

重 要 事 項 説 明 書
 <令和 7 年 4 月 1 日現在>

1. 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション ふれあい
所在地・連絡先	(住所) 〒372-0801 群馬県伊勢崎市宮子町 3562-8 (電話) 0270-30-3570 (FAX) 0270-30-3630
事業所番号	介護保険 1060490057
	医療保険 490057
管理者の氏名	阿久澤 容子

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的

利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した在宅療養を営むことができるよう、療養生活を支援し、心身機能の維持回復、生活の質の向上を目的とします。

運営方針

- ①利用者様の病気は一緒に治そう。
- ②利用者様は人生の大先輩 尊ぶ気持ちを忘れずに。
- ③自分の大変さは、利用者様の万分の一。
- ④自分にとっては大勢の利用者様の1人でも利用者様にとっては唯一の理解者。
- ⑤利用者様の人生をより良くするためのお手伝いができることを喜ぼう。

3. 従業員の職種・員数・勤務形態

職 種		人数 (人)	区分		常勤換算後の人数 (人)
			常勤(人)	非常勤(人)	
管 理 者		1	1		1. 0
訪 問 看 護 員	看護師	5	2	3	3. 2
	准看護師				
	作業療法士	4	3	1	3. 7
	理学療法士	2	1	1	1. 7
事 務 職 員 等		3		3	1

4. 営業日及び営業時間

営業日・営業時間	月曜日～金曜日・9:00～18:00
休業日	土・日曜日・祝日・8/13～16・12/30～1/3
休業日でも、担当者との相談の上、ご希望に応じます。	

5. サービス内容

	内容
訪問看護	ア) 療養生活や、介護方法についての相談
	イ) 食事・入浴・排泄などの日常生活のお世話
	ウ) リハビリテーション
	エ) 床擦れなどの手当て・医療機器やカテーテルの管理
	オ) 病気に対する専門的な看護
	カ) その他

6. 利用者負担金

- (1) 介護保険訪問看護費・介護予防訪問看護費
1～3割負担。限度額を超過した費用は全額(10割)負担。利用料金一覧は、「別表1」を参照
- (2) 健康保険法・後期高齢者医療制度及び関係法令で定める費用
各種保険の負担割合に応じた金額です。利用料金一覧は、「別表2」を参照。
- (3) キャンセル料
お客様の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料をいただきます。
ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。
- (4) 利用料等のお支払方法
料金は、原則として、ご希望の口座からの引落としになります(入金確認後、領収書を発行します)。現金払いの場合は、翌月の10日頃に請求書を発行いたしますので、翌週にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

7. 事業の実施地域(介護保険給付対象者)

事業の実施地域	伊勢崎市、前橋市、高崎市、玉村町、太田市
---------	----------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

8. サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、下記の主治医、ご家族の他に、救急隊、その他関係機関に連絡いたします。

『緊急時のご連絡先』

主治医	病院名	
	先生の名前	
	連絡先	
緊急搬送先	病院名	
	先生の名前	
	連絡先	
家族	氏名	
	連絡先	

9. 個人情報の保護

- 当事業者は、サービスを提供する際に、知り得た利用者及びその家族に関する情報を、正当な理由なく第三者には漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 当事業所は、サービス担当者会議等における個人情報は、あらかじめ同意のうえ使用します。

<使用目的>

- ・主治医への状態報告、相談
- ・サービス担当者会議等での報告
- ・入院、入所時の申し送り
- ・担当ケアマネジャーへの報告、相談

10. 苦情窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 松浦 ご利用時間 9：00～14：00 ご利用方法 電話：0270-30-3570
-------------	---

公的機関窓口

伊勢崎市役所 福祉部 介護保険課 障害福祉課	0270-24-5111 0270-27-2753
ぐんま地域福祉権利擁護センター（群馬県社会福祉協議会内）	ご利用時間 8：30～17：00 ご利用方法 電話：027-255-6226
国民健康保険団体窓口	027-290-1323

その他、お住まいの市町村 介護保険担当課にお問い合わせください。

訪問看護重要事項説明確認

訪問看護サービス開始にあたり、重要事項説明書に基づき、利用者に対して説明をいたしました。

＜事業者＞	所在地	群馬県伊勢崎市宮子町3562-8
	事業者名	株式会社 弥栄
	代表者	代表取締役 田所 敏弘
	事業所名	訪問看護ステーションふれあい
	事業所番号	(医)490057 (介)1060490057
＜説明者＞	氏名	印

同意書

私は、担当者より重要事項説明書について説明を受けました。この内容について同意致します。下記に関しては改めて同意します。

○個人情報の利用について

○料金表、加算などの内容について

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 _____ 印 _____

家族住所
(または代理人)

氏名 印（本人との関係）

その他の事項として

○ 介護保険対応の利用者様に関しまして、サービス担当者会議や利用者様に関わっておられるサービス事業者様、担当ケアマネジャー様に、必要な情報を提供させていただきます。

○ この訪問看護サービスは、利用者様と曜日・時間・回数等の同意の下、提供されますが、サービスの性質上（緊急対応や急変などがあり）お約束の時間に訪問できない場合がございます。あらかじめご了承下さい。可能な限り電話連絡等でのご連絡は出来るように努力いたします。

○ 当ステーションは、法人全体で褥瘡に対して取り組んでおります。職員全体同じ認識で関わって行くため、写真に撮って経過を追うこともありますのでご協力ください。

○ 当ステーションは、群馬大学を始めとして、訪問看護実習の受け入れ施設となっております。利用者様ご家族様のご理解とご協力をお願い致します。

介護保険 訪問看護利用料金一覧表（令和6年改訂）

看護師による訪問		理学・作業療法士による訪問	
20分未満 ※	314 単位/回	1回=20分 294 -8=	286 単位/回
30分未満	471 単位/回	2回又は40分 286 ×2=	572 単位
30分以上60分未満	823 単位/回	3回又は60分 257 ×3=	771 単位
1時間以上1時間半未満	1,128 単位/回		

※20分未満の算定要件は週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。

○前年度の理学療法士など（リハビリ職）による訪問が、看護職員を上回る場合8単位減算

○1日に3回以上（＝1時間）の場合、90/100

○利用開始時や状態の変化などに合わせた定期的な看護職員による訪問により、適切な評価を行うと共に、理学療法士などによる訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であることなどを利用者に説明し、同意を得ることとする。

+

時間外加算	・緊急時の契約をしていない方 ・緊急時の契約をしている方で、1月以内の2回目以降の緊急時訪問の場合に加算
早朝加算	午前6時から午前8時まで 25 %
夜間加算	午後6時から午後10時まで 25 %
深夜加算	午後10時から午前6時まで 50 %

+

退院時共同指導加算	入院若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を提供した場合。1回、特別な管理を要する者2回	600 単位/回
-----------	---	----------

+

初回加算Ⅰ	病院、診療所または介護保険施設から退院又は退所した日に初回の訪問看護を行った場合。	350 単位/月
初回加算Ⅱ	利用者が過去2月間において訪問看護（医療での提供も含む）の提供をしていない場合であって、新たに訪問看護計画を作成した場合。介護予防も新規扱い	300 単位/月

+

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、利用者の同意を得て、歯科医療機関及びケアマネに対し、評価結果の情報提供を行ったとき。	50 単位/月
----------	--	---------

+

複数名訪問加算Ⅰ	(Ⅰ) 看護師など	① 30分未満	① 254 単位/回
		② 30分以上1時間未満	② 402 単位/回
複数名訪問加算Ⅱ	(Ⅱ) 看護補助者等	① 30分未満	① 201 単位/回
		② 30分以上1時間未満	② 317 単位/回

以下イ～ハに該当するときに加算する

イ 利用者の身体的理由により1人の看護師等による看護が困難と認められる場合

ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

ハ その他利用者の状況等から判断してイ又はロに準ずると認められる場合

+

長時間訪問看護加算	※特別管理加算の対象となる下記の者に限り1時間半以上の訪問看護となる場合は、加算する	300 単位/回
-----------	--	----------

区分支給限度基準額の算定対象外となる加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	計画的な研修や健診を実施している事業所で、かつ勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上の場合	6 単位/回
	特別管理加算（Ⅰ）	在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態 ・胃チューブ留置（経鼻・胃ろう） ・輸液用ポート ・腹膜透析 ・膀胱留置カテーテル ・気管切開・気管カニューレ（永久気管孔など） ・PTCDなど（種々ドレーンなどの留置） ・在宅悪性腫瘍患者指導を受けている ・数日間継続的に行っている、サーフローによる点滴等	500 単位/月
	特別管理加算（Ⅱ）	①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、又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ③真皮を越える褥瘡の状態 ④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	250 単位/月
	緊急時訪問看護加算Ⅰ	①利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること ②緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること	600 単位/月
	ターミナルケア加算(予防の方は除く)	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合 末期の悪性腫瘍その他、厚生労働大臣が定める状態の者、急性増悪その他、主治医が頻回の訪問看護が必要であると認める状態に限り14日以内に1日以上ターミナルケアを行った場合	2,500 単位/月

項目	保険外サービス内容	料金
長時間訪問看護加算	保険適応にならない状態で、1時間半を超える訪問看護・30分ごと	1,530円
自費の訪問看護	1時間	8,515円
死後の処置料	清拭・整容など	15,000円
キャンセル料	事務所出発までにご連絡がなかった場合、おおむね30分前	2,000円

※ 地域区分：

1単位=10.21円

伊勢崎市は乙地（7級地）のため

介護保険利用者で下記疾病（厚生労働大臣が定める疾病）等の者は、医療保険の訪問看護となり、1日3回まで給付対象。	
1 末期の悪性腫瘍	10 亜急性硬化性全脳炎（症）
2 多発性硬化症	11 後天性免疫不全症候群
3 重症筋無力症	12 頸髄損傷
4 スモン	13 人工呼吸器を使用している状態の者
5 筋萎縮性側索硬化症	14 ライソゾーム病（H24.4追加）
6 脊髄性小脳変性症	15 副腎白質ジストロフィー
7 ハンチントン病	16 脊髄性筋萎縮症
8 進行性筋ジストロフィー	17 球脊髄性筋萎縮症
9 プリオン病	18 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
19 パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の者に限る））	
20 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）	

介護保険 予防訪問看護利用料金一覧表（令和 6年改訂）

看護師による訪問		
20分未満 ※	303	単位/回
30分未満	451	単位/回
30分以上60分未満	794	単位/回
1時間以上1時間半未満	1,090	単位/回

理学・作業療法士による訪問		
1回=20分	284	-8= 276 単位/回
2回又は40分	276	×2= 552 単位

※ 理学・作業療法士による訪問を開始してから12月を超えた場合、1回につき15単位減算

※20分未満の算定要件は週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。

○前年度の理学療法士など（リハビリ職）による訪問が、看護職員を上回る場合8単位減算

○利用開始時や状態の変化などに合わせた定期的な看護職員による訪問により、適切な評価を行うと共に、理学療法士などによる訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であることなどを利用者に説明し、同意を得ることとする。

+

時間外加算	・緊急時の契約をしていない方 ・緊急時の契約をしている方で、1月以内の2回目以降の緊急時訪問の場合に加算	
早朝加算	午前6時から午前8時まで	25 %
夜間加算	午後6時から午後10時まで	25 %
深夜加算	午後10時から午前6時まで	50 %

+

退院時共同指導加算	入院若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を提供した場合。 1回、特別な管理を要する者2回	600 単位/回
-----------	---	----------

+

初回加算Ⅰ	病院、診療所または介護保険施設から退院又は退所した日に初回の訪問看護を行った場合。	350 単位/月
初回加算Ⅱ	利用者が過去2月間において訪問看護（医療での提供も含む）の提供をしていない場合であって、新たに訪問看護計画を作成した場合。介護⇄予防も新規扱い	300 単位/月

+

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、利用者の同意を得て、歯科医療機関及びケアマネに対し、評価結果の情報提供を行ったとき。	50 単位/月
----------	--	---------

+

複数名訪問加算Ⅰ	(Ⅰ) 看護師など	① 30分未満	① 254 単位/回
		② 30分以上1時間未満	② 402 単位/回
複数名訪問加算Ⅱ	(Ⅱ) 看護補助者等	① 30分未満	① 201 単位/回
		② 30分以上1時間未満	② 317 単位/回

以下イ～ハに該当するときに加算する

イ	利用者の身体的理由により1人の看護師等による看護が困難と認められる場合
ロ	暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
ハ	その他利用者の状況等から判断してイ又はロに準ずると認められる場合

+

長時間訪問看護加算	※特別管理加算の対象となる下記の者に限り1時間半以上の訪問看護となるときは、加算する	300 単位/回
-----------	--	----------

区分支給限度基準額の算定対象外となる加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	計画的な研修や健診を実施している事業所で、かつ勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上の場合	6 単位/回
	特別管理加算（Ⅰ）	在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態 ・胃チューブ留置（経鼻・胃ろう） ・腹膜透析 ・気管切開・気管カニューレ（永久気管孔など） ・膀胱留置カテーテル ・PTCDなど（種々ドレーンなどの留置） ・輸液用ポート ・在宅悪性腫瘍患者指導を受けている ・数日間継続的に行っている、サーフローによる点滴等	500 単位/月
	特別管理加算（Ⅱ）	①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、又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ③真皮を越える褥瘡の状態 ④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	250 単位/月
	緊急時訪問看護加算Ⅰ	①利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること ②緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること	600 単位/月

+

項目	保険外サービス内容	料金
長時間訪問看護加算	保険適用にならない状態で、1時間半を超える訪問看護・30分ごと	1,530円
自費の訪問看護	1時間	8,515円
死後の処置料	清拭・整容など	15,000円
キャンセル料	事務所出発までにご連絡がなかった場合、おおむね30分前	2,000円

※ 地域区分：

1 単位＝10.21円

伊勢崎市は乙地（7級地）のため

介護保険利用者で下記疾病（厚生労働大臣が定める疾病）等の者は、医療保険の訪問看護となり、1日3回まで給付対象。	
1 末期の悪性腫瘍	10 亜急性硬化性全脳炎（症）
2 多発性硬化症	11 後天性免疫不全症候群
3 重症筋無力症	12 頸髄損傷
4 スモン	13 人工呼吸器を使用している状態
5 筋萎縮性側索硬化症	14 ライソゾーム病（H24.4追加）
6 脊髄性小脳変性症	15 副腎白質ジストロフィー
7 ハンチントン病	16 脊髄性筋萎縮症
8 進行性筋ジストロフィー	17 球脊髄性筋萎縮症
9 プリオン病	18 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
19 パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の者に限る））	
20 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）	

訪問看護ステーションふれあい