

せいれい訪問看護ステーション佐倉重要事項説明書 (訪問看護サービス)

訪問看護サービスの提供に関し、あなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人住所地	静岡県浜松市中央区元城町2 1 8 番地 2 6
代表者氏名	理事長 青木 善治
電話番号・FAX 番号	電話：053-413-3300 FAX：053-413-3314

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問看護ステーション
事業所の名称	せいれい訪問看護ステーション佐倉
所在地	〒285-8765 千葉県佐倉市江原台2－3 6－2
開設年月	平成22年1月1日
電話番号・FAX 番号	電話番号：043-486-0022 FAX 番号：043-486-0022
管理者氏名	所長 竹澤 英恵
介護保険事業者番号	事業所番号：1264290094
指定年月日	平成22年1月1日
サービス提供する通常の実施地域	当ステーションから半径12km 圏内 (四街道市、印西市、酒々井町の一部)

3. 営業日および営業時間

受付時間	月曜日から金曜日 ただし、国民の祝日および12月29日から1月3日までを除く 午前8時30分から午後5時
サービス提供時間	月曜日から金曜日 ただし、国民の祝日および12月29日から1月3日までを除く 午前8時30分から午後5時 希望する利用者には、24時間連絡体制がある

4. 職員の概要（主に従事たる職員）

管理者（看護師） 1名
保健師・看護師又は准看護師 常勤換算方法2. 5名以上となる員数
理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士 実情に応じた適当数を配置
業務の状況に応じて、職員数は増減する事があります。

5. 訪問看護ステーションの概要

（1）事業の目的

利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能維持回復を目指す。

（2）運営方針

利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

（3）指定訪問看護ステーションの内容

項 目	内容・方法など
訪問看護ステーション計画の作成	利用者の希望、主治医の指示及び、心身の状況をふまえて、訪問看護計画を作成します。
訪問看護計画に添ったサービスの提供	懇切丁寧に行うことを旨とし、常に利用者の病状および心身の状況等の把握に努めながら、計画されたサービスを提供します。
記 録	サービス計画に従ったサービスの実施状況及び、評価を訪問看護録に記録します。
利用者または家族への説明および指導	計画の目標および内容、その実施状況や評価について説明します。また訪問看護の観点から療養上必要となる事項について指導等を行います。
居宅サービス計画等の変更の援助	居宅サービスの実施状況を居宅支援事業者に報告する等、連絡やサービスの調整に努めます。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション中心の訪問看護は、看護業務の一環として看護職員の代わりに行う訪問であるため、訪問看護計画書・報告書の作成にあたり、看護職員による定期的な訪問・評価が必要となりました。そのため理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のみの定期訪問以外に看護職員による定期訪問が必要となります。

6. 利用料金

別紙(P3)に定めます。

6-1 訪問看護サービスの費用（介護保険）

2026. 6. 1～

せいい訪問看護ステーション佐倉

1. 基本利用料

訪問看護利用料金はケアプランに基づき、介護保険法により定められております。(8:00～18:00)

自己負担割合（所得により）、1割、2割、3割

訪問看護(要介護)						
基本利用料 (10.70 円/単位)				ご利用者様負担額(目安)		
サービス内容		所要時間	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
看護師等	I1	20分未満 (緊急時訪問のみ)	314 単位	336 円	672 円	1,008 円
	I2	30分未満	471 単位	504 円	1,008 円	1,512 円
	I3	60分未満	823 単位	881 円	1,761 円	2,642 円
	I4	90分未満	1,128 単位	1,207 円	2,414 円	3,621 円
理学療法士	I5	20分以上	294 単位 × 1 回	315 円	629 円	944 円
作業療法士	I5	40分以上	294 単位 × 2 回	629 円	1,258 円	1,887 円
	I5・2超	60分以上	265 単位 × 3 回	851 円	1,701 円	2,552 円

介護予防訪問看護 (要支援)						
基本利用料 (10.70 円/単位)				ご利用者様負担額(目安)		
サービス内容		所要時間	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
看護師等	I1	20分未満 (緊急時訪問のみ)	303 単位	324 円	648 円	973 円
	I2	30分未満	451 単位	483 円	965 円	1,448 円
	I3	60分未満	794 単位	850 円	1,699 円	2,549 円
	I4	90分未満	1,090 単位	1,166 円	2,333 円	3,499 円
理学療法士	I5	20分以上	284 単位 × 1 回	304 円	608 円	912 円
作業療法士 ☆	I5	40分以上	284 単位 × 2 回	608 円	1,216 円	1,823 円

備考1：☆「理学療法士・作業療法士」による介護予防(要支援)の方へ訪問看護を行う場合

当事業所では、利用を開始した日の属する月から起算して12か月までの期間(一年間)のご利用となります。

備考2：「退院日の訪問看護」

在宅での療養環境を早期に整える観点から、退院・退所当日の訪問看護について、「特別管理加算Ⅰ，Ⅱ」に該当する方及び、主治医が必要と認められた方への訪問を行うことが出来ます。

注1：「介護保険によるご利用料金」について

介護度別の区分支給限度額内で訪問に伺った場合の料金であり、限度額を超えた場合は別途自己負担(10割)となります。

注2：「介護保険から医療保険の適用となる場合」について

以下の症状により「医療保険」での訪問看護介入へ切り替わる為、別途契約が必要となります。

- 1) 病状の悪化など、医師の指示にて頻回な訪問が必要となり「特別訪問看護指示書」が発行された場合。
- 2) 医師の指示により、末期の悪性腫瘍・難病など(厚生労働大臣が定める疾病(別表第七)に該当された場合。

2. 各種加算料金

症状により以下の料金が加算されます。（該当欄の★：当事業所にて算定している加算）

加 算 (10.70 円/単位)				ご利用者様負担額(目安)		
該当	項 目	所要時間、回数等	単位	1 割(円)	2 割(円)	3 割(円)
	支 給 限 度 基 準 額 内 加 算					
★	初回加算Ⅰ	新規1回 退院日の初回	350 単位	375 円	749 円	1,124 円
★	初回加算Ⅱ	新規1回	300 単位	321 円	642 円	963 円
★	退院時共同指導加算	*2 退院時1回(特管の方は2回)	600 単位	642 円	1,284 円	1,926 円
★	長時間訪問看護加算	*3 特管算定の方(適応時)	300 単位	321 円	642 円	963 円
★	夜間・早朝加算 および	1月以内の2回目以降の 緊急時訪問	夜間(18:時～22時)・早朝(6時～8時) 25%増			
	深夜加算		深夜(22時～翌朝6時) 50%増			
★	複数名訪問加算Ⅰ (看護師等 2名同行)	30分未満	254 単位	272 円	544 円	815 円
		30分以上	402 単位	430 円	860 円	1,290 円
★	複数名訪問加算Ⅱ (看護師等と看護補助者1名同行)	30分未満	201 単位	215 円	430 円	645 円
		30分以上	317 単位	339 円	678 円	1,018 円
	看護体制強化加算Ⅰ	月1回	550 単位	589 円	1,177 円	1,766 円
	看護体制強化加算Ⅱ		200 単位	214 円	428 円	642 円
	看護体制強化加算(予防)	月1回	100 単位	107 円	214 円	321 円
	口腔連携強化加算	*7 月1回	50 単位	54 円	107 円	161 円
支 給 限 度 基 準 額 外 加 算						
★	緊急時訪問看護加算Ⅰ	月 1 回	600 単位	642 円	1,284 円	1,926 円
	緊急時訪問看護加算Ⅱ		574 単位	614 円	1,228 円	1,843 円
★	特別管理加算Ⅰ	月 1 回	500 単位	535 円	1,070 円	1,605 円
★	特別管理加算Ⅱ		250 単位	268 円	535 円	803 円
★	サービス提供体制強化加算Ⅰ	1回につき(理学・作業療法士は、20分で1回)	6 単位	6 円	13 円	19 円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ		3 単位	3 円	6 円	10 円
★	ターミナルケア加算	*11 1回(介護予防を除く)	2,500 単位	2,675 円	5,350 円	8,025 円
★	介護職員等処遇改善加算	*12	基本報酬に各種加算・減算を加減した1ヶ月の総単位数に、1.8%を乗じて算出。			

* 1 : 「初回加算Ⅰ、Ⅱ」

以下の初回訪問日や状況により加算されます。但し、「退院時共同指導加算」を算定した場合は加算されない。

I	病院や診療所又は介護保険施設より退院した日に初回の訪問看護を行った場合。
II	病院や診療所又は介護保険施設より退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合。
共通項目	① 介護度区分変更など新規に「訪問看護計画書」を作成した場合（要介護 ⇄ 要支援）
	② 暦月で2か月訪問していなかった場合。

* 2 : 「退院時共同指導加算」

入院中または入所中に退院にあたり当事業所の看護師等が病院の医療スタッフと共同で在宅療養生活の指導を行った後、退院又は退所後に初回の訪問看護を行った場合に加算されます。「特別管理加算」を算定している方は、2回に限り加算されます。「初回加算ⅠまたはⅡ」を算定した場合は加算されない。

また、退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供することが、可能となりましたがこれまで同様「退院時共同指導の説明書」にて文章による提供を継続させていただきます。

* 3 : 「長時間訪問看護加算」

「特別管理加算Ⅰ、Ⅱ」算定のご利用者様に対して、1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に、引き続き訪問看護を行い、所要時間の通算が1時間30分以上となった場合に

加算されます。

* 4 : 「夜間・早朝加算および深夜加算」

「緊急時訪問看護加算」を登録されている方へ「夜間・早朝・深夜」に緊急訪問を行った場合、

1月以内に2回目以降の緊急訪問については、時間帯により割増料金となります。

訪問看護（要介護）								
基本利用料(割増)		(10.70円/単位) 自己負担額:1割(目安)	8:00～18:00		夜間・早朝加算 18:00～22:00 06:00～8:00 (25%増)		深夜加算 22:00～翌6:00 (50%増)	
サービス内容		所要時間	単位	1割(円)	単位	1割(円)	単位	1割(円)
看護師等	I1	20分未満	314	336 円	393	420 円	471	504 円
	I2	30分未満	471	504 円	589	630 円	707	756 円
	I3	60分未満	823	881 円	1,029	1,101 円	1,235	1,321 円
	I4	90分未満	1,128	1,207 円	1,410	1,509 円	1,692	1,810 円

介護予防訪問看護（要支援）								
基本利用料(割増)		(10.70円/単位) 自己負担額:1割(目安)	8:00～18:00		夜間・早朝加算 18:00～22:00 06:00～8:00 (25%増)		深夜加算 22:00～翌6:00 (50%増)	
サービス内容		所要時間	単位	1割(円)	単位	1割(円)	単位	1割(円)
看護師等	I1	20分未満	303	324 円	379	405 円	455	486 円
	I2	30分未満	451	483 円	564	603 円	677	724 円
	I3	60分未満	794	850 円	993	1,062 円	1,191	1,274 円
	I4	90分未満	1,090	1,166 円	1,363	1,458 円	1,635	1,749 円

* 5 : 「複数名訪問看護加算Ⅰ，Ⅱ」

以下の状況により、利用者様とご家族の同意を得て訪問看護を行った場合、加算されます。

I	同時に複数の看護師等が1人の利用者様に対して、訪問看護を行った場合
II	看護師等と看護補助者が同時に1人の利用者様に対して、訪問看護を行った場合
共通項目	① 利用者様の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
	② 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
	③ その他利用者様の状況等から判断して、上記①②に準ずると認められる場合
「看護師等」： 看護師、准看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか2人	

* 6 : 「看護体制強化加算Ⅰ、Ⅱ」

厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県の知事へ届出を行い医療ニーズの高いご利用者様への指定訪問看護の提供体制を強化した場合、加算されます。

＜定められた期間において、各加算を算定した利用者の占める割合・人数＞

加 算	期 間	看護体制強化加算Ⅰ	看護体制強化加算Ⅱ	看護体制強化加算(予防)
緊急訪問看護加算	前6月間	50%以上	50%以上	50%以上
特別管理加算Ⅰ，Ⅱ	前6月間	20%以上	20%以上	20%以上
ターミナルケア加算	前12月間	5名以上	1名以上	
指定訪問看護を提供する従業員数のうち看護職員の人数が、6割以上であること。				

* 7 : 「口腔連携強化加算」

訪問看護職員によるご利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につながる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、訪問看護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行った場合、加算されます。

* 8 : 「緊急時訪問看護加算Ⅰ、Ⅱ」

ご利用者様又はそのご家族等からの緊急の連絡、相談、緊急時の訪問依頼に24時間対応する体制を整えていることを評価する為の加算となります。

そのため、緊急連絡や緊急訪問がなくても、一月につき1回、加算されます。

Ⅰ	①利用者様又はその家族等からの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であること。
	②緊急時訪問における看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。
Ⅱ	①利用者様又はその家族等からの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であること。

* 9 : 「特別管理加算Ⅰ、Ⅱ」

以下に該当する状態のご利用者様に対して計画的な管理を行った場合に、加算されます。

＜介護保険の特別管理加算の対象者（厚生労働大臣が定める状態<利用者等告示>の六及び七）＞

特別 加算 管理	Ⅰ	在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態にある者 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 気管カニューレを使用している状態にある者 留置カテーテルを使用している状態にある者	500単位/月
	Ⅱ	在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 真皮を超える褥瘡の状態にある者 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 (点滴注射を週3/7回以上行う必要があると認められる状態にある者)	250単位/月

* 10 : 「サービス提供体制強化加算Ⅰ、Ⅱ」

サービスの質の向上や職員のキャリアアップにて、サービス提供の強化を一層推進していきます。

以下の内容に適合した場合、加算されます。

サービス提供体制強化加算	Ⅰ	勤続7年以上の職員が30%以上	6単位/回
	Ⅱ	勤続3年以上の職員が30%以上	3単位/回
共通 項目	①	個別に研修計画を作成の上、実施または予定している。	
	②	利用者情報や留意事項の伝達または職員の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。	
	③	当事業所が全職員に対し定期的な健康診断等を実施している。	

* 11 : 「ターミナルケア加算」（介護予防(要支援)を除く）

在宅で亡くなられた利用者様において、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に加算されます。（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で亡くなられた場合も含む）

* 12 : 「介護職員等処遇改善加算」

介護職員等の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とし、職員の定着を促すことで、利用者様へ質の高いサービスを受け続けられるようにするための国の制度となります。

算定額： 月間総単位数 × 加算率1.8% × 地域単価：10.7円 × 各負担割合(1～3割)

注：「介護保険適用対象外」の訪問の場合、「有償訪問」となります（次ページ参照）。

3. その他の実費（税込）

交通費：介護保険のサービスに関わる実施地域内の交通費は徴収致しません。

実施地域 以外の場合等	交通費など	公的交通機関(電車、バス、タクシー)	実費
		車、バイク、自転車、徒歩（往復）	50円(税込)/km
	有料駐車場を使用する場合の駐車料金		実費
その他の実費	日常生活上必要とされる介護用品・衛生材料費等		実費
	指定訪問看護と連続して行われる、死後の処置料		10,000円(税込)
キャンセル料	体調の変化による急な受診以外での無連絡キャンセル		報酬分の10割

6-2 訪問看護サービスの費用（有償訪問）

2024.11.15～

せいれい訪問看護ステーション佐倉

有償訪問は、「介護保険、医療保険適用対象外」でのサービスとなり、利用者の希望により、当ステーションから看護師を派遣し看護ケアを行うサービスです。

サービスの内容	ご利用料金	
	時 間	料 金
● 介護保険・医療保険適用対象外の訪問 例） ・ 施設入所中で介護、医療保険による訪問看護ができない場合 ・ 外出のため看護師の付き添いを希望する場合 ・ 訪問時間が1時間30分を越えた場合	平 日	
	8:00 ～ 18:00	¥5,000 / 30分毎
	6:00 ～ 8:00	¥6,000 / 30分毎
	18:00 ～ 22:00	
	22:00 ～ 6:00	¥7,000 / 30分毎
	土曜、日曜、祝日、12月29日～1月3日	
	8:00 ～ 18:00	¥6,500 / 30分毎
	6:00 ～ 8:00	¥7,500 / 30分毎
	18:00 ～ 22:00	
	22:00 ～ 6:00	¥8,500 / 30分毎
● 交通費(往復分)	¥50 /km	

7. 苦情申し立て先

内 容	別紙約款 10 条の内容に関係すること。
対応時間	月曜日から金曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 ただし、国民の祝日および 12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く
申し立て先	せいれい訪問看護ステーション佐倉 電話 043-486-0022 管理者 所長 竹澤 英恵

行政機関その他の申し立て先

佐倉市役所 高齢者福祉課 介護給付保険班	所在地：佐倉市海隣寺町 9 7 番地 電 話：043-484-6174 受付時間：8:30～17:15 (年末年始・土日祝除く)
四街道市役所 高齢者支援課 賦課給付係	所在地：四街道市鹿渡無番地 電 話：043-388-8300 受付時間：8:30～17:15 (年末年始・土日祝除く)
印西市役所 高齢者福祉課 介護認定給付班	所在地：印西市大森 2364 番地 2 電 話：0476-33-4624 受付時間：8:30～17:15 (年末年始・土日祝除く)
酒々井町役場 健康保険課	所在地：印旛郡酒々井町中央台 4 丁目 11 番地 電 話：043-496-1171 (内線 131・132) 受付時間：8:30～17:15 (年末年始・土日祝除く)
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	所在地：千葉県稲毛区天台 6-4-3 電 話：043-254-7428 受付時間：9:00～12:00 13:00～17:00 (年末年始・土日祝除く)
千葉県庁 千葉県健康福祉部医療整備課 看護師確保推進室 訪問看護に関する相談窓口	所在地：千葉市中央区市場町 1-1 電 話：043-223-3885 FAX：043-221-7379 千葉県ホームページ：訪問看護に関する相談窓口 URL: https://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/soudan/houmonkangosoudanmadoguchi.html E-Mail:ryosei3@mz.pref.chiba.lg.jp

8. 利用者の留意事項

項 目	内 容
訪問スケジュールの変更	利用者の都合で予定されたサービスを変更する場合は、できるだけ早めにご連絡を下さい。当日朝まで連絡がない場合、予定していた報酬分の10割を請求させていただきます。ただし、利用者の容態の急変など緊急やむをえない事情がある場合には、その限りではありません。また、緊急時対応等により、当ステーションから時間、曜日変更をお願いする場合がありますので、御了承ください。
緊急連絡体制	安心して在宅療養をしていただく為に、24時間を通し連絡ができる体制を取っています。その為には申し込みが必要で、一定額の利用料金が必要です。
金品の管理や訪問時、もてなしの辞退	年金の管理や、金銭の貸借などの取り扱いは出来ません。また訪問時職員に対する贈り物や飲食のもてなしも、ご遠慮いたします。

9. その他（駐車場について）

訪問看護ステーションでは、軽自動車でお宅へ伺います。駐車出来る場所を確保していただけるようご配慮いただければ助かります。

尚、場所の確保が困難でコインパーキング駐車の場合は、滞在した時間分の料金を、徴収させていただきます。御了承下さい。

訪問看護サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

2026 年 6 月

令和 年 月 日

所在地 〒285-8765 千葉県佐倉市江原台2-36-2

電 話 043-486-0022

社 会 福 祉 法 人 聖 隷 福 祉 事 業 団
名 称 せいれい訪問看護ステーション佐倉

説明者

この重要事項説明書は 2010 年 1 月より実施するものとする。

2012 年 4 月 1 日改定

2016 年 4 月 1 日改定

2017 年 4 月 1 日改定

2018 年 4 月 1 日改定

2019 年 5 月 1 日改定

2019 年 10 月 1 日改定

2020 年 2 月 1 日改定

2020 年 4 月 1 日改定

2021 年 4 月 1 日改定

2021 年 10 月 1 日改定

2024 年 3 月 1 日改定

2024 年 6 月 1 日改定

2024 年 11 月 15 日改定

2026 年 6 月 1 日改定

訪問看護サービス利用「重要事項説明書」同意書 (介護保険)

せいいい訪問看護ステーション佐倉を利用するにあたり、せいいい訪問看護ステーション佐倉「重要事項説明書」を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意いたします。

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
理事長 青木 善治 様

せいいい訪問看護ステーション佐倉
所 長 竹澤 英恵 様

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 :

氏 名

<代理人>

(代筆者)

氏 名

印

ご本人との関係

訪問看護サービス利用「重要事項説明書」同意書 (有償訪問)

せいれい訪問看護ステーション佐倉の介護保険、医療保険外の有償訪問看護サービスを利用するにあたり、せいれい訪問看護ステーション佐倉「重要事項説明書」を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意いたします。

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
理事長 青木 善治 様

せいれい訪問看護ステーション佐倉
所 長 竹澤 英恵 様

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 :

氏 名

<代理人>

(代筆者)

氏 名

印

ご本人との関係