

「指定訪問看護」

「介護予防訪問看護」 重要事項説明書

当事業所は利用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、厚生省令第37号第8条に基づいて、契約を締結する前に
知っておいて頂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	医療法人 真岳会
主たる事務所の所在地	熊本市東区神水本町26-24
代表者名	種子田 岳史
電話番号	096-285-8404

2.利用者へ訪問看護サービス提供する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事務所名称	訪問看護ステーション 御領
施設所在地	熊本市東区御領1丁目10-30
開設年月	令和7年4月1日
介護保険事業所番号	4360192647
管理者氏名	神崎 蘭
サービス提供実施地域	熊本市（東区・北区・中央区）菊陽町・大津町・益城町・合志市
電話番号	096-288-6117
FAX番号	096-283-1220

(2) 事業の目的、運営方針

事業の目的	要介護及び要支援状態と認定された利用者に対して、看護サービスを提供し、居宅において利用者が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標とします。
運営の方針	24時間体制で、利用者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。 事業の実施に当っては、人員の確保、教育指導に努め、利用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に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 年 月 日現在）

職種	従事する業務内容	人員		
		常 勤	非常勤	計
管理者	職員管理業務等	1		1
看護師	サービスの利用受付	2	7	9
理学療法士	訪問看護計画の作成			
作業療法士	訪問看護サービスの提供			
言語聴覚士				

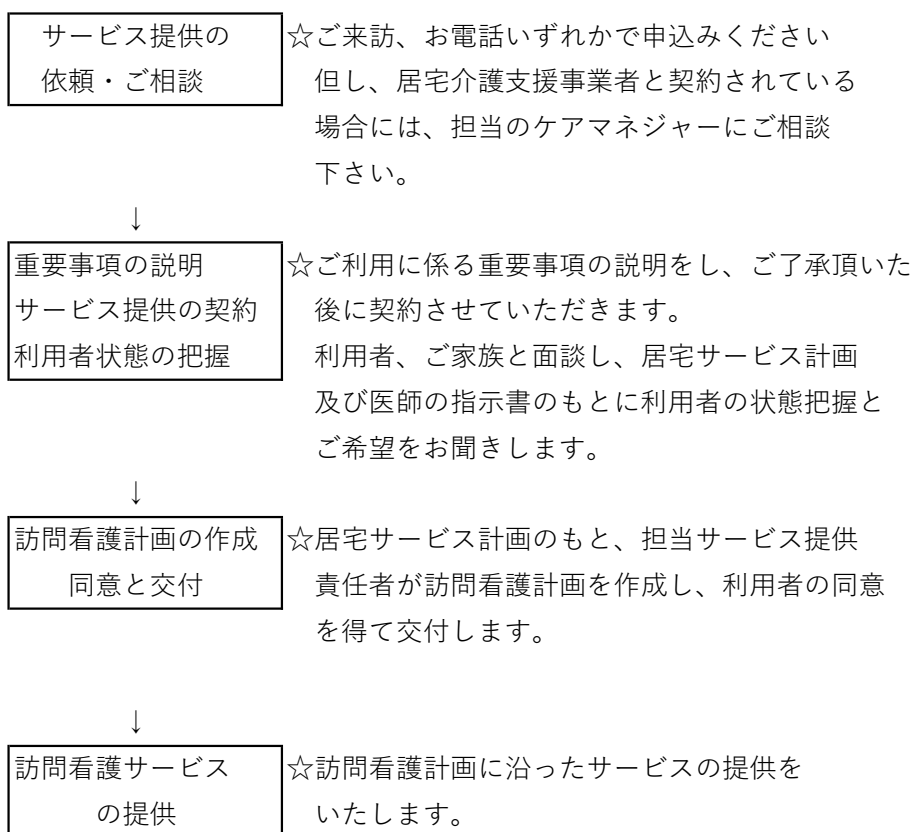
(4) サービス提供日時

サービス提供日時	月曜日から金曜日 8時半～17時
休業日	土・日・祝日 12/28から1/3まで含む

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

3.サービスの利用方法

(1) サービスの開始までの流れ（契約書第3条）



(2) サービスの終了（契約書第19条）

利用者は、事業所に対して、文書で通知することにより、7日以上
の予告期間を持って届出ることにより、予告期間満了日をもって契約は
解除されます。

但し、利用者の急変、急な入院などやむを得ない事由がある場合は
契約終了希望日の1週間以内の通知でもこの契約を解除することが
できます。

4.利用料金

(1) 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、自己負担額は訪問看護に
かかった費用の1割、2割又は3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おいては、全額自己負担となります。

基本料金が自己負担額になります（1回の料金）

所要時間	基本料金
20分未満	314円
30分未満	471円
30分以上 1時間未満	823円
1時間以上 1時間30分未満	1128円

その他のサービスの加算料金

項目	基本料金	内容
特別管理加算 (1月につき)	I : 500円 II : 250円	厚生労働大臣が定める所の 特別な管理を要する利用者に 計画的に管理を行う事に対し 1回/月算定
緊急時訪問看護加算 (1月につき)	574円	利用者の同意を得て24時間 体制で計画的な訪問以外 必要時、電話相談、緊急訪問 を行うことに対し1回/月算定
ターミナルケア加算 (死亡月)	25000円	在宅で死亡した利用者に対し 死亡前24時間以内に ターミナルケアを行った時に 死亡月に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～午前8時）
夜間（午後6時～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
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利用者に保険料などの滞納がある場合は、介護保険適応であっても
一旦利用料は全額自己負担となります。

(2) 交通費（契約書第9条）

- ・当事業所のサービス提供実施地域【熊本市（東区・北区・中央区）、菊陽町、大津町、益城町、合志市】へのサービス提供の場合は無料です。
 - ・当事業所のサービス実施地域以外の場合は、公共交通機関による交通費の実費又、自動車を利用した場合も請求させていただきます。
- いずれの場合も契約書に文章で説明同意を頂きます。

自動車を利用	1km未満	1kmを超える場合1kmあたり
	50円	50円

(3) キャンセル料（契約書第10条）

利用者の都合により、サービスの利用をキャンセルする場合は
サービス実施日の前日（その日が日曜日、祝日、12/28～1/3にあたる日
はその前日）の午後5時までに事業所に申し出て下さい。

当日になって利用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、利用者の急変、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。

前日午後5時までに申し出があった場合	無料
前日午後5時までに申し出がなかった場合	キャンセル料
当日申し出、又は申し出なく不在の場合	10.000円/回

(4) 料金の請求及びお支払い方法（契約書第9条）

利用料・その他 費用の請求方法	・毎月15日前後に当事業所から先月分の 請求書を郵送いたします。
お支払い方法	・「自動引き落とし」とさせて頂いて おりますので手続きをお願い致します。 ・毎月27日に引き落としさせて頂きます。 ・27日に引き落としが出来ない場合は、翌月の6日に 再引き落としさせて頂きます。 ・現金にてお支払いを希望される場合は、 おつりがない様準備の上、請求月末日まで にお支払いください。
領収証の発行	・「自動引き落とし」の領収証は翌月の10日以降に 発行致します。 ・「自動引き落とし」領収日は引落とし完了日と なります。 ・現金にてお支払いの場合はお支払い後 発行いたします。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第10条）

- ①利用予定日の前に、利用者の都合により、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出して下さい。
- 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
状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合
他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

5.要介護認定等を受けておられない方の利用料

- (1) サービス利用料の全額を一旦お支払い頂きます。事業所は「サービ
ス提供証明書」を発行します。要介護認定などの結果が出た後
自己負担額を除く金額が、介護保険から利用者に払い戻されます。
(償還払い)
但し「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合は、自己負担
分お支払い頂きます。(1割、又は2割～3割を)
- (2) 要介護、要支援の認定を受けても「暫定居宅サービス計画」が
作成されてない場合サービス利用料の全額を一旦お支払い頂き
償還払いとなります。
- (3) 認定結果が「自立」の場合は「暫定居宅サービス計画」の作成有無
に関わらず全額自己負担となります。

6.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。

但し、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利用者からの交替の申し出

選任された訪問看護師の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事ができます。但し、利用者から特定の訪問看護師の指名はできません。

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利用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

利用者は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利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

サービス実施の為に必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問看護師が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更（契約書第10条）

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスが実際できない場合は、サービス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) 訪問看護師の禁止行為（契約書第15条）

訪問看護師は、利用者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|------------------------------------|
| ①利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受 |
| ②利用者のご家族等に対するサービスの提供 |
| ③飲酒及び喫煙 |
| ④利用者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 |
| ⑤その他利用者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為 |

7.緊急時の対応（契約書第13条）

サービスの提供中に利用者の容態の変化時等があった場合は、利用者の主治医、又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

又緊急連絡先に連絡致します。

	医師名	名称	電話番号
主治医			
協力医療機関	種子田 岳史	江津湖総合診療 クリニック	096-285-8404(代)
		熊本市民病院	096-365-1711（代）
		西日本病院	096-380-1111（代）
		済生会熊本病院	096-351-8000（代）
		熊本中央病院	096-370-3111（代）
		熊本赤十字病院	096-384-2111（代）

8.サービスに関する相談・要望・苦情申し立て（契約書第23条）

当事業所が提供した訪問看護サービスに関する相談・苦情は
事業所の利用者相談窓口までご連絡ください。

速やかに対応します。又、市区町村や国民健康保険団体連合会等にも相談窓口があります。

（1）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

訪問看護ステーション 御領	担当者	神崎 蘭
	（月曜日～金曜日）	午前8：30～午後5：00
	T E L	096-288-6117
	F A X	096-283-1220

（2）行政機関その他苦情受け付け機関

熊本市 福祉部指導監査室 介護保険課	担当者	
	（月曜日～金曜日）	午前9：00～午後5：00
	T E L	096-328-2793
	住所	熊本市中央区手取本町1-1

熊本市 国民健康保険 団体連合会	担当者	
	（月曜日～金曜日）	午前9：00～午後5：00
	T E L	096-214-1101
	住所	熊本市東区健軍2丁目4-10

令和 年 月 日

指定訪問看護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき
重要事項の説明をした。

説明者 所在地 熊本市東区御領 1 丁目10-30

事業所 医療法人 真岳会
訪問看護ステーション 御領

氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住 所

氏 名 _____ 印 _____

上記代理人（代理人を選定した場合）

住 所

氏 名 _____ 印 _____