指定訪問看護・指定介護予防訪問看護　重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供するにあたり、介護保険法その他関係法令に基づき、事業所の概要、サービスの内容、利用料その他の重要事項について説明します。

1　事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社メディコネクサス
代　表　者　名	宇野澤　志穂
所在地・連絡先	千葉県野田市岡田670－2 ０８０－５６１７－２０８９

2　事業所の概要

(1)　事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問看護ステーション　さくらの杜
所在地・連絡先	千葉県流山市東深井386-14 TEL：０４－７１９７－６５４０
事業所番号	１２６２３９０２８４
管理者の氏名	大村　嘉代
併設関係	・同一法人（㈱メディコネクサス）による運営。 ・同一建物内（ナーシングホームさくらの杜内）に併設。 ・同一建物内併設の訪問看護事業所は利用者への介護保険のサービス提供は同一建物減算適用。 ・医療保険のサービスは包括型訪問看護療養費により算定。
	利用者は他の事業者も選択できます。
他の併設事業所	訪問介護ステーションさくらの杜

(2)　事業所の職員体制

職種		常勤		非常勤		備考
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者			１人			訪問看護師兼務
訪問看護師	看護師	５人 以上		１人 以上		管理者兼務１人
	准看護師					

理学療法士					
事務職員等					

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	千葉県流山市

※上記地域以外でもご希望がある場合はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日・営業時間	月曜日～金曜日（12/30～1/3を除く） 午前8時30分～午後5時30分

3　事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

介護保険法、健康保険法その他関係法令に従い、利用者に対して訪問看護及び介護予防訪問看護のサービスを提供し、居宅において利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

(2) 運営方針

1. 質の高い医療・介護サービスの提供に努め、地域住民の暮らしを支えます。
2. 利用者が可能な限り、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活の支援及び心身の機能の維持・回復を支援します。
3. 主治医及び関係する介護・医療関係者と密接に連携し、適切な訪問看護を提供します。
4. 新しい知識・技術の習得及び研鑽に努め、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応します。
5. 利用者の人格及び尊厳を尊重し、利用者本位のサービス提供に努めます。

(3) 職員研修

従業員の知識及び技術の向上を図るため、月１回を基本として研修を実施します。
また、虐待防止、感染症対策、業務継続計画（BCP)、身体的拘束等の適正化、個人情報保護その他必要な事項について、必要な研修及び訓練を実施します。

4　サービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容・手順等

１．訪問看護計画・介護予防訪問看護計画の作成	担当の看護職員等が、主治医の指示及び居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等に基づき、利用者の心身の状況、療養生活上の課題及び利用者の希望を把握し、訪問看護計画書（介護予防訪問看護計画書）を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を訪問看護報告書等に記載し、必要に応じて利用者及び関係者に説明・報告します。
２．訪問看護の提供	訪問看護計画書等に基づき、訪問看護を提供します。 主な訪問看護の内容 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支援 4. 床ずれの予防・処置 5. ターミナルケア 6. 認知症患者の看護 7. 療養生活や介護方法の指導 8. カテーテル等の管理 9. その他、主治医の指示による医療処置等

5　利用料及びその他の費用

利用料として介護保険法第 41 条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。利用料は別紙「訪問看護・介護予防訪問看護　利用料金表」に定める額とします。

（1）介護保険サービス

介護保険法に定める指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の所定単位数に基づく利用料を、利用者の負担割合に応じてお支払いいただきます。

（2）医療保険サービス

医療保険による訪問看護を利用する場合は、別紙料金表に定める包括型訪問看護療養費等に基づき、利用者の保険証等に記載された負担割合に応じてお支払いいただきます。

（3）生活保護を利用している場合

生活保護を受給しており、介護券又は医療券が発行されている場合は、生活保護法に基づく介護扶助又は医療扶助の取扱いとなります。

（4）利用料の支払方法

利用料は指定口座自動振替によりお支払いいただきます。
毎月月末締めとし、翌月 15 日前後に前月分の請求書を郵送致します。
利用料は 1 か月単位とし、翌月 27 日に利用者が指定する口座から振替えます。
入金確認後、領収証を発行します。

（5）キャンセル料

ご利用日の前営業日午後 5 時 30 分までにご連絡をいただいた場合は、キャンセル料はいただきません。
ご利用日の前営業日午後 5 時 30 分までにご連絡がなく、予定していた訪問看護を実施できなかった場合は、予定していたサービス料金の１００％をキャンセル料としていただきます。
ただし、利用者の急な体調変化、救急搬送その他やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料をいただかない場合があります。
キャンセルをされる場合は、できるだけ速やかに当事業所までご連絡ください。

6　虐待の防止について

当事業所は、利用者の人権を尊重し、虐待の発生及びその再発を防止するため、必要な措置を講じます。

1. 虐待防止のための指針を整備します。
2. 虐待防止に関する委員会を定期的に開催し、その結果を職員に周知します。
3. 職員に対して虐待防止に関する研修を定期的に実施します。
4. 虐待防止に関する担当者（担当者は訪問看護ステーション管理者とする）を配置します。

虐待が疑われる場合には、関係法令に基づき、必要な関係機関への通報・相談等を行います。

7　身体的拘束等の適正化について

当事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録します。

8　感染症対策及び業務継続について

当事業所は、感染症の発生及びまん延を防止するため、必要な指針を整備し、委員会の開

催、研修及び訓練等を実施します。
また、感染症や自然災害等の発生時においても、可能な限りサービスを継続できるよう、業務継続計画（BCP）を策定し、必要な研修及び訓練等を実施します。
感染症や災害等の発生状況により通常どおりのサービス提供が困難となる場合には、利用者及び関係機関と協議のうえ、必要な対応を行います。

9　サービス内容に関する苦情等相談窓口

（1）苦情等相談窓口

当事業所　相談窓口	訪問看護ステーションさくらの杜　管理者 受付時間　月～金　８：３０～１７：３０ 連絡先　電話　04－7197－6540 面接（当事業所相談室） 所在地　千葉県流山市東深井 386－14
千葉県国民健康保険団体連合会	043－254－7428
流山市役所　健康福祉部　介護支援課	04－7150－6531

（2）苦情処理の体制及び手順

1. 苦情又は相談があった場合は、必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取り及び事情の確認を行います。
2. 管理者は、関係する看護職員等から事実関係を確認します。
3. 相談担当者は、把握した状況を職員とともに検討し、速やかに対応方法を決定します。
4. 必要に応じて関係者への連絡・調整を行います。
5. 利用者に対し、対応方法及び結果について報告します。
6. 対応に時間を要する場合には、その旨を速やかに利用者へ連絡します。
7. 苦情及び相談の内容、対応経過及び結果について記録し、サービスの質の向上及び再発防止に活用します。

10　緊急時等における対応方法

サービス提供中に利用者の病状の急変その他緊急事態が生じた場合は、利用者の生命及び身体の安全を最優先し、必要な措置を講じます。
必要に応じて、利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（家族等)、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域包括支援センターその他関係機関へ連絡します。

11　事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者の安全確保を最優先として必要な措置を

講じます。
速やかに利用者の家族等、居宅介護支援事業者等、必要な関係機関及び市町村等へ連絡・報告します。
事故の状況及び事故発生時に講じた措置について記録し、必要に応じて再発防止策を検討します。
当事業所の責任により利用者に損害を与えた場合には、関係法令及び契約の定めに基づき、必要な損害賠償を行います。

12　個人情報の保護及び秘密の保持

当事業所は、利用者及びその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令及び厚生労働省のガイドライン等を遵守し、適切に取り扱います。
事業所が取得した利用者及びその家族の個人情報は、原則として訪問看護サービスの提供、サービス担当者会議、関係機関との連携、保険請求その他サービス提供に必要な範囲で利用します。
サービス担当者会議等において利用者の個人情報を使用する場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を使用する場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ます。
また、職員及び職員であった者についても、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく漏らさないよう必要な措置を講じます。

13　ハラスメント対策

事業所は、職員の安全及び就業環境が害されることのないよう、利用者及び家族、その他事業に関係する者からによる暴力、暴言、セクシュアルハラスメントその他のハラスメントの防止に努める。基本方針の周知、基本体制の整備、事案への対応及び再発防止等の必要な措置を講ずる。
ハラスメントが発生した場合は、利用者及び家族、その他事業に関係する者等と必要な協議を行い、職員の安全確保及び適切なサービス提供の継続に必要な措置を講じる。

14　サービス利用に当たっての留意事項

介護保険でサービスを利用する際には、介護保険被保険者証及び負担割合証等を提示してください。
また、次の事項に変更があった場合は、速やかに当事業所へお知らせください。

1. 被保険者資格
2. 要介護・要支援認定の有無
3. 要介護・要支援認定の有効期間
4. 負担割合
5. 住所

6. 氏名
7. 緊急時連絡先
8. 主治医
9. その他、サービス提供に必要な事項

15　重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載

当事業所は、利用者がサービスを選択するために必要な重要事項について、事業所内の見やすい場所への掲示等を行うとともに、原則としてウェブサイトに掲載します。
掲載内容に変更が生じた場合は、適切に更新します。

16　緊急時等連絡先

緊急時連絡先（家族等）

緊急時連絡先 （家族等）	氏名（続柄）	（　　）
	住　所	
	電話番号 （携帯電話）	

主治医	病院（診療所）名	
	所在地	
	氏　名	
	電話番号	

別紙　訪問看護・介護予防訪問看護　利用料金表

＜2026 年 6 月 1 日現在＞

1　介護保険サービス

（1）　基本的な利用料

確認	項目	単位	
		介護	予防
□	20 分未満	３１４単位	３０３単位
□	30 分未満	４７１単位	４５１単位
□	30 分以上 1 時間未満	８２３単位	７９４単位
□	1 時間以上 1 時間 30 分未満	１１２８単位	１０９０単位

※上記は所定単位数です。実際の利用者負担額は、介護保険の負担割合及び地域区分（6 級地、1 単位 10.42 円）等に応じて算定します。

※同一建物等居住者に対する減算（▲10%）を上記単位数に乗じます。

（2）加算料金

利用者の状態、サービス提供の内容、算定要件及び当事業所の届出状況等により、下記の加算を算定する場合があります。

該当する加算については、事前に内容及び利用料について説明し、利用者または代理人の同意を得た上で算定します。

確認	項目	介護単位	算定要件・内容
□	初回加算（Ⅰ）	３５０単位	初回の訪問看護を行った月（新規またか二か月以上の中断後の再開）
□	初回加算（Ⅱ）	３００単位	他事業所から文書で情報提供を受けて初回訪問を行った月
□	特別管理加算（Ⅰ）	５００単位	特別管理が必要な状態（在宅悪性腫瘍等・人工肛門・気管カニューレ等）
□	特別管理加算（Ⅱ）	２５０単位	点滴注射・褥瘡・在宅自己腹膜灌流等の処置を行っている場合
□	緊急時訪問看護加算	５７４単位	24 時間連絡できる体制を確保し、利用者の同意を得た場合
□	複数名訪問加算（所要時間 30 分未満の場合）	２５４単位	看護師 2 名で訪問　30 分未満
□	複数名訪問加算（所要時間 30 分以上）	４０２単位	看護師 2 名で訪問　30 分以上
□	夜間・早朝加算	所定単位数の２５%増	午後 6 時～午後 10 時、午前 6 時～午前 8 時に訪問看護を行った場合

□	深夜加算	所定単位数の５０％増	午後１０時から翌午前６時の深夜時間帯に看護を行った場合
□	長時間訪問看護加算	３００単位	1回1時間30分を超える長時間の訪問看護を行った場合
□	退院時共同指導加算	６００単位	退院・退所時に入院先医療機関等と共同で在宅療養指導を実施（1回につき）
□	介護職員等処遇改善加算	月間総単位数×１.８％	訪問看護職員の処遇改善に資すること。

※上記の加算について、利用者の状態、サービス提供の内容、算定要件等を確認した上で、該当する加算を算定します。
※その他、今後制度改正等により適用となる加算については、該当する場合に内容及び利用料を説明し、必要な同意をいただきます。

介護保険の加算に関する同意

私は、上記の介護保険の加算について、その内容及び利用料について説明を受け、**私に該当する加算について算定されることに同意します。**
また、利用者の状態やサービス提供内容等に変更があり、算定する加算が変更となる場合には、その内容について説明を受けることに同意します。

同意年月日：2026年　　月　　日
利用者本人　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
利用者住所　　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（署名・法定）
代理人　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
利用者住所　　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※事業所記入欄
該当加算について説明した者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
説明日：2026年　　月　　日

2　医療保険サービス

(1)　包括型訪問看護療養費

確認	項目	基本料金
□	包括型訪問看護療養費 1 日合計 30～60 分	７，０１０円
□	包括型訪問看護療養費 1 日合計 60～90 分	１１，０１０円
□	包括型訪問看護療養費 1 日合計 90 分以上	１４，０１０円
□	緊急訪問看護加算	月 14 日目迄　2,650 円 月 15 日目以降　2,000 円
□	ベースアップ評価料 1	１，８３０円
□	訪問看護物価対応料 （令和 8 年 6 月～）	２０円
□	訪問看護物価対応料 （令和 9 年 6 月～）	４０円
□	訪問看護医療 DX 情報活用加算	５０円

※利用者の自己負担額は、健康保険等の給付率及び自己負担割合に応じた額となります。
※その他、法令・告示等に基づき適用となる費用がある場合は、該当する内容を説明の上、請求します。

3　保険適用外料金

確認	項目	金額
□	死後の処置費	１０，０００円

4　キャンセル料

確認	キャンセルの連絡	料金
□	ご利用日の前営業日午後 5 時 30 分までに ご連絡いただいた場合	無料
□	ご利用日の前営業日午後 5 時 30 分までに ご連絡がなかった場合	予定していたサービス料金 の 100%

ご利用者の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いただく場合があります。
ただし、利用者の急な体調変化、救急搬送その他やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料をいただかない場合があります。
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。

医療保険の加算に関する同意

私は、上記の医療保険の加算について、その内容及び利用料について説明を受け、**私に該当する加算について算定されることに同意します。**

また、利用者の状態やサービス提供内容等に変更があり、算定する加算が変更となる場合には、その内容について説明を受けることに同意します。

同意年月日：2026 年　　月　　日

利用者本人　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者住所　　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（署名・法定）

代理人　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者住所　　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※事業所記入欄

該当加算について説明した者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明日：2026 年　　月　　日

重要事項説明・同意書

当事業者は、サービスの利用に当たり、利用者に対して本重要事項説明書及び利用料金表を交付し、訪問看護及び介護予防訪問看護のサービス内容、利用料その他の重要事項について説明しました。

説明年月日

2026 年　　月　　日

【事業者】

事業者（法人）名　株式会社メディコネクサス

代表者名　代表取締役　宇野澤 志穂　　印

説明者

事業所名　訪問看護ステーションさくらの杜

所在地　　千葉県流山市東深井 386－14

事業所番号　1262390284

管理者名　大村 嘉代　　印

私は、本重要事項説明書及び別紙利用料金表に基づいて、サービス内容、利用料その他の重要事項について説明を受け、その内容に同意し、書面を受領します。

同意年月日　2026 年　　月　　日

利用者本人

住所　〒

氏名　　印

（署名・法定）代理人

住所　〒

氏名　　印

続柄