

1 事業者の概要

事業者の名称	合同会社 まりの友
代表者氏名	代表社員 檜垣 まゆみ
所在地	群馬県高崎市上大類町745番地 パレ・ソレイユ402
電話番号	027-395-0317
設立年月日	平成28年1月27日

2 当事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所の名称	あさのそら訪問看護ステーション
介護保険事業者番号	指定訪問看護・指定介護予防訪問看護
指定年月日	2025年 9月 1日
事業所所在地	群馬県高崎市上大類町990番地2 パルハイム2001-B106
連絡先	TEL: 027-381-8707 FAX: 027-381-8708
通常の事業の実施地域	高崎市(旧榛名町、旧倉渕村、旧群馬町、旧箕郷町、旧新町、旧吉井町の各地区を除く)※

※上記地域以外にお住まいの方でも、ご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の勤務体制

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	看護師	1名		1名	従業者と業務の管理 (看護職員と兼務)
看護職員	看護師	1名	1名	2名	療養上のお世話、床ずれ防止、病状の 観察他様々な看護を行います。 (看護師の内1名は管理者と兼務)
合計		2名	1名	3名	

(2) 当事業所の営業日・営業時間

営業日	月曜日～金曜日(祝祭日、12月30日～1月4日を除く)
営業時間	午前9時～午後5時
サービス提供時間	ケアプランにより、営業日・営業時間以外でも、サービスに対応いたします。

(3) 当事業所の運営方針

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた日常生活がおくれ、地域の中で安心して住み続けられるよう、関係市町村、居宅介護支援事業所、その他の地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

また、支えるご家族の負担が軽減でき、長く生きがいを持って居宅での生活が続けられるよう援助していきます。

3 サービス内容の概要

(1) 医師の指示のもとで、医療の処置・病状の観察

- ① 留置カテーテル管の管理
- ② 腎管・鼻くうカテーテル管理
- ③ 栄養管理
- ④ 血圧・脈拍・呼吸・体温など一般状態の観察と医師への報告
- ⑤ 疼痛の管理

(2) 看護・介護の実際とやり方のご指導

- ① 清潔の援助
- ② 尿・便の管理
- ③ 入浴の介助
- ④ 床ずれの予防と手当て
- ⑤ リハビリ・車椅子等での散歩など

(3) 療養環境の整備などの相談

(4) 介護用品の工夫や紹介

(5) 他の事業所・市町村・主治医・介護支援専門員等との連携・紹介

利用料金等

(1) (介護予防)訪問看護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

区分	1 回当たりの所要時間	基本利用料	利用者負担額 (上段:1割、中段:2割 : 下段 : 3 割)
訪問看護 基本部分	2 0 分未満	3, 271円	328円 655円 982円
	3 0 分未満	4, 908円	491円 982円 1, 473円
	3 0 分以上 1 時間未満	8, 576円	858円 1, 716円 2, 574円
	1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	11, 754円	1, 176円 2, 352円 3, 528円
区分	1 回当たりの所要時間	基本利用料	利用者負担額 (上段:1割、 中段:2割下段 3 割)
予防訪問 看護 基本部分	2 0 分未満	3, 158円	316円 632円 948円
	3 0 分未満	4, 700円	470円 940円 1, 410円
	3 0 分以上 1 時間未満	8, 274円	828円 1, 656円 2, 484円
	1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	11, 358円	1, 136円 2, 272円 3, 408円

イ 加算・減算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算・減算されます。

加算・減算の種類	要件	利用料	利用者負担額 (上段:1割、中段:2 割、下段 3 割)
夜間・早朝加算	夜間（1 8 時～2 2 時）、早朝 （6 時～8 時）にサービスを提供した場合	1 回につき 基本利用料・利用者負担額の 2 5 %	
深夜加算	深夜（2 2 時～翌朝 6 時）に サービスを提供した場合	1 回につき 基本利用料・利用者負担額の 5 0 %	
緊急時訪問看護加算Ⅱ	利用者や家族等からの要請を受け、緊急に訪問看護サービスを行った場合	1 月につき 5981円	598円 1196円 1794円

初回加算Ⅱ	新規に訪問看護計画を作成した利用者に、訪問看護サービスを行った場合	1月につき 3126円	313円 626円 939円
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、気管カニューレ、留置カテーテルの場合	1月につき 5,210円	521円 1042円 1563円
特別管理加算Ⅱ	人工肛門・人工膀胱、真皮を越える褥瘡、週3回以上の点滴その他の場合	1月につき 2,605円	261円 521円 782円
複数名訪問加算	利用者の同意を得て、同時に複数の看護師等が1人の利用者に計画的に訪問看護を行った場合（補助者の場合）	1回につき 30分未満 2,646円 (2,094円)	265円（209円） 530円（418円） 794円（628円）
		30分以上 4,188円 (3,303円)	419円（330円） 838円（661円） 1256円（991円）
長時間訪問看護加算	特別管理加算Ⅰ・Ⅱ対象者に対し、訪問看護の所要時間が1時間30分を越えて行った場合	1回につき 3,126円	313円 626円 936円
ターミナルケア加算 (介護予防を除く)	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	1回につき 26,050円	2,605円 5,210円 7,815円
准看護師の減算	准看護師が訪問する場合	基本利用料・利用者負担額を、その90%で算定します	

※ 1回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問看護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

※ 高崎市は、介護保険法上の地域区分において「6級地」に区分されているため、介護報酬1単位当たりの単価は、10.42となっています。

(2) 交通費

前記2の(1)の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問看護員が訪問するための交通費として、通常の事業の実施地域を越えて、以下の区分ごとに、各々の金額をご負担していただくことになります。この場合において、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

- 一 おおむね15キロメートル未満 100円
- 二 おおむね15キロメートル以上 1キロメートルにつき10円 加算

(4) その他の費用

イ ご利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はご利用者のご負担となります。

ロ その他については、実費相当額がご利用者のご負担となります。

(5) 利用料金等のご請求及びお支払方法

ア 請求方法

- ① 利用料金等(利用者負担額、その他の費用)は利用月ごとの合計金額により請求いたします。
- ② 請求書は、利用月の翌月10日以降に、利用者にお届けします。

イ 利用料金等のお支払方法

- ① 請求月の翌月20日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
 - ・現金でのお支払い
(当事業所にての現金でのお支払い、又は当事業所職員への現金でのお支払い)
 - ・当事業所が指定する口座への振込
 - ・利用者が指定する口座からの自動引落
- ② お支払いを確認しましたら、領収証を発行いたします。

(6) 利用の中止、変更

ア 利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

イ 訪問看護サービスにおいて、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として以下の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者に正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までご連絡をいただいた場合	無料
利用予定日の前日までご連絡がなかった場合	当日利用料金の10%

ウ サービス利用の変更の申し出に対して、訪問看護師等の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービス提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

5 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	氏 名			
	連絡先		電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名			
	連絡先		電話番号	

6 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

7 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業に対する苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

担当者 永田 和洋

連絡先 (電 話) 027-381-8707

(FAX) 027-381-8708

受付時間 午前9時～午後5時(月曜日から金曜日)

※ ただし、祝祭日、12月30日から1月4日までを除く。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高崎市介護保険担当課	高崎市高松町35番地1 (電 話) 027-321-1111(代表)
群馬県国民健康保険団体連合会	前橋市元総社町335番地の8 (電 話) 027-290-1323

8 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者及びご家族に適切なサービスを提供する上で、知りえた情報を、主治医・担当介護支援専門員・利用しているサービス事業者等に、サービス担当者会議等において、提供させていただきます。
- (3) 利用者及びご家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者：永田 和洋
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 苦情解決体制を整備しています。
(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
(5) 介護相談員を受入れます。
(6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の 実地状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		