

「指定訪問看護」重要事項説明書

令和7年4月1日現在

当事業所はご契約者に対して訪問看護サービスを提供させていただくに際し、厚生省第37号第8条に基づいて、契約を締結する前に、知っておいていただきたい当事業所の内容を説明させていただきます。

1. 訪問看護を提供する事業者について

事業者名称	株式会社ツーピースコーコーポレーション
主たる事務所の所在地	徳島県徳島市国府町日開字中898番地4

2. ご契約者へ訪問看護サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所所在地等

事業所の名称	訪問看護ステーション あらた。
事務所の住所	徳島市名東町1丁目331 キューブ名方C
開設年月	令和7年3月1日
介護保険事業所番号	3660191069
管理者の氏名	山村 充広
サービス提供実施地域	徳島市・小松島市・鳴門市・阿南市・藍住町・北島町・神山町・石井町・板野町・松茂町・吉野川市・阿波市・美馬市・上板町・つるぎ町・東みよし町・勝浦町・上勝町・佐那河内村・牟岐町・美波町・海陽町・三好市
電話番号	0120-402-327
FAX番号	088-635-2382

(2) 事業所目的、運営方針

事業の目的	要介護状態認定されたご契約者に対して、看護のサービスを提供し、居宅においてご契約者有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるよう支援することを目的とします。
運営の方針	24時間体制で、ご契約者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。 事業の実施にあたっては、人員確保、教育指導を努め、ご契約者個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

(3) ご利用事業所の職員体制（令和7年4月1日現在）

職種	従事する業務内容	人員		
		常勤	非常勤	計
管理者	管理業務及び訪問看護業務	1名		1名
看護師	サービス利用者の受付 訪問看護契約の作成 訪問看護サービスの提供	3名	3名	7名
理学療法士	リハビリテーションの実施	1名		1名

(4) サービス提供日時

サービス提供日時	月曜日から日曜日 午前8時30分から午後18時30分まで
休業日	12月30日から1月3日まで

※緊急時訪問看護加算契約者に対して24時間体制にて電話でのご相談及び緊急時訪問をします。

3. サービス利用方法

(1) サービスの開始までの流れ

1：サービス提供の依頼・相談

ご来訪、お電話もしくは居宅介護事業者との契約されている場合には担当者にご相談下さい。

2：重要事項説明・サービス提供の契約・利用者状態を把握

ご利用にかかる重要な事項の説明をし、ご了承いただいた後に契約させて頂きます。
ご契約者、ご家族と面接し、居宅サービス計画及び医師の指示書のもとにご契約者の状態把握、ご希望をお聞きします。

3：訪問計画の作成・同意と交付

居宅サービス計画のもと、担当サービス提供責任者が訪問看護計画を作成し、ご契約者の同意を得て、交付します。

4：訪問看護サービスの提供

訪問看護計画書に沿ってサービスの提供をいたします。

(2) サービスの終了（契約書第19条）

ご契約者は、事業所に対して、文章で通知することにより、7日以上の予告期間をもって届出することにより、期間満了日をもって契約は解除されます。

但し、ご契約者の病変、急な入院など、理由がある場合は、契約終了希望日の1週間前以内の通知でもこの契約を解除することができます。

3. サービス内容

(1) 提供する内容について

利用者の居宅（自宅）において看護師その他省令で定める者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す。

- ①症状の観察
- ②家族への介護指導、医療相談
- ③身体の清潔（清拭、入浴介助など）
- ④排泄の支援（排便の介助など）
- ⑤食事・栄養の支援、指導
- ⑥医療処置（カテーテル交換、点滴など）
- ⑦医療機器の管理、指導
- ⑧褥瘡の予防や処置、創傷の処置など
- ⑨服薬管理、指導
- ⑩ターミナルケア
- ⑪リハビリテーション・生活範囲の拡大など
- ⑫利用者及び介護者への精神ケア

利用料金

(2) 利用料（契約書第9条）

介護保険からの訪問看護サービスを利用する場合は、自己負担は原則として基本料金の1割です。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービスの利用については、全額自己負担となります。

料金表（ ）内金額が自己負担額になります

所要時間	基本料金	夜間・早朝料金	深夜料金
20分未満	3140円 (314円)	3930円 (393円)	4460円 (446円)
30分未満	4710円 (471円)	5887円 (589円)	7070円 (707円)
30分以上 1時間未満	8230円 (823円)	10290円 (1029円)	12350円 (1235円)
訪問リハビリ (20分未満)	2940円 (294円)		

その他のサービスの加算料金

項目	基本料金	内容
初回訪問加算 (訪問開始時初回のみ)	退院時 350 円 通常時 300 円	訪問看護開始月の初回のみ 1 回だけ算定
緊急時訪問看護加算 (1 日につき 1 回)	1 日 1 回毎 265 円	ご契約の同意を得て 24 時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことと対し 1 日につき 1 回／月算定
特別管理加算(II)	月に 1 回 250 円	特別な医療処置を必要とする利用者に対して 1 回／月に算定
ターミナルケア加算 (死亡時)	2500 円	在宅で死亡したご契約に対して死亡前 24 時間以内にターミナルケアを行った時に、1 回／算定する

- ① 基本料金に対してサービス提供開始時間が、早朝（午前 6 時～8 時）・夜間（午後 6 時から午後 10 時）帯の時は 25% 増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）帯は 50% 増しとなります。
- ② 上記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、ご利用者のケアプランに定められた時間を基準とします。
- ③ ご契約者に保険料等の渋納がある場合は、介護保険適用であっても一旦料金は、全て自己負担となります。当事業所はサービス提供照明書を発行いたします。

(1) 交通費（契約書第 9 条）

当事業所は交通費は無料です。

(2) 介護保険外のサービスとして以下のサービスを実施します。

2 死後の処置料は、税込 20,000 円

前項 2 項に規定する費用の額は係るサービスの提供は当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(3) キャンセル料（契約書第 10 条）

ご契約者様のご都合により、サービスの料金をキャンセルする場合は、サービス実施日前日（その日が、日曜日、12 月 30 日～1 月 3 日にあたる日はその前日）の午後 5 時までに事務所に申し出て下さい。当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料を請求させていただきます。

但し、ご契約者の急変、急な入院等のやむを得ない事由がある場合は、請求致しません。

(4) 料金の請求及びお支払い方法（契約者第9条）

料金料・その他費用のご請求方法	毎月15日前後の訪問日に当事業所の方訪問看護師が前月分の請求書持参します
お支払い方法	銀行振込・現金集金・口座自動引き落し 毎月27日まで引き落し致します。 (土日の場合は後日に引き落しとなります)
領主書の発行	「自動引き落し」の領収書は翌日10日以降に発行します。 「自動引き落し」領収書は引落し完了日となります。 おつりがある場合は、おつりと領収書を後日、訪問日に持参致します。

(5) 利用の中止、変更、追記（契約者第10条）

- ① 利用予定の前に、ご契約者の都合により、訪問看護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出て下さい。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護師の稼働状況によりご契約者の1希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の稼働可能日時をご契約者に提示して協議します。

5. サービスの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

サービス契約時に、担当の訪問看護師を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問看護師が交替してサービスを提供します。

2 訪問看護師の交替（契約書第7条）

① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問看護師に交替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替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替を申し出ることができます。但し、ご契約者から特定の訪問看護師に指名はできません。

② 事業者からの訪問看護師の交替

事業者の都合により、訪問看護師を交替することがあります。

訪問看護師を交替する場合はご契約者及びその家族等に対してサービス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 サービス実施時の留意事項（契約書第8条）

① 定められた業務以外の禁止

ご契約者は訪問看護契約に定められたサービス以外の業務も事業者に依頼することはできません。

② 訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令は全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ご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させて頂きます。

4 サービスの変更（契約書第10条）

サービス利用当日に、ご契約の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合は、サービスの内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

5 訪問看護師の禁止事項（「契約書第15号」）

- ①ご契約者もしくはその家族等から金銭又は物品の授受
- ②ご契約者のご家族等に対するサービスの提供
- ③飲酒および喫煙
- ④ご契約者もしくはそのご家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

6 緊急時の対応（契約者第13号）

- ①緊急時の対応については、あらかじめかかりつけ主治医、利用者と確認して指定訪問看護を行います。
- ②訪問看護等は、指定訪問看護実施中に、利用者の症状が急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかにかかりつけ主治医に連絡し、適切な処置を行うものとします。
- ③訪問看護等は、前項についてしかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及びかかりつけ主治医に報告します。

6. サービスに関する相談・要望・苦情申立（契約書23条）

事業者は提供した訪問看護サービスに関する苦情は、ご契約者相談窓口までご連絡下さい。

① 苦情の受付

訪問看護ステーション あらた.	担当者 山村 充広 月曜日～金曜日 AM8:30～17：00 電話番号 0120 - 402 - 327 FAX 088 - 635 - 2382
-----------------	--

②行政機関その他苦情受付期間

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 弊社窓口 佐藤 聰 | 電話 088-678-8173 |
| 2. 徳島県国民健康保険団体連合会介護保険課 | 電話 088-666-017 |
| 3. 鳴門市 長生介護課 | 電話 088-684-1071 |
| 4. 小松島市 保険福祉部 介護福祉課 | 電話 0885-32-2111 |
| 5. 阿南市 保険福祉部 介護保険課 | 電話 0884-22-1793 |
| 6. 藍住町 福祉課 | 電話 088-637-3114 |
| 7. 北島町 保険福祉課 | 電話 088-698-9805 |
| 8. 神山町 健康福祉課 | 電話 088-676-1114 |
| 9. 石井町 長寿社会課 | 電話 088-674-6111 |

10.	板野町	福祉保健	電話 088-672-5986
11.	松茂町	長寿社会課	電話 088-699-2190
12.	吉野川市	健康福祉部	長寿いきがい課 電話 0883-22-2264
13.	阿波市	健康福祉部	介護保険課 電話 0883-36-6814
14.	美馬市	保健福祉部	長寿・障がい福祉課 電話 0883-52-5605
15.	上板町	健康推進課	電話 088-694-6810
16.	つるぎ町	長寿介護課	電話 0883-62-3113
17.	東みよし町	福祉課	電話 088-382-6306
18.	勝浦町	福祉課	電話 0885-42-1502
19.	上勝町	住民課	電話 0885-46-0111
20.	佐那河内村	健康福祉課	電話 088-679-2971
21.	牟岐町	健康生活課	電話 0884-72-3417
22.	美波町	福祉課	電話 0884-77-1111
23.	海陽町	長寿福祉人権課	電話 0884-73-4312
24.	三好市	三好センター福祉事務所長寿・障害課	電話 0883-76-0030

8 衛生管理

①事務所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の掲げる措置を講じます。
訪問看護ステーションあらた。における感染症の予防及びまん延防止のため対策を検討する委員会をおおむね 6 ヶ月 1 回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底をしています。

7. サービスの提供内容に関する記録・保管

- (1) サービスを提供した際はサービスの内容等を記録します。また利用者から申出があつた場合は当該情報を利用者に対して提供します。
- (2) サービス提供に係る記録を契約終了後 5 年間保管し利用者の求めに応じて回覧させ、又は複写物を交付します。ただし、複写に際しては、利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

事業者は、利用者へサービス提供開始にあたり、上記通り重要事項を説明しました。
また個人情報使用についても、同意します。

事業所名 訪問看護ステーション あらた。
管理者 氏名 山村 充広

説明者 氏名 山村 充広

私は事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また個人情報使用についても同意します。

令和 年 月 日 署名または捺印_____ 印