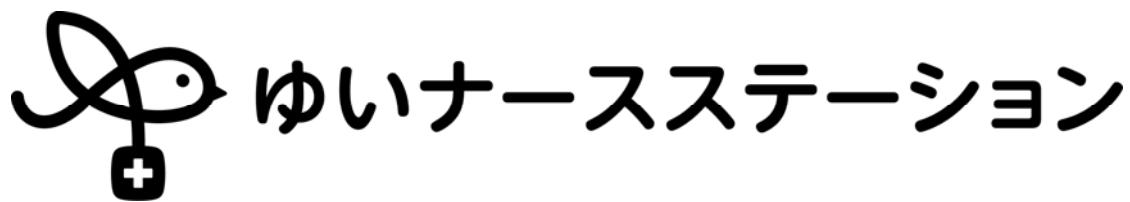


指定（介護予防）訪問看護事業者



事業者番号：1462690345

連絡先：042-810-7800

重要事項説明書

重要事項説明書

第1条 会社

名 称：株式会社 ケアソル
代 表 者：代表取締役 佐久間 加代子
本社所在地：神奈川県相模原市南区麻溝台6-13-11-101
電話番号：042-810-7800
FAX番号：042-810-6888
事業の概要：訪問看護、（介護予防）訪問看護
事業所数：1ヶ所

第2条 事業の目的と運営の方針

①事業の目的

要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。

②運営の方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

第3条 （介護予防）訪問看護サービス

（介護予防）訪問看護サービスは、**第5条**に挙げる訪問看護師が、要介護状態又は要支援状態になった場合においてもその利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、その療養生活の支援・診療上の補助をし、心身の機能の維持回復を目指すことを目的とします。

第4条 事業所の概要

事 業 所 名：ゆいナースステーション
管 理 者：佐久間 加代子
住 所 地：神奈川県相模原市南区麻溝台6-13-11-101
電 話 番 号：042-810-7800
F A X 番 号：042-810-6888
指 定 年 月 日：平成25年9月1日
介護保険事所番号：1462690345

第5条 事業所の職員体制と職務内容等

（令和7年10月1日現在）

職 種	人 員	備 考
管理者	1名	訪問看護師兼務
訪問看護師	看護師：4名（常勤兼務1名、常勤2名、非常勤1名） 保健師：0名 助産師：0名 准看護師：0名 理学療法士：1名 作業療法士：0名 言語聴覚士：0名	常勤1名管理者兼務
事務	1名	

①職務内容

- (1)管理者…所属職員を指揮・監督し、適切な事業の運営が行われているように統括します。
- (2)訪問看護師…（介護予防）訪問看護を提供し（介護予防）訪問看護計画及び報告書を作成します（准看護師を除く）。本契約における訪問看護師とは、看護師、保健師、助産師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職員を表します。
- (3)事務…業務の実施に当たって必要な事務を行います。

第6条 サービス提供地域

相模原市南区・中央区、座間市

第7条 営業日及び営業時間：窓口対応時間

①営業日：月曜日～金曜日（祝日、12月29日～1月3日を除く）

②営業時間

	平 日	土日	祝日
窓口対応時間	8：30～17：30	休み	休み
サービス提供時間	8：30～17：30	休み	休み

第8条 サービスの提供方法及び内容

居宅サービス計画に基づき、介護保険法が定めるサービス又は老人保健法・健康保険法等の医療保険関係法令が定めるサービスを提供します。

（介護予防）訪問看護サービスの提供方法は次の通りとします。

①（介護予防）訪問看護の利用者がかかりつけの医師に申し込み、医師が交付した（介護予防）訪問看護の指示書及び担当居宅介護支援事業所より交付された居宅サービス計画書に基づいて（介護予防）訪問看護計画を作成し、（介護予防）訪問看護を実施します。

②利用希望者又は家族、担当する介護事業所等から会社に直接申し込みがあった場合は、主治医に指示書の交付を受けるよう依頼します。

③利用者に主治医がない場合、事業所から医師会に主治医の選定を依頼するか、近隣医療機関を直接紹介します。

④訪問看護サービスを利用するには主治医より訪問看護指示書を交付していただく必要があります。指示期間は、主治医により決められます。指示期間が過ぎる前に原則として訪問看護師から主治医に指示書の依頼を行ないます。

※訪問看護指示書代は、健康保健証の負担割合に応じます。1割負担の方の場合は300円かかります。病院によっては異なる場合もありますので、病院窓口にて御確認ください。お支払いは病院窓口でお願いします。

※但し、公費負担医療の対象者の方は費用の負担はありません。

⑤当ステーションは多面的な視点で関わる事を目的にチームナーシング制を採用しております。

⑥スタッフの同行訪問をさせて頂くことがあります。

⑦当該の訪問が看護業務の一環としてリハビリテーションを中心としたものである場合、看護師の代わりに理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問させて頂くことがあります。

⑧悪天候や災害発生その他のやむを得ない事情により、訪問看護サービスの休止、または訪問時間、訪問日の変更が生じる場合もあります。

訪問看護サービスに関する変更が生じた場合、当事業所よりお電話にてご連絡致します。

第9条（介護予防）訪問看護サービスの内容

訪問看護は利用者の居宅において、訪問看護師が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示や居宅サービス計画書の内容に基づき、次の内容のサービスを行います。

- | | |
|-----------------|------------------|
| ①病状・障害の観察 | ②清拭・洗髪等による清潔の保持 |
| ③食事及び排泄等日常生活の世話 | ④褥瘡（床ずれ）の予防・処置 |
| ⑤リハビリテーション | ⑥ターミナルケア |
| ⑦療養生活や介護方法の指導認 | ⑧認知症のケア |
| ⑨カテーテル等の管理 | ⑩その他医師の指示による医療処置 |
| ⑪日常生活の自立 | ⑫傾聴等の心理的ケア |
| ⑬服薬の確認、管理 | ⑭社会資源活用への支援 |

第10条 連携について

（介護予防）訪問看護サービスの提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に務めます。

第11条 利用時間

(介護予防) 訪問看護の利用時間は、20分以上1時間30分未満を標準とします。

第12条 介護費用及び利用者負担金について

①地域区分と地域単価は下記の通りとなります。

地域区分 : 4級地 地域単価 : 10,84円

②介護費用は、サービスや内容ごとに決められた単位数に地域単価を乗じた金額となります。

通常の時間帯（午前8時～午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合、介護費用は次の加算割合で割増されます。

早朝（午前6時～午前8時）、夜間（午後6時～午後10時）：+25%

深夜（午後10時～午前6時）：+50%

③利用者負担金は、介護費用から介護保険の負担割合証に記載された負担割合を引いた金額となります。

④キャンセル料は、**第13条**に定める通りとします。

⑤サービスに対する利用者負担金は居宅介護支援事業者が作成する利用者の「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」によるものとし、詳細は別紙1【介護費用体系表】・別紙2【利用者負担金一覧：医療保険適用・保険適用外】にて説明します。なお、利用者負担金は介護保険法令等に基づいて定められているため、契約期間中に介護保険法令等が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合会社は改定内容決定後速やかに利用者に対し通知します。

⑥利用者負担金は口座振替、銀行振込、現金回収のいずれかの方法でお支払いただきます。

⑦利用者負担金は居宅サービス計画を作成しない場合等で「償還払い」となる時はいったん利用者が介護給付額（10割）を支払い、その後市区町村に対して保険給付分（負担割合証に記載の負担割合の額）を請求することになります。

⑧介護給付額の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります（その際には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります）。

⑨利用者が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により介護給付の支払い方法変更（償還払い）等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合（被保険者証の給付制限欄に「支払い方法の変更」等の記載があった場合）当社提供分のサービス費用（「費用総額（保険対象分）及び「利用者負担（全額負担）」の総額をお支払頂きます。詳細については介護支援専門員又は担当者からご説明します。

⑩訪問看護師が利用者宅を訪問する際にかかる交通費については、**第6条**で定めるサービス提供地域にお住まいの方は無料となります。それ以外の地域の方は、別途実費をいただきます。

その場合の実費は、当事業所とお客様宅までの標準的な訪問経路の区間での公共交通機関利用実費又は自動車使用時の経費（提供地域を越える所から一律100円/回、消費税込）となります。

第13条 訪問キャンセル及びキャンセル料について

①利用者がサービスの利用を中止する際には速やかに**第4条**で定める連絡先までご連絡ください。

②利用者の都合でサービスを中止する際にはサービス利用の前営業日 17:30までにご連絡下さい。当日キャンセルはキャンセル料を申し受けることになります。

※但し、利用者の容態の急変等緊急時の場合や、やむを得ない事情がある場合はキャンセル料不要。

③キャンセル料は、当月分の利用者負担金の御請求とあわせてお支払いいただきます。

④キャンセル料は、利用保険の種類（介護・職域・地域・後期高齢・公費負担医療等）を問わず適用されます。

キャンセル料一覧表

利用日の前日 17:30 までに連絡があった場合	無料
利用日の前日 17:30 までに連絡がなかった場合や当日キャンセルの場合	2,000 円

第14条 (介護予防) 訪問看護計画

- ①会社は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、医師より交付される訪問看護指示書及び居宅介護支援事業所等が作成する利用者の居宅サービス計画等に沿って(介護予防)訪問看護計画を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
- ②(介護予防)訪問看護計画の作成に当たっては、会社は事前に担当者を訪問させ、利用者の日常生活の状況及びその意向を確認します。訪問看護計画の作成後は利用者にその内容を説明し、同意を得た上で交付します。
- ③事業所は、利用者がサービス内容や提供方法等の変更を希望し、その変更が居宅サービス計画等の範囲内で可能なときは、速やかに(介護予防)訪問看護計画書の変更等の対応を行います。
- ④事業所は、居宅サービス計画等の期間に基づき利用者の状況の評価等を行い、必要に応じてサービス内容を見直します。
- ⑤事業所は、③項の申し出に対し稼働状況等により、利用者の希望する内容にてサービスの提供が出来ない場合、居宅介護支援事業所等との連絡調整のもとで、他の提供可能な内容を利用者に対して提示して協議するものとします。
- ⑥事業所は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合、速やかに居宅介護支援事業者等への連絡調整等の援助を行います。

第15条 サービス提供の記録

- ①事業所は、サービス提供した際には、あらかじめ定めた「(介護予防)訪問看護確認書」等サービス提供記録書の書面に提供したサービスの内容及び各種体制加算状況等必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
- ②事業所は、一定期間ごとに(介護予防)訪問看護確認書に目標達成の状況等を記載し、利用者にその内容を説明します。
- ③事業所は、サービス提供記録書等の記録を作成した後5年間はこれを適切に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。

第16条 サービスの利用に関する注意事項・留意点

- ①利用者は(介護予防)訪問看護計画に定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することは出来ません。
- ②訪問看護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって、利用者の事情・意向等に配慮するものとします。
- ③訪問看護サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話、オムツ等の費用はお客様の負担となります。

第17条 保険証の確認

サービス開始時及び更新時等に保険証や医療受給者証等の確認をさせていただきます。
これらの書類について内容に変更が生じた場合は、必ずお知らせ下さい。

第18条 虐待の防止のための措置

事業所は利用者的人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、虐待の防止に必要な措置を講じ、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ市区町村へ報告します。

第19条 緊急時・事故発生時の対応

- ①サービス提供により事故が発生した場合は、市区町村、当該利用者の家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに事故の状況及び事故に際してとった処置を記録し、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
- ②サービスの提供を行っている時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医への連絡等を行います。

第20条 秘密保持

- ①業務上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報を、利用者又は第三者の生命、身体等の危険防止のため等正当な利用がある場合を除き、契約期間中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。
- ②あらかじめ文書等により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず居宅介護支援事業所との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用できるものとします。

第21条 相談窓口、緊急時連絡及び苦情対応

- ①当事業所でのサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

ゆいナースステーション お客様相談窓口	電話番号 042-810-7800 FAX番号 042-810-6888 相談責任者 佐久間 加代子 対応時間 平日 8:30-17:30
------------------------	--

- ②次の公的機関においても苦情相談が出来ます。

相模原市内にお住まいの方 相模原市高齢政策課 指定・指導班	所在地 神奈川県相模原市中央区中央2丁目11-15 電話番号 042-707-7046 対応時間 平日 8:30-17:15
座間市内にお住まいの方 座間市長寿介護課	所在地 神奈川県座間市緑ヶ丘1丁目1-1 電話番号 046-255-1111 対応時間 平日 8:30-17:15
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地 神奈川県横浜市西区楠町27番1 電話番号 045-329-3447 対応時間 平日 8:30-17:15

別紙1【介護費用体系表：介護保険適用】

地域単価：10.84円

別表1-1：[介護]訪問看護費

令和6年6月1日現在

サービス所要時間	単位数	1割負担の目安	2割負担の目安	3割負担の目安
20分未満（※1）	314 単位／回	340円	680円	1,021円
30分未満	471 単位／回	510円	1,021円	1,531円
30分以上1時間未満	823 単位／回	892円	1,784円	2,676円
1時間以上1時間30分未満	1,128 単位／回	1,222円	2,445円	3,668円

別表1-2：[介護]理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問

サービス所要時間	単位数	1割負担の目安	2割負担の目安	3割負担の目安
1回20分（6回／週まで）	294 単位／回	318円	637円	956円

別表1-3：[予防]訪問看護費

サービス所要時間	単位数	1割負担の目安	2割負担の目安	3割負担の目安
20分未満（※1）	303 単位／回	328円	656円	985円
30分未満	451 単位／回	488円	977円	1,466円
30分以上1時間未満	794 単位／回	860円	1,721円	2,582円
1時間以上1時間30分未満	1,090 単位／回	1,181円	2,363円	3,544円

別表1-4：[予防]理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問

サービス所要時間	単位数	1割負担の目安	2割負担の目安	3割負担の目安
1回20分（6回／週まで）	284 単位／回	307円	615円	923円

別表2：加算

※それぞれの所要時間の介護費用に加算されます。

加算項目	単位数	1割負担の目安	2割負担の目安	3割負担の目安
緊急時訪問看護加算（I）	600 単位（1月につき）	650円	1,300円	1,951円
特別管理加算I	500 単位（1月につき）	542円	1,084円	1,626円
特別管理加算II	250 単位（1月につき）	271円	542円	813円
看護・介護職員連携強化加算	250 単位（1月に1回限り）	271円	542円	813円
退院時共同指導加算	600 単位（回）（※2）	650円	1,300円	1,951円
初回加算（I） ※退院日の訪問時に算定	350 単位	379円	758円	1,138円
初回加算（II） ※初回の訪問時に算定	300 単位	325円	650円	975円
長時間訪問看護加算	300 単位（回）（※3）	325円	650円	975円
複数名訪問看護加算 I	30分未満 254 単位	275円	550円	826円
	30分以上 402 単位	435円	871円	1,307円
複数名訪問看護加算 II	30分未満 201 単位	217円	435円	653円
	30分以上 317 単位	343円	687円	1,030円
ターミナルケア加算	2,500 単位／死亡月	2,710円	5,420円	8,130円
口腔連携強化加算	50 単位（1月に1回限り）	54円	108円	162円
早朝加算	所定単位数×25%	所定単位数による	所定単位数による	所定単位数による
夜間加算	所定単位数×25%	”	”	”
深夜加算	所定単位数×50%	”	”	”

※1 週に1回20分以上の訪問看護を実施している事。連絡に応じて24時間訪問看護を行える体制である事。

※2 特別管理加算の算定対象者（特別な管理を必要とする者）に関しては、2回まで算定可能。

※3 1時間30分以上の訪問がケアプランに位置付けられていること。

※表の負担金は1回あたりの目安。実際の負担金は単位数の合計から算出するため、表の金額の合計とは一致しない場合があります。
※介護保険制度上、利用者負担額の1円未満は切り捨てとなります。

※緊急時訪問看護加算・特別管理加算・ターミナルケア加算は、区分支給限度基準額の算定対象外になります。

※緊急時訪問看護加算の契約をされた方には専用電話番号で24時間電話連絡が可能です。状況に応じて緊急訪問にも対応致します。
※亡くなられたあととの訪問は自費（保健適応外。別紙2別表3参照）になります。

※介護保険法が改定された場合や消費税の変更等によりご利用料金が変更になる場合があります。変更前にはあらかじめお知らせ致します。

別表3：保険適用外実費ご利用料（税込）

交通費	訪問毎	一律 200 円
長時間利用料	サービス提供時間が 90 分を超えた場合、別途料金が発生します（※長時間訪問看護加算算定時以外）	3,000 円／30 分毎
休日利用料（土日祝日）	営業日以外に訪問を希望された場合（緊急時含む）	1,000 円／30 分毎
自費の訪問看護利用料（※）	【看護師】自費による訪問看護	4,000 円／30 分毎
	【看護師】早朝（6 時～8 時）・夜間（18 時～22 時）	5,000 円／30 分毎
	【看護師】深夜（22 時～翌朝 6 時）	7,000 円／30 分毎
	【看護師】営業日以外の訪問看護	3,000 円／1 回
	【看護補助者】自費による訪問看護補助	2,000 円／30 分毎
	【看護補助者】早朝（6 時～8 時）・夜間（18 時～22 時）	2,500 円／30 分毎
	【看護補助者】深夜（22 時～翌朝 6 時）	3,500 円／30 分毎
	【看護補助者】営業日以外の訪問看護補助	1,500 円／1 回
エンゼルケア	ご希望により死後の処置を行った場合（物品代含む） ※訪問看護サービスを利用していた方に限る	20,000 円
その他	サービスの実施に必要な材料（オムツ等）や駐車場代（有料パーキング一時利用時）は、利用者の実費負担となります	

※亡くなられたあとの対応は、自費（保険適用外）になります。

※看護補助者は看護師の指示に基づいて看護補助や同行支援等を行う者であり、その業務の範囲は限定されます。

※上記「別表3：保険適用外実費ご利用料」のサービスは、説明の上利用者の選択・同意に基づいて提供致します。