

重要事項説明書  
(様)

医療法人 光 仁 会  
訪問看護ステーションひまわり

# 訪問看護(介護予防訪問看護)契約書別紙 (兼重要事項説明書)

<2024年 6月 1日現在>

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 048-761-8123  
受付時間 平日 午前9時～午後5時  
土曜日 午前9時～午後12時  
12月30日から1月3日及び祝祭日を除く  
担当者 管理者 岡本 典子

## 2. 当事業所の概要

事業所名称 医療法人光仁会訪問看護ステーションひまわり  
事業所所在地 埼玉県春日部市下蛭田125番地1  
春日部厚生クリニック内1階  
サービスの種類 訪問看護・介護予防訪問看護  
営業日及び時間 平日 午前9時～午後5時  
土曜日 午前9時～午後12時  
12月30日から1月3日及び祝祭日を除く  
介護保険指定番号 1160690024  
サービス提供地域 春日部市・さいたま市岩槻区

## 3. 当事業所の職員体制

	資 格	常 勤 専 従	常 勤 兼 務	非常勤 専 従	非常勤 兼 務	合 計
管 理 者	看 護 師	名	1名	名	名	1名
訪 問 看 護 員	看 護 師	3名	名	2名	名	5名
	理学療法士	名	名	名	名	名
	作業療法士	名	名	名	名	名
	言語聴覚士	名	名	名	名	名
		名	名	名	名	名
	名	名	名	名	名	

## 4. サービスの内容

- ① 病状、心身の状況の観察
- ② 清拭・洗髪等清潔の保持指導
- ③ 褥瘡の予防処置
- ④ 口腔内ケア指導
- ⑤ カテーテル等の管理指導
- ⑥ 家族の介護指導
- ⑦ リハビリテーション指導
- ⑧ 食事及び排泄等日常生活の指導
- ⑨ 認知症患者の看護指導
- ⑩ その他医師の指示による医療処置の指導

## 5、利用料金 訪問看護費

【費用合計（10割分）の計算】

費用額 = 【単位数×1単位の単価（端数は切り捨て）】

【利用者負担額（1割分）の計算】

利用者負担額 = 【10割分の額－（10割分の額×0.9（1円未満切り捨て））】

		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)
訪問看護ステーション の場合	20分未満	314	3,271円	328円
	20分以上30分未満	471	4,907円	491円
	30分以上1時間未満	823	8,575円	858円
	1時間以上1時間30分未満	1,128	11,753円	1,176円
	理学療法士等による訪問の場合（1回につき）	294	3,063円	307円
指定期巡回・随時対応型訪問介護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合		2,961	30,853円	3,086円

※夜間・早朝（18：00～22：00・6：00～8：00）の訪問は基本料金に25%を加算します。

※深夜（22：00～6：00）の訪問は、基本料金に50%を加算します。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合は、一旦介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

【その他加算】

		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)
初回加算	1月につき	+300	3,126円	313円
	1月につき	+350	3,647円	365円
2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+254	2,646円	265円
	30分以上の場合	+402	4,188円	419円
看護師等と看護補助者が訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+201	2,094円	210円
	30分以上の場合	+317	3,303円	331円
長時間訪問看護加算	1回につき	+300	3,126円	313円
特別管理加算（Ⅰ）	1月につき	+500	5,210円	521円
特別管理加算（Ⅱ）	1月につき	+250	2,605円	261円
緊急時訪問看護加算	1月につき	+600	6,552円	656円
ターミナルケア加算		+2,500	26,050円	2,605円
退院時共同指導加算		+600	6,252円	656円
看護・介護職員連携強化加算		+250	2,605円	261円
サービス強化体制加算 1回につき		+6	62円	7円
看護体制強化加算（Ⅱ）		+200	2,084円	209円

## 6.交通費

ア 通常の事業の実施地区を超えて5kmまでは 300円

イ 通常の事業の実施地区を超えて5kmを超えた場合 500円

## 5. 利用料金 介護予防訪問看護費

### 【費用合計（10割分）の計算】

費用額 = 【単位数×一単位の単価（端数は切り捨て）】

### 【利用者負担額（1割分）の計算】

利用者負担額 = 【10割分の額－（10割分の額×0.9（1円未満切り捨て））】

		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)
訪問看護ステーション の場合	20分未満	303	3,157円	316円
	20分以上30分未満	451	4,699円	470円
	30分以上1時間未満	794	8,273円	828円
	1時間以上1時間30分未満	1,090	11,357円	1,136円
	理学療法士等による訪問の場合（1回につき）	284	2,959円	296円

※夜間・早朝（18：00～22：00・6：00～8：00）の訪問は基本料金の25%を加算します。

※深夜（22：00～6：00）の訪問は、基本料金の50%を加算します。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合は、一旦介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

### 【その他加算】

		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)
初回加算	1月につき	+300	3,126円	313円
	1月につき	+350	3,647円	365円
2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+254	2,646円	265円
	30分以上の場合	+402	4,188円	419円
看護師等と看護補助者が訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+201	2,094円	210円
	30分以上の場合	+317	3,303円	331円
長時間訪問看護加算	1回につき	+300	3,126円	313円
特別管理加算（Ⅰ）	1月につき	+500	5,210円	521円
特別管理加算（Ⅱ）	1月につき	+250	2,605円	261円
緊急時訪問看護加算	1月につき	+600	6,552円	656円
退院時共同指導加算	1回につき	+600	6,252円	626円
サービス強化体制加算	1回につき	+6	62円	7円
看護体制強化加算	1月につき	+200	2,084円	209円

## 6. 交通費

ア 通常の事業の実施地区を超えて5kmまでは 300円

イ 通常の事業の実施地区を超えて5kmを超えた場合 500円

## 5. 利用料金 訪問看護費

【費用合計（10割分）の計算】

費用額 = 【単位数×一単位の単価（端数は切り捨て）】

【利用者負担額（2割分）の計算】

利用者負担額 = 【10割分の額－（10割分の額×0.8（1円未満切り捨て））】

		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (2割)
訪問看護ステーション の場合	20分未満	314	3,271円	655円
	20分以上30分未満	471	4,907円	982円
	30分以上1時間未満	823	8,575円	1,715円
	1時間以上1時間30分未満	1,128	11,753円	2,351円
	理学療法士等による訪問の場合（1回につき）	294	3,063円	613円
指定期巡回・随時対応型訪問介護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合		2,961	30,853円	6,171円

※夜間・早朝（18：00～22：00・6：00～8：00）の訪問は基本料金に25%を加算します。

※深夜（22：00～6：00）の訪問は、基本料金に50%を加算します。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合は、一旦介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

【その他加算】

		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (2割)
初回加算	1月につき	+300	3,126円	626円
	1月につき	+300	3,647円	730円
2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+254	2,646円	530円
	30分以上の場合	+402	4,188円	838円
看護師等と看護補助者が訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+201	2,094円	419円
	30分以上の場合	+317	3,303円	661円
長時間訪問看護加算	1回につき	+300	3,126円	626円
特別管理加算（Ⅰ）	1月につき	+500	5,210円	1,042円
特別管理加算（Ⅱ）	1月につき	+250	2,605円	521円
緊急時訪問看護加算	1月につき	+600	6,552円	1,311円
ターミナルケア加算		+2,500	2,6050円	5,216円
退院時共同指導加算		+600	6,252円	1,251円
看護・介護職員連携強化加算		+250	2,605円	521円
サービス強化体制加算 1回につき		+6	62円	13円
看護体制強化加算（Ⅱ）		+200	2,084円	417円

## 6. 交通費

ア 通常の事業の実施区を超えて5kmまでは 300円

イ 通常の事業の実施区を超えて5kmを超えた場合 500円

## 5. 利用料金 介護予防訪問看護費

### 【費用合計（10割分）の計算】

費用額 = 【単位数×一単位の単価（端数は切り捨て）】

### 【利用者負担額（2割分）の計算】

利用者負担額 = 【10割分の額－（10割分の額×0.8（1円未満切り捨て））】

		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (2割)
訪問看護ステーション の場合	20分未満	303	3,157円	632円
	20分以上30分未満	451	4,699円	940円
	30分以上1時間未満	794	8,273円	1,655円
	1時間以上1時間30分未満	1,090	11,357円	2,272円
	理学療法士等による訪問の場合(1回につき)	284	2,959円	592円

※夜間・早朝（18：00～22：00・6：00～8：00）の訪問は基本料金の25%を加算します。

※深夜（22：00～6：00）の訪問は、基本料金の50%を加算します。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合は、一旦介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

### 【その他加算】

		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (2割)
初回加算	1月につき	+300	3,126円	626円
	1月につき	+350	3,647円	730円
2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+254	2,646円	530円
	30分以上の場合	+402	4,188円	838円
看護師等と看護補助者が訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+201	2,094円	419円
	30分以上の場合	+317	3,303円	661円
長時間訪問看護加算	1回につき	+300	3,126円	626円
特別管理加算（Ⅰ）	1月につき	+500	5,210円	1,042円
特別管理加算（Ⅱ）	1月につき	+250	2,605円	521円
緊急時訪問看護加算	1月につき	+600	6,552円	1,311円
退院時共同指導加算	1回につき	+600	6,252円	1,251円
サービス強化体制加算	1回につき	+6	62円	13円
看護体制強化加算	1月につき	+200	2,084円	417円

## 6. 交通費

ア 通常の事業の実施区を超えて5kmまでは 300円

イ 通常の事業の実施区を超えて5kmを超えた場合 500円

## 5. 利用料金 訪問看護費

【費用合計（10割分）の計算】

費用額 = 【単位数×一単位の単価（端数は切り捨て）】

【利用者負担額（3割分）の計算】

利用者負担額 = 【10割分の額－（10割分の額×0.7（1円未満切り捨て））】

		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (3割)
訪問看護ステーション の場合	20分未満	314	3,271円	982円
	20分以上30分未満	471	4,907円	1,473円
	30分以上1時間未満	823	8,575円	2,573円
	1時間以上1時間30分未満	1,128	11,753円	3,526円
	理学療法士等による訪問の場合（1回につき）	294	3,063円	919円
指定期巡回・随時対応型訪問介護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合		2,961	30,853円	9,256円

※夜間・早朝（18：00～22：00・6：00～8：00）の訪問は基本料金に25%を加算します。

※深夜（22：00～6：00）の訪問は、基本料金に50%を加算します。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合は、一旦介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

【その他加算】

		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (3割)
初回加算	1月につき	+300	3,126円	938円
	1月につき	+300	3,647円	1,095円
2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+254	2,646円	794円
	30分以上の場合	+402	4,188円	1,257円
看護師等と看護補助者が訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+201	2,094円	629円
	30分以上の場合	+317	3,303円	991円
長時間訪問看護加算	1回につき	+300	3,126円	938円
特別管理加算（Ⅰ）	1月につき	+500	5,210円	1,563円
特別管理加算（Ⅱ）	1月につき	+250	2,605円	782円
緊急時訪問看護加算	1月につき	+600	6,552円	1,966円
ターミナルケア加算		+2,500	26,050円	7,815円
退院時共同指導加算		+600	6,252円	1,876円
看護・介護職員連携強化加算		+250	2,605円	782円
サービス強化体制加算 1回につき		+6	62円	19円
看護体制強化加算（Ⅱ）		+200	2,084円	626円

## 6. 交通費

ア 通常の事業の実施区を超えて5kmまでは 300円

イ 通常の事業の実施区を超えて5kmを超えた場合 500円

## 5. 利用料金 介護予防訪問看護費

### 【費用合計（10割分）の計算】

費用額 = 【単位数×一単位の単価（端数は切り捨て）】

### 【利用者負担額（3割分）の計算】

利用者負担額 = 【10割分の額－（10割分の額×0.7（1円未満切り捨て））】

		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (3割)
訪問看護ステーション の場合	20分未満	303	3,157円	948円
	20分以上30分未満	451	4,699円	1,418円
	30分以上1時間未満	794	8,273円	2,482円
	1時間以上1時間30分未満	1,090	11,357円	3,408円
	理学療法士等による訪問の場合(1回につき)	284	2,959円	888円

※夜間・早朝（18：00～22：00・6：00～8：00）の訪問は基本料金に25%を加算します。

※深夜（22：00～6：00）の訪問は、基本料金に50%を加算します。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合は、一旦介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

### 【その他加算】

		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (3割)
初回加算	1月につき	+300	3,126円	938円
	1月につき	+350	3,647円	1,095円
2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+254	2,646円	794円
	30分以上の場合	+402	4,188円	1,257円
看護師等と看護補助者が訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+201	2,094円	629円
	30分以上の場合	+317	3,303円	991円
長時間訪問看護加算	1回につき	+300	3,126円	938円
特別管理加算（Ⅰ）	1月につき	+500	5,210円	1,563円
特別管理加算（Ⅱ）	1月につき	+250	2,605円	782円
緊急時訪問看護加算	1月につき	+600	6,552円	1,966円
退院時共同指導加算	1回につき	+600	6,252円	1,876円
サービス強化体制加算	1回につき	+6	62円	19円
看護体制強化加算	1月につき	+200	2,084円	626円

## 6. 交通費

ア 通常の事業の実施区を超えて5kmまでは 300円

イ 通常の事業の実施区を超えて5kmを超えた場合 500円



## 7. キャンセル規程

利用者様の都合によりキャンセルした場合は、下記のキャンセル料をいただきます。

ご利用日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日 9 時までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の 10%
ご利用日の当日 9 時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の 30%

※利用者様の病状の急変、急な入院などやむを得ない場合はキャンセル料はかかりません。

※利用者様都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を協議の上変更します。

## 8. 料金のお支払い方法

毎月、10 日までに前月分の請求書を発行致します。支払は毎月 15 日に郵便局の口座から自動引落致します。引落確認後領収書を発行致します。

## 9. サービスの利用方法

### (1)サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所の管理者がお伺いします。

訪問看護(介護予防訪問看護)計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※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 1 週間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

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・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、非該当と認定された場合
- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合

#### ④ その他

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などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、又は当社が破産した場合は、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了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が 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず 3 日以内に支払わない場合、又はご利用者様などが当事業所や当事業所のサービス従業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により、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 10. 緊急時及び事故発生時の対応方法

- ① サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。
- ② サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡いたします。

主治医	施設名称		医師氏名	
	連絡先			
ご家族	氏名			
	連絡先			
居宅介護 支援事業所	施設名称			
	連絡先			
市町村	名称	春日部市介護保険課	さいたま市岩槻区高齢介護課	
	連絡先	048-736-1111	048-790-0168	

## 11. 個人情報保護・相談・要望・苦情窓口

訪問看護(介護予防訪問看護)に関する、個人情報保護・相談・要望・苦情等は、管理者までお申し出ください。

電話 048-761-8123

12月30日から1月3日及び祝祭日を除く

### ② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

春日部市介護保険課

電話 048-736-1111

さいたま市岩槻区高齢介護課

電話 048-790-0168

埼玉県国民健康保険団体連合会

電話 048-824-2568 (苦情相談専用)

## 12. 当法人の概要

法人名称 医療法人 光 仁 会

代表者役職・氏名 理事長 西村 直久

所在地 埼玉県春日部市緑町6丁目11番48号

電話番号 048-736-1155

定款の目的に定めた事業

1. 病院及び診療所の経営
2. 訪問看護ステーションの運営
3. 訪問介護ステーションの運営
4. 居宅介護支援事業所の運営
5. 地域包括支援センターの運営
6. その他これに付随する業務

1 3. 訪問看護（介護予防訪問看護）の内容

曜 日	時 間	内 容	訪問職種
曜日	～		
曜日	～		
曜日	～		
曜日	～		

1 4. 担当の訪問看護師

あなたの担当の訪問看護師は\_\_\_\_\_（ ）ですが、  
 やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。  
 訪問看護師は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合には、いつでも  
 その提示をお求めください。

令和 年 月 日

訪問看護(介護予防訪問看護)の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者住所 埼玉県春日部市緑町6丁目11番48号  
事業者名称 医療法人光仁会  
代表者職氏名 理事長 西村直久

指定番号 **1160690024**  
指定都道府県 埼玉県  
事業所住所 埼玉県春日部市下蛭田125番地1  
春日部厚生クリニック内1階  
事業所名称 医療法人光仁会訪問看護ステーションひまわり  
説明者氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問看護(介護予防訪問看護)についての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者住所

利用者氏名

代理人(家族の代表)住所

代理人(家族の代表)氏名