

重要事項説明書

(訪問看護)

利用者：様

事業者：リハ特化型訪問看護ステーションさんぽ気仙沼

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	リハ特化型訪問看護ステーションさんぽ気仙沼
所在地	気仙沼事業所：宮城県気仙沼市四反田23番地11
連絡先	気仙沼事業所：TEL 070-3349-2329 FAX 0192-53-1123
管理者	千葉 恵
サービス 種類	訪問看護、介護予防訪問看護
介護保険 指定番号	0460590060号
サービス 提供地域	気仙沼市

※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。

(2) 営業時間

平日	8:30 ~ 17:30
定休日	土曜日、日曜日

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	正看護師	1名	0名	1名
看護師	正看護師	2名	0名	2名
理学療法士	理学療法士	1名	0名	1名
作業療法士	作業療法士	0名	1名	1名
言語聴覚士	言語聴覚士	0名	1名	1名
事務員		0名	0名	0名
		合計		5名

(4) ディスクロージャー

当事業所の「事業計画」および「財務内容」については、当社のホームページ上で閲覧することができます。

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：気仙沼事業所：070-3349-2329

担当部署：訪問看護部門

担当者：草別 拓郎

受付時間：8:30~17:30

※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。

3 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居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。

4 利用料金

(1) 介護保険利用料金（要介護認定の場合）

○看護師が行う訪問看護

対象 に○	サービス内容 1回あたりの所要時間	基本利用料（円）	利用者負担割合（円）		
			1割 負担	2割 負担	3割 負担
	訪看Ⅰ1 (20分未満)	3140	314	628	942
	訪看Ⅰ2 (30分未満)	4710	471	942	1413
	訪看Ⅰ3 (30分以上1時間未満)	8230	823	1646	2469
	訪看Ⅰ4 (1時間以上1時間30分未満)	11280	1128	2256	3384

※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。

○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護

対象 に○	サービス内容 1回あたりの所要時間	基本利用料（円）	利用者負担割合（円）		
			1割 負担	2割 負担	3割 負担
	訪看Ⅰ5 (20分)	2940	294	588	882
	訪看Ⅰ5 (40分)	5880	588	1176	1764
	訪看Ⅰ5・2超 (1日40分を超える場合：60分)	7950	795	1590	2385

○サービスの加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

対象 に○	種類	要件	利用者負担割合（円）			
			基本利用料 （円）	1割 負担	2割 負担	3割 負担
	夜間・早朝加算	夜間(18時～22時)または 早朝(6時～8時)にサービスを 提供する場合	上記基本利用料+25/100			
	深夜加算	深夜(22時～翌朝6時)に サービス提供する場合	上記基本利用料+50/100			
	初回加算（Ⅰ）	過去2か月において訪問看護の提供 を受けておらず、新たに訪問看護計 画書を作成した場合退院当日	3500	350	700	1050
	初回加算（Ⅱ）	過去2か月において訪問看護の提供 を受けておらず、新たに訪問看護計 画書を作成した場合退院翌日以降	3000	300	600	900

	特別管理加算	特別な管理※を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合(1月につき)	2500 または 5000	250 または 500	500 または 1000	750 または 1500
	緊急時訪問 看護加算 (Ⅰ)	利用者又はその家族からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行った場合(1月につき)	6000	600	1200	1800
	複数名訪問加算 (Ⅰ)	2人の看護師が同時に30分未満の訪問看護を行った場合(1回につき)	2540	254	508	762
		2人の看護師が同時に30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	4020	402	804	1206
	複数名訪問加算 (Ⅱ)	1人の看護師と1人の看護補助者が同時に30分未満の訪問看護を行った場合(1回につき)	2010	201	402	603
		1人の看護師と1人の看護補助者が同時に30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	3170	317	634	951
	長時間訪問看護 加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	3000	300	600	900
	退院時共同指導 加算	退院するに当たり訪問看護師がその入院施設の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合	6000	600	1200	1800
	看護・介護職員連 携強化加算	看護職員が訪問介護員等に、たんの吸引等の業務や緊急時の対応について助言した場合(1月につき)	2500	250	500	750
	サービス提供体制 強化加算 (Ⅰ)	看護師のうち勤続7年以上の者が一人以上いる場合 (訪問1回につき)	60	6	12	18
	サービス提供体制 強化加算 (Ⅱ)	看護師のうち勤続3年以上の者が一人以上いる場合 (訪問1回につき)	30	3	6	9
	訪問看護体制 強化加算(Ⅰ)	実ご利用者様のうち、緊急時訪問看護加算を算定している者が50%以上かつターミナルケア加算を5名以上算定している場合 (1月につき)	5500	550	1100	1650
	訪問看護体制 強化加算 (Ⅱ)	実ご利用者様のうち、緊急時訪問看護加算を算定している者が30%以上かつターミナルケア加算を1名以上算定している場合 (1月につき)	2000	200	400	600

	ターミナルケア 加算	利用者の死亡日前 14 日以内に 2 日 以上ターミナルケアを行った場合 (当該月につき)	2500	2500	5000	7500
	口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施した場 合において、歯科医療機関及び介護 支援専門員に対し、情報提供した場 合（1 月につき）	500	50	100	150

※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。

※保険外利用の場合の取り扱いについて

原則として介護基準限度額を超える場合、介護保険適応外となり、介護サービス利用料は全額自己負担となります。またやむを得ず介護保険外での利用があった場合については、利用があったサービス分を介護保険下でのサービス料金に準じた料金として、別途請求いたします。料金については、公的サービスの料金に準じますので、あらかじめご了承ください。

<1 ヶ月の利用料の目安>

【リハ】基本利用料 _____ 円 × 週 _____ 回 × 4 週分 = _____ 円

【看護】基本利用料 _____ 円 × 週 _____ 回 × 4 週分 = _____ 円

+ 加算料金 _____ 円 = 利用料金合計 _____ 円

※ 地域区分別 1 単位の単価（岩手県 8 級地その他）10.0 円（2024 年 4 月 1 日現在）

利用料金

(2) 介護保険利用料金（要支援認定の場合）

○看護師が行う介護予防訪問看護

対象 に○	サービス内容 1回あたりの所要時間	基本利用料（円）	利用者負担割合（円）		
			1割 負担	2割 負担	3割 負担
	予防訪問Ⅰ1 (20分未満)	3030	303	606	909
	予防訪問Ⅰ2 (30分未満)	4510	451	902	1353
	予防訪問Ⅰ3 (30分以上1時間未満)	7940	794	1588	2382
	予防訪問Ⅰ4 (1時間以上1時間30分未満)	10900	1090	2180	3270

※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。

○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う介護予防訪問看護

対象 に○	サービス内容 1回あたりの所要時間	基本利用料（円）	利用者負担割合（円）		
			1割 負担	2割 負担	3割 負担
	予防訪問Ⅰ5 (20分)	2840※	284	568	852
	予防訪問Ⅰ5 (40分)	5680※	568	1136	1704

※1日に2回を超えて算定する場合は、50/100。

※利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行なった場合は1回20分につき15単位減算。

○サービスの加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

対象 に○	種類	要件	利用者負担割合（円）			
			基本 利用料(円)	1割 負担	2割 負担	3割 負担
	夜間・早朝 加算	夜間(18時～22時)または早朝(6時～8時)にサービスを提供する場合	上記基本利用料+25/100			
	深夜加算	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合	上記基本利用料+50/100			
	初回加算（Ⅰ）	過去2か月において訪問看護の提供を受けておらず、新たに訪問看護計画書を作成した場合（退院当日に算定）	3500	350	700	1050
	初回加算（Ⅱ）	過去2か月において訪問看護の提供を受けておらず、新たに訪問看護計画書を作成した場合（退院翌日以降に算定）	3000	300	600	900

	特別管理 加算	特別な管理※を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	2500 または 5000	250 または 500	500 または 1000	750 または 1500
	緊急時訪問看護 加算（Ⅰ）	利用者又はその家族からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行った場合（1月につき）	6000	600	1200	1800
	複数名訪問 加算（Ⅰ）	2人の看護師等が同時に30分未満の訪問看護を行った場合(1回につき)	2540	254	508	762
		2人の看護師等が同時に30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	4020	402	804	1206
	複数名訪問 加算（Ⅱ）	1人の看護師と1人のが同時に30分未満の訪問看護を行った場合(1回につき)	2010	201	402	603
		1人の看護師と1人の看護補助者が同時に30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	3170	317	634	951
	長時間訪問 看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	3000	300	600	900
	退院時共同指導 加算	退院するに当たり、訪問看護師がその入院施設の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合	6000	600	1200	1800
	サービス提供体 制強化加算(Ⅰ)	看護師のうち勤続年数7年以上の者が1人以上いる場合（訪問1回につき）	60	6	12	18
	サービス提供体 制強化加算(Ⅱ)	看護師のうち勤続年数3年以上の者が1人以上いる場合（訪問1回につき）	30	3	6	9
	看護体制 強化加算	在宅における中重度の要介護者の対応の一定割合を満たす場合(1月につき)	1000	100	200	300
	口腔連携強化 加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、情報提供した場合（1月につき）	500	50	100	150

※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。

※保険外利用の場合の取り扱いについて

原則として介護基準限度額を超える場合、介護保険適応外となり、介護サービス利用料は全額自己負担となります。またやむを得ず介護保険外での利用があった場合については、利用があったサービス分を介護保険下でのサービス料金に準じた料金として、別途請求いたします。料金については、公的サービスの料金に準じますので、あらかじめご了承ください。

<1 ヶ月の利用料の目安>

【リハ】基本利用料_____円 × 週_____回 × 4 週分 = _____円

【看護】基本利用料_____円 × 週_____回 × 4 週分 = _____円

+ 加算料金_____円 = 利用料金合計_____円

※ 地域区分別 1 単位の単価（岩手県 8 級地その他）10.0 円（2024 年 4 月 1 日現在）

（注）

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本料金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本料金を書面でお知らせいたします。

利用料金

(3) 医療保険利用料金

(基本療養費＋管理療養費＋加算分) × 負担割合となります。法令により、利用料の10円未満は四捨五入となります。尚、特殊受給者証などお持ちの方は各自治体により自己負担額が変わります。

算定項目				費用額 (10割分)	1割 負担	2割 負担	3割 負担
基本報酬	基本療養費Ⅰ	看護師	週3日目まで	5550	555	1110	1665
			週4日目まで	6550	655	1310	1965
		理学療法士等		5550	555	1110	1665
	基本療養費Ⅲ	外泊中の訪問看護	入院中1回	8500	850	1700	2550
	管理療養費	ニ（機能強化型以外）	月の初回	7670	767	1534	2301
		管理療養費1	2日目以降	3000	300	600	900
		管理療養費2		2500	250	500	750
各種加算	24時間対応 体制加算	イ（看護業務の負担軽減を行っている）	1ヶ月につき	6800	680	1360	2040
	緊急時訪問 看護加算	イ（月14日目まで）	1日につき	2650	265	530	795
		ロ（月15日目以降）		2000	200	400	600
	特別管理加算	（重症度の高いもの）	1ヶ月につき	5000	500	1000	1500
				2500	250	500	750
	長時間訪問 看護加算	90分以上 （週に1回のみ算定）	1日につき	5200	520	1040	1560
	複数名訪問 看護加算	（週に1回のみ算定）	1日につき	4500	450	900	1350
	難病等複数回 訪問加算	1日2回まで		4500	450	900	1350
		1日3回以上		8000	800	1600	2400
	早朝・夜間加算	早朝 6:00～8:00	1回につき	2100	210	420	630
		夜間 18:00～22:00					
		深夜 22:00～6:00	1回につき	4200	420	840	1260
	退院時共同指導加算		1回のみ	8000	800	1600	2400
	退院支援指導加算		1回のみ	6000	600	1200	1800
	特別管理指導加算		1回のみ	2000	200	400	600
	乳幼児加算	6歳未満	1日につき	1300	130	260	390
		超・準超重症児 別表7・8	1日につき	1800	180	360	540
	看護・介護職員連携強化加算		1回につき	2500	250	500	750
	訪問看護医療DX情報活用加算		1ヶ月につき	50	5	10	15
	情報提供療養費（自治体・学校・医療機関）		1回につき	1500	150	300	450
	ターミナルケア療養費1		死亡月	25000	2500	5000	7500
自費	衛生材料			自己負担			
	エンゼルケア			12000			
概算	週1回（看護月4回）＋24時間＋特別管理			50670	5067	10134	15201
	週2回（看護月4回）＋24時間＋特別管理			84870	8487	16974	26061
	週3回（看護月4回）＋24時間＋特別管理			119070	11907	23814	35721

※特別管理加算（Ⅰ）在宅悪性腫瘍等患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理・気管カニューレを使用している状態・留置カテーテルを使用している状態。

※特別管理加算（Ⅱ）在宅自己腹膜灌流指導管理・在宅血液透析指導管理・在宅酸素療法指導管理・在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理・在宅自己導尿指導管理・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理・在宅肺高血圧症患者指導管理・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
真皮を越える褥瘡の状態・点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

(注)上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本料金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本料金を書面でお知らせいたします。

(4) キャンセル料金

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ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の 100%

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。

(5) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 10 日までに請求しますので、20 日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

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。
まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

(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 1 週間前までに、口頭または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 1 ヶ月までに、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）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・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。

- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・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。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを 2 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 14 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。
- ・サービス利用契約中に、ご利用者、ご家族が暴力、ハラスメント行為を行なった場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合には、契約を解除する場合があります。（例：叩く、蹴る、暴言で威嚇する、怒鳴る、身体を押さえつける、性的な発言をする、叫ぶあるいは大声を出す。その他尊厳を脅かす行為）

⑤ その他

- ・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。
- ・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。
- ・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	
	電話番号	
ご家族	氏名	(続柄：)
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	電話番号	
主治医・ご家族など への連絡基準		

【 会社概要 】

社 名 ロッツ株式会社
資本金 4 5 0 0 0 0 0 円
社員数 4 0 名（契約社員含む）
設 立 平成 2 3 年 4 月
所在地 岩手県大船渡市猪川町字前田 9-28
代表者 代表取締役社長 富山 泰庸

【 事業内容 】

薬局、通所介護事業、フィットネス事業、温浴宿泊施設管理、訪問看護事業

【 事業者 】

住 所： 岩手県大船渡市猪川町字前田 9-28
社 名： ロッツ株式会社
代表者： 富山 泰庸 印

【 事業所 】

住 所：〔気仙沼事業所〕宮城県気仙沼市四反田 2 3 番地 1 1
事業所名： リハ特化型訪問看護ステーションさんぽ 気仙沼
（指定番号：0 4 6 0 5 9 0 0 6 0）

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_____印

【代理人】

住 所_____

氏 名_____印（続柄 _____）

署名代行理由：

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者および事業者が署名押印の上、
1 通ずつ保有するものとします。

この重要事項説明書は、令和 7 年 6 月 1 日より施行するものとする。