050 | ¥2,605 |
| サービス提供体制強化加算（II） | （1回あたり） | ¥31 | ¥4 |

※ 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に、ターミナルケア加算を算定。

11. キャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。

| | |
|---|---|
| ①　ご利用前日17：30までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ②　当日ご利用時間の3時間前までにご連絡いただいた場合 | 一律　840円 |
| ③　当日ご利用時間の3時間前までにご連絡いただけなかった場合 | 一律　1,260円 |