重 要 事 項 説 明 書

「指定訪問看護」　「介護予防」

令和　8年　9月　1日　現在

1．訪問看護を提供する事業者について

事　業　者　名　称	株式会社　額田
主たる事務所の所在地	神奈川県小田原市中町2－16－42
代　表　者　名	額田　眞奈美
電　話　番　号	0465－20-8256

2．ご契約者へ訪問看護サービス提供を担当する事業所について

（1）事業所の所在地など

事　業　所　の　名　称	マナマーレ訪問看護ステーション
施　設　の　所　在　地	神奈川県小田原市中町3丁目11番33号
開　設　年　月	平成30年9月1日
介護保険事業所番号	1462390276
管　理　者　の　氏　名	額田　眞奈美
サービス提供実施地域	小田原市
電　話　番　号	0465－20－8256
F　A　X　番　号	0465－20－8257

（2）事業の目的、運営方針

事業の目的	利用者の意思及び人格を尊重し要介護状態（介護予防状態にあっては要支援状態）の利用者の立場に立った適切な指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供を確保する事を目的とします。
運営の方針	24時間体制で、ご契約者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、ご契約者個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

（3）ご利用事業所の職員体制（令和　8年9月1日）

職種	従事する業務内容	人員		
		常勤	非常勤	計
管　理　者	職員管理業務等	1名		1名
看 護 職 員	サービス利用の受付 訪問看護計画の作成 訪問看護サービスの提供	2名	5名	7名
理学療法士		0名	2名	2名
作業療法士		0名	1名	1名
言語療法士		0名	0名	0名

看護職員体制；常勤換算 2.5 人以上

（4）サービス提供日時

サービス提供日時	月曜日から金曜日　午前9時から午後6時まで
休業日	土・日・祝祭日・12月30日から1月3日は休み

※緊急時訪問看護加算契約利用者に対して

24 時間体制にて電話でのご相談及び緊急時訪問をします。

3．サービスの利用方法

（1）サービス開始までの流れ

サービス提供の
依頼・ご相談

☆ご来訪、お電話のいずれかでお申し込みください。
但し、居宅介護支援事業者と契約されている場合には担当ケアマネジャーにご相談下さい

↓

重要事項の説明
サービス提供の契約
利用者の状態を把握

☆ご利用にかかわる重要事項の説明をし、ご了承いただいた後に契約させていただきます。
ご契約者、ご家族と面接をし、居宅サービス計画及び医師の指示書のもとご契約者の状態把握、ご希望をお聞きします。

↓

訪問看護計画の作成
同意と交付

☆居宅サービス計画のもと、担当サービス提供責任者が訪問看護計画を作成し、ご契約者の同意を得て、交付します。

↓

訪問看護サービス
の提供

☆訪問看護計画にのっとりサービスの提供をいたします。

（2）サービスの終了

ご契約者は、事業所に対して、文書で通知することにより、7 日以上の予告期間をもって届出することにより、予告期間満了日をもって契約は解除されます。但し、ご契約者の病変、急な入院などやむを得ない事由がある場合は、契約終了希望日に 1 週間以内の通知でもこの契約を解除することが出来ます。

4．利用料金

（1）利用料

介護保険からの訪問看護サービスを利用する場合は、自己負担額は、負担割合に応じます。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービスの利用については、全額自己負担となります。

（1 回につきの料金）

所要時間	基本単位	夜間・早朝料金・深夜	
20 分未満	314	※夜間 18 時～22 時と早朝 6 時～8 時は基本単位数の 25%加算	
30 分未満	471	※深夜 22 時～6 時は基本単位数の 50%加算	
30 分以上 1 時間未満	823		
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1128		

その他のサービスの加算料金

項　　目	基本料金	内容
特別管理加算 （1 月につき）	Ⅰ　500 Ⅱ　250	厚生労働大臣が定めるところの、特別な管理を要するご契約者に、計画的に管理を行うことに対し 1 回/月算定
緊急時訪問看護加算 （1 月につき）	600	ご契約者の同意を得て 24 時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことに対し 1 回/月算定
ターミナルケア加算 （死亡月）	2500	在宅で死亡したご契約者に対し、死亡前 24 時間以内にﾀｰﾐﾅﾙｹｱを行ったときに、死亡月に 1 回算定する

①基本料金に対してサービス提供開始時間が、早朝（午前 6 時～午前 8 時）・

夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯の時は 25%増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）帯は 50%増しとなります。

②上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者のケアプランに定められた時間を基準とします。

③小田原市の地域単価は基本単価 10 円に対し訪問看護は 10.7 円です。

④ご契約者に保険料などの滞納がある場合は、介護保険適用であっても一旦利用料は全額自己負担となります。当事業所はサービス提供証明書を発行いたします。

（2）交通費

・当事業所のサービス提供実施地域（小田原市）の提供の場合は無料です。

・当事業所のサービス提供実施地域以外の場合は、公共交通機関による交通費の実費、また、自動車を利用した場合は次の金額を請求させていただきます。いずれの場合もご契約者に文書で説明し同意をいただきます。

・通常の事業の実施地域を越えた地点から片道概ね 1 キトメートルあたり 20 円

（3）キャンセル料

ご契約者に都合により、サービスの利用をキャンセルする場合は、サービス実施日の前日（その日が日曜日、祝日、12 月 30 日～1 月 3 日にあたる日はその前日）の午後 6 時までに事業所に申し出てください。当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料を請求させていただきます。

但し、ご契約者の急変、急な入院等のやむを得ない事由がある場合は、請求いたしません。

前日午後 6 時までに申し出があった場合	無料
前日午後 6 時までに申し出がなかった場合 当日の申し出、又は申し出なく不在の場合	キャンセル料 3,500 円／回

（4）料金の請求及びお支払方法

利用料・その他 費用の請求方法	・毎月 20 日前後の訪問日に当事業所の訪問看護師が前月分の請求書を持参致します。
お支払方法	・銀行、郵便局による自動引き落としさせて頂いておりますので手続きをお願い致します。

	・毎月 27 日（前後）に引き落としさせて頂きます ・現金にてお支払いを希望される場合は集金
領収書の発行	・自動引き落としの領収書は翌月の 10 日以降に発行致します ・自動引き落とし領収日は完了日となります ・再発行は致しません

（５）利用の中止、変更、追加

①利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問看護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業者に申し出てください。

②サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護師の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約書に提示して協議します。

５．要介護認定等を受けておられない方の利用料

（１）サービス利用料の全額を一旦お支払いいただきます。事業所は「サービス提供証明書」を発行します。要介護認定などの結果が出た後、自己負担額を除く金額が、介護保険からご契約者に払い戻されます。(償還払い)但し「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合は、自己負担分のみお支払いただきます。

（２）要介護、要支援の認定を受けても、「暫定居宅サービス計画」が作成されていない場合サービス利用料の全額を一旦お支払いいただき、償還払いとなります。

（３）認定結果が「自立」の場合は、「暫定居宅サービス計画」の作成有無にかかわらず、全額自己負担となります。

６．サービス利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う訪問看護師

サービス契約時に、担当の訪問看護師を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問看護師が交替してサービスを提供します

（２）訪問看護師の交替

①ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問看護師の指名はできません。

②事業者からの訪問看護師の交替

事業者の都合により、訪問看護師を交替することがあります。

訪問看護師を交替する場合はご契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

（３）サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

ご契約者は訪問看護計画に定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することができません。

②訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

７．サービスに関する相談・要望・苦情申立

当事業所が提供した訪問看護サービスに関する相談・苦情は、事業所のご契約者相談窓口までご連絡下さい。速やかに対応いたします。又、市区町村や神奈川県国民健康保険団体連合会等にも相談窓口があります。

（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。

マナマーレ訪問看護ステーション 電話番号 0465-20-8256	担当者　額田眞奈美 （月曜日～金曜日　午前 9 時～午後 6 時）

（2）行政機関その他苦情受付機関

小田原市高齢介護課 箱根町福祉課 開成町福祉介護課	0465-33-1827 0460-85-7790 0465-84-0316
二宮町高齢介護課 南足柄市高齢介護課 神奈川県国民健康保険連合会	0463-71-5348 0465-73-8057 045-329-3447

令和　　年　　月　　日

指定訪問看護・介護予防訪問看護サービスの提供開始に際し、本書面により重要事項の説明を行いました。

事業所所在地　神奈川県小田原市中町 3 丁目 11 番 33 号
マナマーレ訪問看護ステーション

管理者　氏　名　　額田　眞奈美　　印

説明者　氏　名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問看護。介護予防訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

契約者　　住　所

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

上記代理人（代理人を選定して場合）

代理人　　住　所

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

訪問看護料金表（介護保険）

令和６年６月１日改定
小田原市は１単位 10.7 円

サービス内容	単位数	利用者負担額		
		1 割	2 割	3 割
20 分未満／回（週に１回以上 20 分以上の訪問看護を実施していること）	314	336 円	672 円	1,008 円
30 分未満／回	471	504 円	1,008 円	1,512 円
30 分以上 1 時間未満／回	823	881 円	1,762 円	2,642 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満／回	1,128	1,207 円	2,414 円	3,621 円
（A）1 回あたり 20 分	294	315 円	629 円	944 円
（B）1 回あたり 40 分	588	630 円	1,259 円	1,888 円
（C）1 回あたり 60 分	795	851 円	1,702 円	2,552 円
※1 日 3 回以上行う場合（C）1 回につき所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定する				
夜間（18 時～22 時）と早朝（6 時～8 時）は基本単位数の 25%加算　／　深夜（22 時～6 時）は基本単位数の 50%加算				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合 要介護５の利用者に訪問看護を行う場合加算 800 単位／月 サービス提供先と加算 50 単位／月 医療保険の訪問看護を利用している場合減算 97 単位／日	2,961	3,169 円	6,337 円	9,505 円

※前年度の理学療法士による訪問看護の回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、1 回 8 単位を所定単位数から減算となる

加算の種類	加算内容	単位数	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
サービス提供体制強化加算Ⅰ（1 回につき）※1	研修等を実施しており、かつ勤続年数が３年以上の職員 30%以上配置している事業所に対する評価の加算	6	7 円	13 円	19 円
緊急時訪問看護加算Ⅰ（1 月につき）	医療ニーズの高い方を含むサービス提供体制の事業所に対する評価の加算	550	589 円	1,177 円	1,766 円
初回加算Ⅰ（1 月につき）	退院・退所当日に初回の訪問看護を行った場合	350	375 円	749 円	1,124 円
初回加算Ⅱ（1 月につき）	初回の訪問看護を行った場合	300	321 円	642 円	963 円
退院時共同指導加算（適応時）	入院中若しくは入所中に主治医等と連携し、在宅での療養上必要な指導を行った場合	600	642 円	1,284 円	1,926 円
特別管理加算 ※2　Ⅰ	在宅悪性腫瘍患者管理又は気管内チューブ等を使用している状態であること	500	535 円	1,070 円	1,605 円
特別管理加算 ※2　Ⅱ	在宅酸素療法管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること	250	268 円	535 円	803 円
緊急時訪問看護加算 ※3（1 月につき）	利用者の合意に基づき緊急時訪問を必要に応じて行った場合　※4	600	642 円	1,284 円	1,926 円
複数名訪問看護加算（1 回につき）	２人の看護師等で訪問看護を 30 分未満行った場合	254	272 円	544 円	815 円
	２人の看護師等で訪問看護を 30 分以上行った場合	402	431 円	861 円	1,290 円
	看護師等と補助者が訪問看護を 30 分未満行った場合	201	215 円	430 円	645 円
	看護師等と補助者が訪問看護を 30 分以上行った場合	317	339 円	678 円	1,018 円
長時間訪問看護加算（1 回につき）	90 分以上の訪問看護を行った場合（特別管理加算対象者）	300	321 円	642 円	963 円
看護・介護職員連携強化加算（1 回につき）	訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に対し訪問の代わり指導の支援を行った場合	250	268 円	535 円	803 円
専門管理加算（1 月につき）	緩和、褥瘡又は人工肛門、人工膀胱のケアの専門研修を修了した看護師が支援を行った場合	250	268 円	535 円	803 円
口腔連携強化加算（1 月につき）	口腔の状態の評価を実施した場合において、歯科医及び介護支援専門員に情報提供した場合	50	54 円	107 円	161 円
ターミナルケア加算 ※4（死亡月につき）	在宅で死亡した利用者に死亡日及び死亡日前 14 日以内に２回以上ターミナルケアを行った場合	2,500	2,675 円	5,350 円	8,025 円

※1～※4 の加算は区分支給限度基準額の算定対象外となります。

★1 利用者負担額（1 割）＝（単位数×地域単価 10.7 円）－（単位数×地域単価 10.7 円）×0.9

★2 理学療法士が訪問看護を提供している利用者は、利用者の状況や希望（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士が共有し訪問看護計画書に反映して訪問看護を行います。

★3 訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成において、訪問看護サービスの利用や利用者の状態変化等に合わせた定期的な看護師の訪問により、利用者の状態を適切に評価するとともに、理学療法士による訪問看護はその訪問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、看護師の代わりに訪問すること等を利用者に説明し同意を得ることとします。

★4 サービス提供中に、利用者の病状の急変、その他緊急の事態が生じた場合は、医師や家族への連絡その他適切な処置を講じ、速やかに管理者及び主治医に報告します。また、看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルを整備し、看護師以外の職員も連絡、相談を受けます。その際、看護師へ報告し、看護師は、当該報告内容等を記録書に記載します。

その他の利用料	長時間利用料金	90 分を超える訪問看護を行った場合（特別管理加算対象外の方）	2,000 円／30 分毎
	死後の処置料	2,000 円	希望する　　希望しない
	支給限度額を超えるサービスは全額自己負担		

★介護保険制度上の改正時には、料金変更になる場合があります。

★訪問看護計画に基づいた訪問しており、時間内での訪問にご協力頂きたくお願い申し上げます。

マナマーレ訪問看護ステーション

上記の訪問看護利用料について説明しました。　　説　明　者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の訪問看護利用料について、説明を受け了承します。

令和　　年　　月　　日　　利　用　者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者代理人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印