指定訪問看護・介護予防訪問看護
さくら訪問看護ステーション
重要事項説明書

響 医療法人社団
SAKURA MEDICAL GROUP

指定訪問看護・介護予防訪問看護
さくら訪問看護ステーション重要事項説明書

1　当事業所の概要

（1）法人の概要

法人名　医療法人社団　響
職員数　１００名（契約社員含む）
所在地　札幌市白石区東札幌４条４丁目１番１８号
代表者　理事長　中畑　功

（2）事業所の概要

事　業　所　名	さくら訪問看護ステーション
所　　在　　地	札幌市白石区東札幌４条４丁目１番１８号
連　　絡　　先	☎011－814－0185　Fax011－827－6352
サ ー ビ ス 種 類	訪問看護
介護保険指定番号	第０１６０５９０６４２ 号
サービス提供地域	札幌市全域及びその近郊

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

（3）営業時間

営業日・営業時間	月曜日～金曜日まで（国民の祝日、年末年始及び夏季休業期間を除く） 午前９：００　～　午後６：００まで

（4）サービス提供日及びサービス提供時間

・サービス提供日：月曜日～金曜日まで　※必要に応じて営業日以外も対応します。
・サービス提供時間：午前９：００　～　午後６：００まで
※必要に応じて営業時間外も対応します。

（5）緊急時の対応

２４時間連絡可能な体制を整備しており、緊急時には必要に応じて対応します。

（4）職員体制（令和８年５月１日現在）

職種	資　格	常　勤	非常勤	計
管 理 者	看護師	１名	０名	１名
看護職員	看護師	２名	３名	（※）５名
	准看護師	０名	０名	０名

（※）看護職員（看護師）：内常勤１名管理者兼務

（5）第三者評価の実施状況　　実施なし

2　当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

ＴＥＬ　：　０１１―８１４―０１８５
担当部署　：　さくら訪問看護ステーション
担当者　：　管理者
受付時間　：　午前９：００～午後６：００

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

3　事業の目的・運営方針

（1）目的

事業所が、要介護状態若しくは要支援状態等にある、又は病気やけが等により家庭において継続して療養を受ける状態にあり、主治医が必要と認めた利用者に適正な訪問看護若しくは介護予防訪問看護を提供することを目的とする。

（2）運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

4　利用料金

（1）利用料金が介護保険から給付される場合

利用者が要介護認定を受けられ、居宅サービス計画に基づいて訪問看護若しくは介護予防訪問看護のサービスをご利用頂いた場合には、以下の料金がかかります。

地域単価（札幌市は基本単位×１０．２１円となります。）

サービス名称	介護度数	基本単位
定期巡回・訪看	要介護１～４	2,961 単位
定期巡回・訪看	要介護５	3,761 単位

サービス名称	サービス所要時間	基本単位	夜間・早期加算単位	深夜料金加算単位
予防訪問看護	20 分未満	303 単位	基本単位＋25%増	基本単位＋50%増
	30 分未満	451 単位	基本単位＋25%増	基本単位＋50%増
	30 分以上1時間未満	794 単位	基本単位＋25%増	基本単位＋50%増
	1時間以上1時間30分未満	1,090 単位	基本単位＋25%増	基本単位＋50%増
訪問看護	20 分未満	314 単位	基本単位	基本単位

			＋25％増	＋50％増
	30 分未満	471 単位	基本単位 ＋25％増	基本単位 ＋50％増
	30 分以上 １時間未満	823 単位	基本単位 ＋25％増	基本単位 ＋50％増
	１時間以上 １時間30分未満	1,128 単位	基本単位 ＋25％増	基本単位 ＋50％増

※夜間（午後６時～午後１０時）早朝（午前６時～午前８時）深夜（午後１０時～午前６時）

※相談訪問において、別途２００単位の支払いを受けることがあります。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

利用者はサービスを提供するうえで別途必要になった加算費用を支払うものとします。

加　算　項　目		単位
初回加算Ⅰ		３５０単位
初回加算Ⅱ		３００単位
特別管理加算（Ⅰ）（１月につき）		５００単位
特別管理加算（Ⅱ）（１月につき）		２５０単位
緊急時訪問看護加算Ⅰ（１月につき）		６００単位
緊急時訪問看護加算Ⅱ（１月につき）		５７４単位
ターミナルケア加算		２５００単位
複数名訪問加算（Ⅰ）	所要時間 30 分未満の場合	２５４単位
	所要時間 30 分以上の場合	４０２単位
複数名訪問加算（Ⅱ）	所要時間 30 分未満の場合	２０１単位
	所要時間 30 分以上の場合	３１７単位
退院時共同指導加算		６００単位
看護・介護職員連携強化加算		２５０単位
長時間訪問看護加算（１日につき）		３００単位
専門管理加算（１月につき）		２５０単位
口腔連携強化加算（１月につき）		５０単位
介護職員等処遇改善加算（１月につき）		月間総単位数の 1.8% 月１回

※主治医が医療保険の訪問看護の必要を認めた方には、別紙医療における利用料金をお支払いいただくことになります。

※介護職員等処遇改善加算：１回あたりのサービス利用料に加算率を乗じた金額が上

乗せとなります。
（負担割合：１割負担の場合、１ヵ月につき約数十円程度の増額となります）

（２）利用料金が健康保険法等から給付される場合

医師の指示で訪問看護のサービスが必要とされ、要介護認定で「自立」と判定された方や、医師から特別指示書が交付された方、厚生大臣が定める疾病の方（人工呼吸器を使用している方やパーキンソン病の方など）、介護保険の２号保険者で要介護認定の対象にならない方及び４０歳未満で訪問看護を利用される方は、健康保険法等により訪問看護サービスが提供されます。

◆利用者負担金（医療保険法定利用料）は、「（基本療養費＋管理療養費＋加算分）×負担割合」となります。

◆１ヶ月に支払った利用者負担金が、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市区町村へ申請致しますと、超えた金額が高額療養費として支給されます。

（３）その他の利用料金（利用料金の全額を利用者が負担する場合）

①交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、１㎞につき３００円の交通費をいただきます。

②自費料金

ご利用者宅で、サービスを提供するために使用する水道・ガス・電気・電話　代・介護用品・衛生管理用品等の費用はご利用者の負担となります。

③キャンセル料金

前日までご連絡をいただければ、予定された変更又は中止することができますが、ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は以下のキャンセル料金を頂きます。

なお、ご利用者の急な入院等の場合のキャンセル料は請求いたしません。

１）ご利用日の前営業日の午後５時までにご連絡いただいた場合は無料。

２）ご利用日の前営業日の５時までにご連絡がなかった場合は２，０００円を請求いたします。

３）訪問までにご連絡のない場合は１提供あたりの料金の１００％を請求いたします。

④利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月１５日頃までに請求致しますので、末日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。自動振替もいたしますので、ご相談ください。

５　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２週間前までに、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

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の１ヶ月までに、文書で通知いたします。

（３）自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

・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〔自立〕と認定された場合

※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。

・ご利用者様が亡くなられた場合

（４）契約解除

・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様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約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いを３ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず１０日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、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で、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

（５）その他

・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

６　事故発生時及び緊急時等の対応の方法

（１）訪問看護の提供にあたり、事故や体調の急変等が生じた場合は、ご家族・主治医・医療機関・居宅支援事業者等に連絡します。

（２）賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

（３）事故が発生した場合、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

（４）当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

７　苦情処理の体制

（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。

〇苦情受付窓口　さくら訪問看護ステーション　管理者

○受付時間　毎週月曜日～金曜日　９：００～１８：００
○電話番号　０１１－８１４－０１８５

（２）行政機関その他苦情受付機関

札幌市保険福祉局 保健福祉部介護保険課	所 在 地　札幌市中央区北1条西2丁目 電話番号　０１１－２１１－２５４７
北海道国民健康保険団体連合会	所 在 地　札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号　０１１－２３１－５１６１

８　秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知りえたご利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

９　高齢者虐待防止

１　本事業所は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。

（２）居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

（３）従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

（４）責任者　事業所管理者

（５）研修　年１回以上（年次研修計画による）

２　虐待や虐待を疑われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村又は地域包括支援センターへ報告し、それらの指示のもと実態を調査し、迅速かつ適切な対応を行う。

１０　その他

保険証や医療受給者証を確認させていただきます。これらの書類について、内容の変更の生じた場合は必ずお知らせください。

年　　月　　日

ご利用者様に対して、重要事項説明書に基づいて重要事項を説明いたしました。

【事業者】住　所：札幌市白石区東札幌４条４丁目１番１８号
法人名：医療法人社団　響
代表者：中畑　功　　印

【事業所】住　所　：札幌市白石区東札幌４条４丁目１番１８号
事業所名：さくら訪問看護ステーション
印
（指定番号　第０１６０５９０６４２号）

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年　　月　　日

【ご利用者】住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【代 理 人】住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）