

重 要 事 項 説 明 書

訪問看護ステーション358

重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者名	株式会社 358
所在地	兵庫県加古川市別府町別府571-16
代表者	梅田 篤

2. 事業所の概要

事業者名	訪問看護ステーション358
所在地	兵庫県加古川市別府町別府571-16
連絡先	079-490-3581
開設年月日	平成29年10月1日
管理者名	正看護師 宮村 敏美
事業所番号	2862290307
サービス種類	訪問看護
サービス提供地域	明石市、播磨町、稲美町、加古川市、高砂市、姫路市

3. 事業の目的・運営方針

(1) 目的

年齢、障害、病気問わず御利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し在宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者の総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

平日・土日祝日	8時30分～17時30分
定休日	日曜日、12月31日～1月3日

5. 職員体制（2025 年現在）

管理者	正看護師	常 勤	女性 1 名	女性 1 名 (常勤換算 1.0 名)
看護師	正看護師	非常勤	女性 5 名	女性 5 名 (常勤加算 1.9 名)
常勤、非常勤の合計人数			女性 6 名	常勤加算 2.9 名

6. 利用料金

<介護保険適応で自己負担額が 1 割負担の額(下記表)>

※料金は、定められた負担割合の額となります。

サービス 提供時間 サービス 時間帯	20 分未満	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間 30 分未 満
	単位数 (単位)	単位数 (単位)	単位数 (単位)	単位数 (単位)
昼間	314 (予)303	471 (予)451	823 (予)794	1,128 (予)1,090

※早朝(午前6時～午前8時) 夜間(6時～10時)は

上記料金に25%の割増の料金が加算されます。

※深夜(午後10時～午前6時)は上記料金に50%の割増料金が加算されます。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

○サービスの加算料金(状態・ご希望により下記の費用が加算されます)

加 算 項 目		単 位 数
特別管理加算Ⅰ(1月につき)		500単位
特別管理加算Ⅱ(1月につき)		250単位
緊急時訪問看護加算Ⅰ(1月につき)		574単位
ターミナルケア加算(死亡月)		2500単位
複数名 訪問加.Ⅰ	所用時間 30 分未満の場合	254単位
	所用時間 30 分以上の場合	402単位
複数名 訪問加算.Ⅱ	所用時間 30 分未満の場合	201単位
	所用時間 30 分以上の場合	317単位
長時間訪問看護加算 ※		300単位
退院時共同指導加算		600単位
初回加算		300単位 350単位 (退院日)

※長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算したときに1時間30分以上になる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

＜医療保険適応の方＞

厚生労働大臣が定める疾病等の利用者もしくは医師が医療保険での訪問が必要と判断した場合は、医療保険の適応となり、利用料は各健康保険・公費等の医療診療報酬の割額となります。（医療の種類により1～3割負担になります。）

サービス項目		利用料金
訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日目まで	5,550円／日 ＜准看護師:5,050円＞
	週4日目以降	6,550円／日 ＜准看護師:6,050円＞
訪問看護基本療養費Ⅱ	週3日目まで	4,300円／日 ＜准看護師:3,800円＞
	週4日目以降	5,300円／日 ＜准看護師:4,800円＞

＜精神訪問看護療養費＞

サービス項目		利用料金
精神科訪問看護 基本療養費（Ⅰ） 精神訪問看護指示書を基に サービスを提供した場合	週3日目まで	30分未満 4,250円／日 ＜准看護師:3,870円＞ 30分以上 5,550円／日 ＜准看護師:5,050円＞
	週4日目まで	30分未満 5,100円／日 ＜准看護師:4,720円＞
	週4日目以降	30分以上 6,550円／日 ＜准看護師:6,050円＞
精神科訪問看護 基本療養費（Ⅲ） 同一建物に居住する 複数の利用者へ同一日 にサービスを提供した場合	週3日目まで	＜2人＞ 30分未満 4,250円／日 ＜准看護師:3,870円＞ 30分以上 5,550円／日 ＜准看護師:5,050円＞
	週4日目まで	＜2人＞ 30分未満 5,100円／日 ＜准看護師:4,720円＞
	週4日目以降	30分以上 6,550円／日 ＜准看護師:6,050円＞

＜精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）の加算一覧表＞

加算項目	制限		加算
精神科緊急時訪問看護加算	1日につき(1回限り)		2,650円
長時間精神科訪問看護加算	90分を超える場合、週一回に限る		5,200円
複数名精神科訪問看護加算	週3回 まで	①看護師+他の保健師、看護師	4,500円
		②看護師+准看護師	3,800円
	週1回	③看護師+看護補助者	3,000円
	無制限	上記①②で、基準告知第2の1に規定する疾病等の利用者の場合、精神科特別看護指示書による場合	
精神科複数回訪問加算	1日2回の訪問		4,500円
	1日3回以上の訪問		8,000円

○サービスの加算料金

加算項目		利用料
夜間・早朝訪問看護加算／深夜訪問看護加算 (精神科訪問看護基本療養費も同様)		2,100円／4,200円
特別管理加算Ⅰ／Ⅱ(1月につき)		5,000円／2,500円
24時間対応体制加算(1月につき)		6,520円
緊急訪問看護加算(1日につき)		月14日目まで2,650
		月15日目以降2,000
ターミナルケア療養費1(死亡月)		25,000円
複数名訪問看護加算		4,500円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月2回)		2,000円
訪問看護情報提供療養費加算(月1回)		1,500円
難病等複数回数 訪問加算	1日に2回訪問	4,500円
	1日に3回以上訪問	8,000円
訪問看護管理療養費	月の初日／2回目以降の訪問	7,670円／2,500円
乳児加算(6歳未満まで、6歳の誕生日の前日まで)		1,300円／日(1回限り)

● 自立支援医療の種類

- 精神通院医療（主に精神疾患の方が対象）
- 更生医療（18歳以上で身体障害者手帳が交付されている肢体不自由、視聴覚障害、心臓・腎臓・小腸・免疫機能等の内部障害のある方）
- 育成医療（18歳未満で身体に障害を有する児童で、肢体不自由、視聴覚障害、心臓・腎臓・小腸・免疫機能等内部障害のある方）

● 精神通院医療について

基本的には1割負担となりますが、患者さんの世帯収入に応じて自己負担額には上限があり、月0円（実質負担なし）、月2,500円まで、5,000円まで、10,000円まで、20,000円まで、上限なし（医療保険の自己負担限度額が適用されます。）などの上限が設定されています。

【 精神通院医療の自己負担上限額の概要 】

生活保護世帯	【低所得1】 市民税非課税 本人収入80万円未満	【低所得2】 市民税非課税 本人収入80万円以上	【中間所得層】 市民税235,000円未満	【一定所得以上】 市民税235,000円以上
0円	負担上限額 2,500円/月	負担上限額 5,000円/月	医療保険の自己負担限度額 ※重度かつ継続に該当する場合 収入により5,000円または 10,000円/月	本制度の対象外 医療保険の自己負担限度額※ 重度かつ継続に該当する場合 経過措置として 20,000円/月

世帯収入によって負担額が異なるため、所得が一定以上ある方は基本的には自立支援医療を受けることができません。ただし、医師が「重度かつ継続」に該当すると判断すれば受けることができ、精神疾患の場合はこれに当てはまることが多いです。

（※「重度かつ継続」の対象となる精神疾患①器質性精神障害②アルコール、薬物依存症③統合失調症、妄想性障害④気分障害⑤てんかん…等）

※週4日目以降の訪問看護を利用できる方＝厚生労働大臣が定める疾患

末期の悪性腫瘍／多発性硬化症／重症筋無力症／スモン／筋萎縮性側索硬化症(ALS)
脊髄小脳変性症／ハンチントン病／進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺, 大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって、生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)／多系統萎縮症(線条体黒質変性症,オリブ橋小脳萎縮症 及びシャイ・ドレーガー症候群／プリオン病／亜急性硬化性全脳炎／ライソゾーム病
副腎白質ジストロフィー／脊髄性筋委縮症／球脊髄性筋委縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎／後天性免疫不全症候群／頸髄損傷
人工呼吸器を使用している状態

※上記以外でも主治医から頻回の訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書の交付があった場合は、交付日から14日以内は毎日利用可能。

<利用料金お支払いについて>

利用料金のお支払いは、当社が指定する銀行口座に振り込んで頂きます。(月末締め)

請求書発送は翌月 20 日頃で、27 日に引き落としとなります。

尚、集金でも可能です。

領収書発送は翌々月の請求書と同封いたします。

<利用中止について>

利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに事業所まで連絡ください。

当日のキャンセルは下記のキャンセル料を申し受けますのでご了承ください。

(但し容態の急変など、緊急止むを得ない事情がある場合のキャンセル料は不要です。)

①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 9 時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の 50%

※利用者様、スタッフ等に新型コロナウイルス、インフルエンザ等に感染及び疑いがある場合は、一旦利用中止又は、控えさせていただく事があります。

7. サービスの利用方法

＜サービスの利用開始について＞

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。
なお、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。まずはお電話などでお申し込みください。
当社社員がお伺いしてご説明いたします。

＜サービスの利用終了について＞

- ① ご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1週間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
やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。
その場合は、終了日の1ヶ月前までに、文書で通知いたします。

＜サービスの自動終了について＞

下記に該当する場合は、通知がない場合でも自動的にサービスが終了となります。

- ① ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
(在宅退所予定の方はこの限りではありません)
- ② 介護保険給付でサービスを受けていたご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
※非該当〔自立〕と認定された場合、条件を変更して再度契約することが可能です。
- ③ ご利用者様が亡くなられた場合

＜契約終了について＞

下記に該当する場合は、契約が終了になる場合があります。

①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や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解除することができます。

②ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、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で、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

③ 事業者は、利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をし、(ハラスメント・セクシャルハラスメント含む)事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがないと判断した場合、訪問看護サービス利用契約の目的を達することが不可能となった時、7日の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

＜その他＞

② ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果(コロナ陽性等)、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

②訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

③ご利用者様に、他のご利用者様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は及び疑いがある場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。※コロナウイルスも含む。

④交通事情によりサービス時間が多少前後することがございます、ご了承ください。

⑤誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮ください。

＜虐待の防止について＞

事業者は、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 宮村 敏美

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備していきます。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発及び普及する為の研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当事業所従業者又は養護者（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、他職種と連携し、生命に危険があると判断した場合は、これを市町村及び警察に通報します。

(6) 会社が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の3つの要件を満たした時とし、実施した場合はすみやかに身体拘束を解除できるように努めるとともに適切に記録します。

①切迫性

利用者様の生命または御家族様の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。

②非代替性（ひだいたいせい）

身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。

③一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

＜オンコールについて＞

- ・精神科訪問看護のオンコールについては、緊急性(生命に関する事)以外の場合は、21時迄でお願い致します。
- ・日中の電話対応について訪問中の場合は、すぐにでられない場合は、こちらから折り返し電話させていただきます。ご了承ください。

8. サービス内容に関する苦情

＜ご利用者様相談・苦情窓口＞

訪問看護ステーション358 (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0)

電話番号 079-490-3581

担当者 宮村 敏美

＜その他＞

当ステーション以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に伝えることができます。

①加古川市 介護保険課

住 所 加古川市加古川町北在家2000

電話番号 079-427-9123

②兵庫県国民健康保険団体連合会 介護保険サービス苦情相談窓口

住 所 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801 センタープラザ内

電話番号 078-332-4263

F A X 078-332-5650

9. 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名 (続柄:)	
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名 (続柄:)	
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連絡基準		

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和_____年_____月_____日

【ご利用者】 住 所

氏 名 _____ ⑩

【代 理 人】 住 所

氏 名 _____ ⑩（続柄 _____）

署名代行理由：

上記の内容を証するため、本書 1 通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、事業者は、原本 1 通を保有し、利用者は原本の控えを保有するものとします。