管理番号　No.

重要事項説明書

（訪問看護　介護予防訪問看護）

（訪問看護/医療保険）

（精神科訪問看護）

利用者:　　様

事業者:　すけさん訪問看護ステーション

１　当事業所の概要

事業所の概要

事業所名	すけさん訪問看護ステーション
所在地	東京都西東京市富士町４－１２－５　東伏見ハイム３０１号室
連絡先	０４２－４５２－６９４５
管理者名	森田　哲至
事　業　内　容	訪問看護（介護保険、医療保険）　介護予防訪問看護（介護保険） 精神科訪問看護（医療保険）
介護保険指定番号	１３６５４９０２７３ 号
ステーションコード	７４９３７２９
サービス提供地域	西東京市全域、武蔵野市全域、練馬区（関町北、関町東、関町南、立野町、
	上石神井、石神井台、南大泉、東大泉）、三鷹市（上連雀、下連雀、井の頭）

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

営業時間と営業日

平日	月　～　金	午前９：００　～　午後６：００
訪問のある特定日	土　日　祝	訪問予定時間
定休日	土、日、祝日、１２月３０日～１月３日	

事業所の職員体制

	資　格	常　勤	非常勤	計
管理者	看護師	１名	０名	１名
看護師	看護師	２名	２名	４名
理学療法士	理学療法士	０名	３名	３名
作業療法士	作業療法士	０名	０名	０名
言語聴覚士	言語聴覚士	０名	０名	０名
事務員		０名	１名	１名

２　事業の目的・運営方針

1)　目的

主治医が在宅で訪問看護の必要性を認めたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、ご自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、訪問看護計画を立案して適切な訪問看護を提供することを目的にします。

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、24時間体制で提供します。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、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

３　サービス利用料金とお支払い

（１）ご利用料金の支払い

ご利用者様は料金表（別紙）に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料、及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。

（２）口座引き落とし

ご利用料金は月末にまとめ、翌月２０日頃に請求書が届きます。ご利用料金の支払いは訪問看護サービスのご利用月の翌月に口座からの引き落としとさせていただきます。

引き落とし日：毎月２６日。

引き落とし確認後に領収書を発行いたします。

＊口座をお持ちでない方は集金とさせていただきます。

＊ご利用料は医療費控除の対象となっております。領収書は紛失されないようにご注意ください。

４　利用料金

（１）介護保険の利用料金（訪問看護）　　＊１単位＝１１．０５円

	サービス所要時間	単位	１割料金	１０割料金
□	20分未満	３１４単位	３４７円	３，４６９円
□	30分未満	４７１単位	５２１円	５，２０４円
□	30分以上1時間未満	８２３単位	９１０円	９，０９４円
□	1時間以上1時間30分未満	１，１２８単位	１，２４７円	１２，４６４円
□	理学療法士等による訪問の場合（１回につき）	２９４単位	３２５円	３，２４８円

※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。
＊夜間（１８：００～２２：００）と早朝（６：００～８：００）加算　　上記単位に２５％増
＊深夜（２２：００～６：００）加算　　上記単位に５０％増

○介護保険（訪問看護）のサービスの加算料金

	加　算　項　目		単位	１割料金
□	初回加算（Ⅱ）		３００単位	３３２円
	特別管理加算（Ⅰ）（1月につき）		５００単位	５５３円
	特別管理加算（Ⅱ）（1月につき）		２５０単位	２７７円
□	緊急時訪問看護加算（Ⅱ）（1月につき）		５７４単位	６３５円
□	ターミナルケア加算（死　亡　月）		２，５００単位	２，７６３円
□	複数名訪問加算	所要時間30分未満の場合	２５４単位	２８１円
		所要時間30分以上の場合	４０２単位	４４５円
□	長時間訪問看護加算		３００単位	３３２円
□	退院時共同指導加算		６００単位	６６３円
□	看護・介護職員連携強化加算		２５０単位	２７７円

※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。

（２）介護保険の利用料金（介護予防訪問看護）　　＊１単位＝１１．０５円

	サービス所要時間	単位	１割料金	１０割料金
□	20分未満	３０３単位	３３５円	３，３４８円
□	30分未満	４５１単位	４９９円	４，９８３円
□	30分以上1時間未満	７９４単位	８７８円	８，７７３円
□	1時間以上1時間30分未満	１，０９０単位	１，２０５円	１２，０４４円
□	理学療法士等による訪問の場合（１回につき）	２８４単位	３１４円	３，１３８円

※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。
＊夜間（１８：００～２２：００）と早朝（６：００～８：００）加算　　上記単位に２５％増
＊深夜（２２：００～６：００）加算　　上記単位に５０％増

○介護保険（介護予防訪問看護）のサービスの加算料金

	加　算　項　目	単位	１割料金
□	初回加算（Ⅱ）	３００単位	３３２円
□	特別管理加算（Ⅰ）（1月につき）	５００単位	５５３円
□	特別管理加算（Ⅱ）（1月につき）	２５０単位	２７７円

□	緊急時訪問看護加算（Ⅱ）（1月につき）		５７４単位	６３５円
□	複数名訪問加算	所要時間30分未満の場合	２５４単位	２８１円
		所要時間30分以上の場合	４０２単位	４４５円
□	長時間訪問看護加算		３００単位	３３２円
□	退院時共同指導加算		６００単位	６６３円

※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。

＜1ヶ月の利用料の目安（介護保険）＞

訪問１回あたりの費用額【A】　＝　○○○単位数　×　１１．０５（端数は切り捨て）

当月の費用額（１０割）【B】　＝　【A】　×　訪問回数

ご負担割合（１割の方）【C】　＝　【B】　－　【B】　×　０．９（１円未満切り捨て）

ご負担割合（２割の方）【C】　＝　【B】　－　【B】　×　０．８（１円未満切り捨て）

ご負担割合（３割の方）【C】　＝　【B】　－　【B】　×　０．７（１円未満切り捨て）

当月のご利用料金　＝　【C】　＋　【加算料金（負担割合に応じて）】　＋　【保険外費用】

（３）医療保険の利用料金　　＊１単位=１０円

	サービス所要時間	１割負担	３割負担	１０割負担
□	訪問看護基本療養費Ⅰ			
□	１日目～３日目/週	５５５円	１，６６５円	５，５５０円
□	４日目～７日目/週	６５５円	１，９６５円	６，５５０円
□	訪問看護管理療養費			
□	１日目/月	７６７円	２，３０１円	７，６７０円
□	２日目～/月	２５０円	７５０円	２，５００円

○医療保険のサービスの加算料金　　＊１単位=１０円

	サービス所要時間	１割負担	３割負担	１０割負担
□	１か月に１回ご請求			
□	情報提供療養費	１５０円	４５０円	１，５００円
□	２４時間対応体制加算（ロ）	６５２円	１，９５６円	６，５２０円
□	特別管理加算（Ⅰ）	５００円	１，５００円	５，０００円
□	特別管理加算（Ⅱ）	２５０円	７５０円	２，５００円
□	看護・介護職員連携強化加算	２５０円	７５０円	２，５００円
□	その都度料金をご請求			
□	退院時共同指導加算	８００円	２，４００円	８，０００円
□	特別管理指導加算	２００円	６００円	２，０００円
□	退院支援指導加算	６００円	１，８００円	６，０００円
□	在宅患者連携指導加算	３００円	９００円	３，０００円
□	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	２００円	６００円	２，０００円
□	緊急訪問看護加算	２６５円	７９５円	２，６５０円
□	長時間訪問看護加算	５２０円	１，５６０円	５，２００円
□	複数名訪問看護加算（看護師等）	４５０円	１，３５０円	５，２００円
□	複数名訪問看護加算（看護補助者）	３００円	９００円	３，０００円
□	夜間早朝訪問看護加算	２１０円	６３０円	２，１００円
□	深夜訪問看護加算	４２０円	１，２６０円	４，２００円
□	ターミナルケア療養費	２，５００円	７，５００円	２５，０００円

＊夜間早朝訪問看護加算において、夜間：１８：００～２２：００　　早朝：６：００～８：００
＊深夜訪問看護加算において、　　深夜：２２：００～翌６：００
※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520単位を所定単位数に加算する。

＜1ヶ月の利用料の目安（医療保険）＞
費用額【Ａ】　＝　訪問看護基本療養費Ⅰ　×　訪問回数　＋　訪問看護療養費（１日目＋２日目以降の合計）
当月のご利用料金　＝　【Ａ】　＋　【加算料金（負担割合に応じて）】　＋　【保険外費用】

（４）医療保険の利用料金（精神科訪問看護）　　＊１単位=１０円

	サービス所要時間	１割負担	３割負担	１０割負担
□	精神科訪問看護基本療養費Ⅰ			
□	週３日まで/１回３０分以上	５５５円	１，６６５円	５，５５０円
□	週３日まで/１回３０分未満	４２５円	１，２７５円	４，２５０円
□	週４日以上/１回３０分以上	６５５円	１，９６５円	６，５５０円
□	週４日以上/１回３０分未満	５１０円	１，５３０円	５，１００円
□	訪問看護管理療養費			
□	１日目/月	７６７円	２，３０１円	７，６７０円
□	２日目～/月	２５０円	７５０円	２，５００円

○医療保険のサービスの加算料金　　＊１単位=１０円

	サービス所要時間	１割負担	３割負担	１０割負担
□	１か月に１回ご請求			
□	２４時間対応体制加算(ロ)	６５２円	１，９５６円	６，５２０円
□	特別管理加算（Ⅰ）	５００円	１，５００円	５，０００円
□	特別管理加算（Ⅱ）	２５０円	７５０円	２，５００円
□	実施した場合に料金をご請求			
□	情報提供療養費	１５０円	４５０円	１，５００円
□	在宅患者連携指導加算	３００円	９００円	３，０００円
□	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	２００円	６００円	２，０００円
□	精神科緊急時訪問看護加算	２６５円	７９５円	２，６５０円
□	長時間精神科訪問看護加算	５２０円	１，５６０円	５，２００円
□	複数名精神科訪問看護加算（２人以下）	４５０円	１，３５０円	５，２００円
□	複数名精神科訪問看護加算（３人以上）	４００円	１，２００円	４，０００円
□	精神科重症患者支援管理連携加算イ	８４０円	２，５２０円	８，４００円
□	精神科重症患者支援管理連携加算ロ	５８０円	１，７４０円	５，８００円
□	夜間早朝訪問看護加算	２１０円	６３０円	２，１００円
□	深夜訪問看護加算	４２０円	１，２６０円	４，２００円
□	ターミナルケア療養費	２，５００円	７，５００円	２５，０００円

＊夜間早朝訪問看護加算において、夜間：１８：００～２２：００　　早朝：６：００～８：００
＊深夜訪問看護加算において、　　深夜：２２：００～翌６：００
※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520単位を所定単位数に加算する。

＜1ヶ月の利用料の目安（精神科訪問看護）＞
費用額【Ａ】　＝　精神科訪問看護基本療養費Ⅰ　×　訪問回数　＋　訪問看護療養費（１日目＋２日目以降の合計）
当月のご利用料金　＝　【Ａ】　＋　【加算料金（負担割合に応じて）】　＋　【保険外費用】

（５）加算の同意の確認

１．（介護保険の場合）

□　緊急時（介護予防）訪問看護加算を　　□希望します　　□希望しません　　□検討中

□　上記説明を聞き、必要時に再度説明を受けた上で各種加算に同意いたします。

＊ご本人様、ご家族様の同意がない場合は加算を申し受けません。

２．（医療保険の場合）

□　２４時間対応体制加算を　　□希望します　　□希望しません　　□検討中

□　上記説明を聞き、必要時に再度説明を受けた上で各種加算に同意いたします。

＊ご本人様、ご家族様の同意がない場合は加算を申し受けません。

（６）保険給付対象外サービス

保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。（税抜き）

□	複写物	片面印刷　１枚につき	１０円
□	エンゼルケア	ご希望の場合のみ	１５，０００円
□	保険を使用しない訪問看護	３０分	４，０００円

（７）キャンセル料金（税抜き）

□	①ご利用日の前営業日の１８時までにご連絡いただいた場合　　無料
□	②ご利用日の前営業日の１８時までにご連絡がなかった場合　　２，０００円

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

（８）衛生材料等について

衛生材料（ガーゼ、テープ、おむつ類、石鹸等の洗浄剤、ケア物品）などご利用者様のケアや処置等で使用するものは実費のご負担をお願いします。

５　サービスの利用方法

1.　サービスの利用開始

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。

2.　サービスの終了

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３０日前までに、文書でお申し出ください。

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３０日前までに、文書で通知いたします。

3.　自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

3.1.　ご利用者様が介護保険施設や医療機関等に入所又は入院して長期に及び訪問看護を受けられない場合

3.2.　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〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。

3.3.　・ご利用者様が亡くなられた場合

4.　契約解除

4.1.　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・ご利用者様やご家族様などに対して、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約することができます。

4.2.　ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを６０日以上遅延し、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迷惑行為や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。

5.　その他

5.1.　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、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。

5.2.　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。

5.3.　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、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。

６　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	

７　相談　苦情の対応

ご利用者様からの相談、苦情等に対する窓口を設置しています。指定居宅サービス等に関するご利用者様の要望、苦情等に対して迅速に対応します。苦情の内容等について記録し、その完結の日から５年間保存します。

TEL　：０４２－４５２－６９４５
担　当　部　署：　すけさん訪問看護ステーション
担　　当　　者：　森　田　哲　至
受　付　時　間：午前９：００～午後６：００
※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

８　事故処理

サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には速やかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際して取った処置について記録し、その完結の日から５年間保存します。ご利用者様に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

９　災害時等の対応について

自然災害、人為的災害（テロ行為等）、未知及び指定感染症等の市中蔓延などにより、当事業所の運営困難な場合及びスタッフの安全と所在等を把握できない場合や連絡手段が確立できない場合は、当事業所における全てのサービスを提供できない可能性があります。

１０　その他の留意事項

1）各種健康保険証や医療受給者証、介護保険証などを確認させていただきます。保険証類の内

容に変更・更新が生じた場合は、速やかにコピーを提出させていただきます。

2) 介護保険の適用を受けている場合、要介護度の限度額を超えた単位数については、全額自己負担となります。
3) やむを得ず訪問日の変更、キャンセルをご希望される場合にはご連絡ください。
4) 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなし等は、ご遠慮させていただいております。

【 法人の概要 】

社　名　　株式会社すけさん
社員数　　７名（非常勤職員含む）
設　立　　令和５年　１１月１日
所在地　　東京都西東京市富士町４－１２－５　東伏見ハイム３０１号室
代表者　　代表取締役　　森田　哲至

附則
令和6年4月1日制定
令和6年6月1日改定
令和7年4月1日改定
令和8年2月1日改定

【事業者】
住　　所：東京都西東京市富士町４－１２－５　東伏見ハイム３０１号室
社　　名：株式会社すけさん
代表者：森田　哲至　　印

【事業所】
住　　所：東京都西東京市富士町４－１２－５　東伏見ハイム３０１号室
事業所名：すけさん訪問看護ステーション
（東京都　指定番号　　１３６５４９０２７３　　）
（ステーションコード　７４９３７２９　　）

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。

年　　月　　日

【ご利用者】
住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【家族代表および代理人】
住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

署名代行理由：