管理番号　No.

重要事項説明書

利用者：　　様

事業者：訪問看護ステーションユニクロス

1．事業所の概要

（1）事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーションユニクロス
所在地	〒454-0932　愛知県名古屋市中川区中島新町一丁目1110番地コムラックスビル1階南号室
連絡先	TEL:052-304-9682 FAX:052-304-9685
管理者名	松野　さとみ
サービス種類	訪問看護　介護予防訪問看護
介護事業所番号	2361090869
サービス提供地域	中川区、港区、中村区、熱田区

※サービス提供地域について、提供地域以外の方もご相談下さい。

（2）営業時間

平日	9:00~18:00
定休日	土曜、日曜、12/29～1/3まで　祝日

（3）職員体制

	資格	常勤換算
看護職員	保健師、看護師または准看護師	2.5名以上

2.　当事業所の連絡窓口　（相談・苦情・キャンセル連絡等）

下記までお問合せ下さい。

TEL:052-304-9682 FAX:052-304-9685

担当部署：訪問看護ステーションユニクロス

担当者　：河谷颯太

受付時間：9:00~18:00　　ただし、12/29~1/3、祝日を除く

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

外部苦情窓口

名古屋市介護保険課 事業者指定担当：TEL052-959-3087

愛知県国民健康保険団体連合会:TEL052-971-4165

3．事業の目的・運営方針

（事業の目的）

第一条　株式会社Uniexrosが開設する訪問看護ステーションユニクロス（以下「ステーション」という。）が行う指定訪問看護および指定介護予防看護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護職員等」という。）が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）であり、主治の医師が必要と認めた利用者に対し、適正な事業の提供を目的とする。

（運営方針）

第二条　指定訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて全体的な日常生活動作の維持、回復を図ると共に、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。

2　指定介護予防訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、要支援者が可能な限りその居宅において、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するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

3　事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

４．利用料金

（1）利用料金

＜医療保険＞

※各種健康保険、公費医療制度が適応されますので、それに応じて自己負担額は異なります。

〇基本利用料金明細

項目	金額
訪問看護基本療養費１　（1日1回につき）	週3まで　5,500円 週4以降　（厚生労働省の定める規定に準ずる。） 6,500円
訪問看護基本療養費2　（1日1回につき） ※同一建物移住者	（同一日に2人まで）　（同一日に3人以上） 週3まで　5,500円　2,780円 週4以降　5,050円　3,280円
訪問看護基本療養費3　（1日1回につき） ※外泊時　1回のみ	8,500円 ※病状悪化に伴う外泊中止の場合も算定
複数名訪問看護加算　（1日1回につき） ※外泊時　1回のみ利用者の病状的な理由により1人の訪問看護が困難であると認められた場合に限る。	看護師　4,500円 准看護師　3,800円 看護補助者 3,000円
訪問看護管理費	要確認 ※訪問看護ステーションの職員人数によって変動するため

〇病状等によっては以下の料金が加算されます。

項目	金額
夜間・早朝訪問看護加算 （午前6時～午後10時、午前6時～午前8時）	2,100円
深夜訪問看護加算 （午後10時～午前6時）	4,200円
難病等複数回訪問加算（1日につき） （厚生労働省の指定疾患、特別訪問看護指示）	1日2回訪問　4,500円 1日3回以上の訪問　8,000円
緊急訪問加算（1回につき）	2,650円
特別管理加算（1月につき）	利用者の状態に応じ2,500円 または5,000円
退院時共同指導加算（1月につき） （利用者の状態に応じ月2回を限度）	8,000円 特別管理加算　2,000円
退院支援指導加算（退院日） （厚生労働省が定める疾患・状態）	6,000円
訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000円
看護・介護職員連携強化加算	2,500円
長時間訪問看護加算（週1回） ※特別訪問看護指示書が必要	5,200円

〇利用者のご希望により契約された場合には下記の料金が加算されます。

項目	金額
訪問看護情報提供療養費（1月につき）	1,500円
24時間対応体制加算（１月につき）	6,400円

〇精神科訪問看護　基本利用料明細

項目	金額
精神科訪問看護基本療養費1（1日1回につき）	（30分以上）　（30分未満） 週3日まで　5,550円　4,250円 週4日以降　6,550円　5,100円
精神科訪問看護基本療養費3	【同一日に2人まで】 （30分以上）　（30分未満） 週3日まで　5,550円　4,250円 週4日以降　6,550円　5,100円 （30分以上）　（30分未満） 週3日まで　2,780円　2,130円 週4日以降　3,280円　2,550円
精神科訪問看護基本療養費（1日1回につき） ※外泊時　1回のみ	8,500円 ※病状悪化に伴う外泊中止の場合も算定
精神科複数回精神科訪問加算（1日1回につき） ※外泊時　1回のみ利用者の病状的な理由により、 1人の訪問看護が困難であると認められた場合に限る。	2回　4,500円 3回以上　8,000円
複数名精神科訪問看護加算	【看護師等】 1日1回　4,500円 1日2回　9,000円 1日3回以上　14,500円 【准看護師】 1日1回　3,800円 1日2回　7,600円 1日3回以上　14,500円 【看護補助者・精神保健福祉士】 （週1回）　3,000円

〇病状等によっては下記の料金が加算されます。

項目	金額
夜間・早朝訪問看護加算 （午前6時～午後10時、午前6時～午前8時）	2,100円
深夜訪問看護加算 （午後10時～午前6時）	4,200円
精神科緊急訪問加算（1回につき） 長時間訪問看護加算（週1回） ※特別訪問看護指示書が必要	2,650円 5,200円
精神重症患者支援完治連携加算	8,400円または5,800円
退院時共同指導加算（1月につき） （厚生労働省が定める疾患・状態）	8,000円 特別管理加算2,000円
退院時共同支援指導加算（退院日） （厚生労働省が定める疾患・状態）	6,000円
看護・介護職員連携強化加算（月1回）	2,500円
特別管理加算（1月につき）	利用者の状態に応じ2,500円 または5,000円
訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000円

〇利用者のご希望により契約された場合には下記の料金が加算されます。

項目	金額
訪問看護情報提供療養費（1月につき）	1,500円
24時間対応体制加算（1月につき）	6,400円

〇保険適応外料金

項目	金額
永眠時のケア	10,000円
処置材料費	3,500円
訪問内容のメールサービス ※契約者のみ	無料
通院補助	無料
キャンセル料（手続きなしの場合）	無料

〇営業日以外・時間外・２時間を超える訪問看護

30分毎	午前8時～午後6時	早朝：午前6時～午前8時 夜間：午後6時～午後10時	深夜：午後10時～翌午前6時
平日　月～金		1,500円	2,000円
土・日・祝日	1,500円	2,000円	2,500円

＜介護保険＞

介護保険で利用する場合、基本一割負担ですが負担額証に準じます。お住まいの地域、サービス内容、時間等で算定は異なります。

※名古屋市は1単位＝10.84円　　※介護保険の給付の範囲を超えたサービスの利用については、全額負担となります。

訪問看護サービスに対する負担金は１割

〇保険単位と基本利用料

サービス所要時間	基本料金（1回あたり） 午前8時～午後5時半	介護予防訪問看護
20分未満	312単位	301単位
30分未満	469単位	449単位
30分以上60分未満	819単位	790単位
60分以上90分未満	1,122単位	1,084単位

〇時間帯による加算（緊急訪問は2回目より加算）

早朝（午前6時から午前8時）	所定金額の25％加算
夜間（午後6時から午後10時）	所定金額の25％加算
深夜（午後10時から翌午前6時）	所定金額の50％加算

〇病状等によって下記の料金が加算されます。

項目	金額
退院時共同指導加算	600単位
初回加算（適応付き1回）	300単位
複数名訪問加算 （30分未満） （30分以上）	 254単位 402単位
複数名訪問加算（看護補助者が同伴）	

（30分未満） （30分以上）	201単位 317単位
長時間訪問看護加算（週1回まで） ※90分以上	300単位

〇利用者のご希望により契約された場合には下記の料金が加算されます。

項目	金額
緊急時訪問看護加算（月1回）	574単位

注意）介護保険は1か月あたりの支給限度額が決められているため、限度額を超える利用は自己負担となります。

【参考資料】

要介護度	1ヶ月あたりの支給限度額
要支援1	5,032単位
要支援2	10,531単位
要介護1	16,765単位
要介護2	19,705単位
要介護3	27,048単位
要介護4	30,938単位
要介護5	36,217単位

〇保険適応外料金

項目	金額
永眠時のケア 処置材料費	10,000円 3,500円
キャンセル料（手続きなしの場合）	利用料の10％
支給限度額を超えた場合	利用者の10割負担
実施地域を超えた交通費	片道1キロメートル当たり20円

※長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、使用時間が1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行ったあと、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時に1時間30分以上になる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

＜1か月の利用料の目安＞

＿＿＿＿＿＿単位×【サービス利用回数】×0.3＝合計 ＿＿＿＿＿＿円

＿＿＿＿＿＿円＋【加算料金】＋【保険外費用】＝利用者合計 ＿＿＿＿＿＿円

※その他、衛生材料の使用があれば、自己負担となります。
※同一、または著しく隣接する敷地内の建物に居住する利用者または、1か月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行った場合は上記全額の90％、50人以上居住する建物の利用者にサービスを行った場合は、上記金額の85％となります。

（参考様式6）

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	訪問看護ステーションユニクロス
申請するサービス種類	訪問看護、介護予防訪問看護

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

①連絡先 TEL:052-304-9682 FAX:052-304-9685

②担当者名 河谷颯太

③ 受付時間 月曜日～金曜日 9:00~18:00

ただし、土日祝 12月29日～1月3日までを除く。

※ 担当者不在の場合は、他の職員が対応し担当者に報告する。

受付時間外は、留守番電話とし、翌営業日に連絡する。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情を受付けた場合、苦情内容を正確に苦情処理受付簿に記入し、事業所で定めた次の処理手順に基づき、迅速に対応する。

① 苦情原因の把握・・・当日又は時間帯によっては翌日

利用者宅に訪問し、受付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝言する。

② 検討会の開催

苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。

③ 改善の実施

利用者に対し、対応策を説明して同意を得る。

改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。

（損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。）

④ 解決困難な場合

保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討する。

⑤ 再発防止

同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

⑥ 事故発生時の対応等

事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。

3 その他参考事項

普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がける（毎朝の朝礼で状況確認し情報共有、研修の定期的な実施など）。

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

（2）介護保険給付対象外サービス

医療、険給付対象外のサービス利用料金は、全額にご利用者様の負担になります。

複写物	1枚につき	15円

（3）交通費

交通費の自己負担はありません。

（4）キャンセル料金

①ご利用日の前営業日の午後12時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の午後12時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金100％

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡下さい。

（5）利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月15日までに請求しますので、24日までにあらかじめ指定された方法でお支払い下さい。

5. サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始致します。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

（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

サービス終了を希望する日の1週間前までに、文書をご用意いたしますのでご連絡下さい。

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か月前までに、文書で通知致します。

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致します。

・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出来ます。

・ご利用者様が亡くなられた場合

④契約解除

・当事業所が、正当な理由も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、社会通念を免悦する行為をおこなった場合や、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か月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず7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頂く場合があります。

⑤その他

・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止をする場合があります。

・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡すると共に、必要な措置を適正に行います。

・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がある疾患（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下さい。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. 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者に容体の変化などあった場合は、事前の打合せによる、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。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	続柄：
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	続柄：
	連絡先	
主治医・ご家族などへの連絡基準		

7. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	**1.あり**	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	1.あり　2.なし
	②なし		

8. 個人情報の取り扱いについて

（1）個人情報の利用目的

当社が収集した個人情報は、利用者のサービス維持・向上目的、または定められた法律の通り、事業所内で保管させていただきます。また、お預かりした個人情報は、あらかじめご本人の同意なくほかの目的で利用することはありません。電子媒体を使用する場合は、セキュリティーに十分配慮させていただきます。

（2）個人情報の第三者へ提供について

当社は利用者の承諾がない限り、収集した個人情報を第三者に提供いたしません。ただし、次の場合は除きます。

①法令に基づく場合

②生命・身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難な場合

③公衆衛生上の向上のために、特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

④国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けたものが法令の定める事務を追行することに対して協力する場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の追王に支障を及ぼす恐れがあるとき。

⑤他の地域連携部門や医療機関などに治療や療養の目的で情報提供を求められた時。

8. 個人情報の取り扱い業務の委託

収集した個人情報は、個人情報保護方針に則り、厳正な管理課で安全に取り扱います。

個人情報の取り扱い委託：取得した個人情報は、当社と同等以上の安全管理措置が講じられていると評価し契約した事業者に委託することがあります。

9. 個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加または削除、ならびに利用停止、消去、第三者への提供停止、消去第三者への提供停止及び問い合わせ窓口について

当社が保有する開示対象個人情報について、利用目的の通知開示・内容の訂正・追加または削除・利用停止・消去および第三者への提供停止（以下開示等という。）に応じます。

10. 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずる

（1）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。

（2）虐待の防止のための指針を整備する。

（3）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。

（4）上記（1）から（3）までを適切に実施するための担当者を置く。

◆開示等の請求先

訪問看護ステーションユニクロス

管理者　松野さとみ

〒454-0932　愛知県名古屋市中川区中島新町1丁目1110番地コムラックスビル1階南号室

TEL:052-304-9682 FAX:052-304-9685

◆開示等請求方法

請求を受け次第、直接職員が訪問し面会させて頂きます。訪問時までに以下の書類の準備をお願いいたします。

ご本人様と関係を証明する書類：戸籍謄本、住民票等の原本

代理人の証明書類：運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等顔写真のある書類コピー

※回答に最大で10日程かかることがありますので、ご了承ください。

◆手数料

利用目的の通知・開示の場合は、書類の複製代金として、1枚につき15円申し受け致します。

※電子媒体のコピーにつき、枚数の指定はできかねます。

◆次の場合は開示等求められた場合でも応じられない場合があります。

①本人または第三者の生命、身体または財産に危害が及ぶ恐れのある場合

②違法または不当な行為を助長し、または誘発する恐れのある場合

③国の安全が害される恐れ、他国もしくは国際機関との信頼関係が損なわれる恐れ、または他国もしくは国際機関との交渉上不利益を被る恐れのある場合

④当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合

⑤法令に違反することとなる場合

⑥国の機関または地方公共団体が法令の定める事務を隊行することに対して協力する必要がある場合であって、利用目的を本人に通知し、または公表することによって当該事務の隊行に支障を及ぼす恐れのある場合

社名　　株式会社Uniexros
設立　　2025年2月
所在地　　〒454-0932　愛知県名古屋市中川区中島新町1丁目1110番地コムラックスビル1階南
代表者　　代表取締役　河谷颯太

【事業内容】
訪問看護　　介護予防訪問看護

付則　　この重要事項説明書は　令和8年1月1日より施行する。

【事業者】
住所：〒454-0932　愛知県名古屋市中川区中島新町1丁目1110番地コムラックスビル1階南
社名：株式会社Uniexros
代表者：代表取締役　河谷颯太　　印

【事業所】
住所：〒454-0932　愛知県名古屋市中川区中島新町1丁目1110番地コムラックスビル1階南
事業所名：訪問看護ステーションユニクロス
（指定番号：2361090869　）
代表者：管理者　松野さとみ（看護師）　　印

担当者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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。

令和　　年　　月　　日

【ご利用者】住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿＿

【代理人】住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄：　　）

署名代行理由