

訪問看護
重要事項説明書

医療法人 九友会
さかきばら訪問看護ステーション

令和6年7月30日改訂

訪問看護重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して、訪問看護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

事業者法人名 医療法人 九友会
所在地 愛知県刈谷市寺横町 5 丁目 78 番地 (榊原医院)
連絡先 TEL 0566-21-3151
代表者 理事長 榊原正典
設立年月日 昭和 46 年 1 月 28 日

2. 事業所

事業所名 さかきばら訪問看護ステーション
所在地 愛知県刈谷市寺横町 5 丁目 78 番地 (榊原医院内 3 階)
連絡先 TEL 0566-21-8049
FAX 0566-21-6246
営業日 月曜日～金曜日
営業時間 8 時 30 分～17 時 30 分
休日 土曜日、日曜日、祝祭日
年末 (12 月 30 日～1 月 3 日)
夏季 (8 月 13 日～8 月 15 日)
事業者指定 医療保険 平成 16 年 3 月 31 日
介護保険 平成 16 年 3 月 31 日 愛知県指定 2362990026
介護予防 平成 18 年 4 月 1 日 愛知県指定 2362990026

3. 事業所の責任者

管理者 中野香織
連絡先 TEL 0566-21-8049

4. 事業実施地域 刈谷市全域、必要時市外の訪問看護も実施する

5. 事業の目的と運営方針

事業の目的 当事業所は、主治医の指示書に基づき、利用者様とご家族様のお話をお聴きしながらアセスメントを行い、訪問看護計画を立て看護師が継続的に伺いして在宅療養の援助を行います。

運営方針 当事業所は、訪問看護の提供に際しては、次のような方針で運営しています。

- ① 看護師の職務倫理に基づき利用者様やご家族様の皆さまに対し公正に職務を遂行します。
- ② 主治医及びその他の関係機関と密接な連携をとります。
- ③ 心身の状況や療養環境に応じ居住区域で一番適した支援者と共同し、安心して療養生活を送っていただけるよう継続看護を提供します。
- ④ 療養上必要な事項について利用者様やご家族様の皆さまに対しわかりやすい説明を心がけます。
- ⑤ 羞恥心への配慮などプライバシー保護に努めます。

6. 従業員

管理者 訪問看護ステーションの総括及び企画調整：1名（常勤看護師）
訪問看護師 訪問看護の実施：5名以上（常勤・非常勤含む）

7. 訪問看護の内容

主治医（かかりつけの医師）の指示書に基づいたサービスの提供

- ① 病状・障害の観察、健康管理
- ② 食事の援助、栄養管理、身体の清潔援助、排泄の援助
- ③ 療養相談、介護相談、助言や指導支援
- ④ 褥瘡の予防、処置、指導
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ 認知症看護
- ⑦ 留置カテーテル等の管理、医療機器の管理
- ⑧ 点滴等の医師の指示による医療処置
- ⑨ 利用者のご家族の精神面への支援
- ⑩ ターミナルケア、在宅看取りへの支援
- ⑪ 保険・福祉サービス等の活用支援

8. 医療保険による 訪問看護サービスの利用料金

*医療保険適応の訪問看護は週3回までを原則としますが以下の場合はこの限りでは有りません。		
① 厚生労働大臣が定める疾病等に該当する場合		
② 特別訪問看護指示書の指示期間（急性増悪や主治医が一時的に頻回の訪問を必要と認めた場合）		
*自己負担額は医療保険の被保険者証・高齢受給者証・限度額適用認定証等に従い決定されます。		
● 訪問看護基本療養費		
訪問看護基本療養費（Ⅰ） *日曜日起算	イ) 保健師・助産師・看護師による場合 (1) 週3日目まで…イ 5550円又はロ 5050円/日 (2) 週4日目以降…イ 6550円又はロ 6050円/日	
訪問看護基本療養費（Ⅱ） *同一建物居住者への訪問看護 *日曜日起算	イ) 保健師・助産師・看護師による場合 (1) 同一日に2人 ① 週3日目まで…イ 5550円又はロ 5050円/日 ② 週4日目以降…イ 6550円又はロ 6050円/日 (2) 同一日に3人以上 ① 週3日目まで…イ 2780円又はロ 2530円/日 ② 週4日目以降…イ 3280円又はロ 3030円/日	
加算	難病等複数回訪問加算	イ 1日に2回の場合 (1) 同一建物内1人又は2人 4500円/日 (2) 同一建物内3人以上 4000円/日 ロ 1日に3回以上の場合 (1) 同一建物内1人又は2人 8000円/日 (2) 同一建物内3人以上 7200円/日
	緊急訪問看護加算	イ) 月14日目まで 2650円/日 ロ) 月15日目以降 2000円/日
	長時間訪問看護加算	5200円（週1回を限度）
	複数名訪問看護加算 （週1回を限度）	(1) 同一建物内1人又は2人 4500円 (2) 同一建物内3人以上 4000円
	夜間・早朝・深夜 訪問看護加算	夜間（18～22時）・早朝（6～8時） 2100円/日 深夜（22～6時） 4200円/日
訪問看護基本療養費（Ⅲ） *入院患者の外泊中の訪問看護	8500円/日 （同一日に訪問看護管理療養費は算定しない）	
● 訪問看護管理療養費		
訪問看護管理療養費	1. 月の初日の訪問の場合 7670円/日 2. 月の2日目以降の訪問の場合 イ) 訪問看護管理療養費1 3000円/日 ロ) 訪問看護管理療養費2 2500円/日	

加算	24 時間対応体制加算	イ) 看護職員の負担軽減の取組あり 6800 円/月 ロ) イ以外の場合 6520 円/月
	特別管理加算	特別な管理を必要とする場合 2500 円/月 重症度等の高い場合 5000 円/月
	退院時共同指導加算	8000 円 特別管理加算対象者：特別管理指導加算 2000 円合算
	退院支援指導加算	6000 円 長時間指導を行った場合 8400 円
	在宅患者連携指導加算 (月 1 回を限度)	3000 円
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (月 2 回を限度)	2000 円
	看護・介護職員連携強化加算 (月 1 回を限度)	2500 円
	訪問看護ベースアップ評価料	I. 780 円/月 II. 10～500 円 (区分に従い) /月
	訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円/月
訪問看護情報提供療養費	1. 市町村等 1500 円/月 2. 学校等 1500 円/年度 3. 保健医療機関等 (入院入所時) 1500 円/月	
訪問看護ターミナルケア療養費 1	25000 円	
実費	休日加算料金	2000 円/回 (税別)
	医療保険対象外の訪問看護	10 割負担
	死亡時の看護	10000 円 (税別)
	衛生材料等	実費相当額/必要に応じてご紹介いたします (税別)

9. 介護保険による 訪問看護サービスの利用料金

*介護保険対応の訪問看護は居宅サービス計画書に基づきます。

急性増悪等により頻回な訪問が必要な場合は、医師の指示で医療保険での訪問看護が行えます。

*さかきばら訪問看護ステーション (刈谷市) の地域単価：1 単位 11.05 円です。

*自己負担額は介護保険負担割合証の定めによって負担割合が決定されます。

項目		介護	介護予防
訪問看護費	20 分未満	314 単位	303 単位
	20 分以上～30 分未満	471 単位	451 単位

	30分以上～60分未満	823 単位	794 単位
	60分以上～90分未満	1128 単位	1090 単位
初回加算		I. 退院・退所当日の訪問 II. 翌日以降の訪問	350 単位 300 単位
退院時共同指導加算			600 単位
長時間訪問看護加算			300 単位
複数名訪問看護加算（I）	30分未満 30分以上		254 単位 402 単位
夜間・早朝加算、深夜加算		夜間（18～22時）・早朝（6～8時） 深夜（22～6時）	25／100 加算 50／100 加算
特別管理加算 （＊支給限度額管理の対象外）		I. II.	500 単位 250 単位
緊急時訪問看護加算 （＊支給限度額管理の対象外）		I. 看護職員の負担軽減の取組あり II. I 以外	600 単位 574 単位
サービス提供体制強化加算 （＊支給限度額管理の対象外）		I. 勤続7年以上の者 30%以上 II. 勤続3年以上の者 30%以上	6 単位 3 単位
口腔連携強化加算（月1回に限り）			50 単位
看護・介護職員連携強化加算（1回／月） ＊要支援者は対象外			250 単位
ターミナルケア加算 ＊要支援者は対象外 （＊支給限度額管理の対象外）			2500 単位
実費	区分支給限度基準額を超えた訪問看護		10 割負担
	介護保険・医療保険対象外の訪問看護		10 割負担
	死亡時の看護		10000 円（税別）
	衛生材料等		実費相当額／必要に応じてご紹介いたします（税別）

- ◆ 准看護師が訪問を行った場合は、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位を算定します。

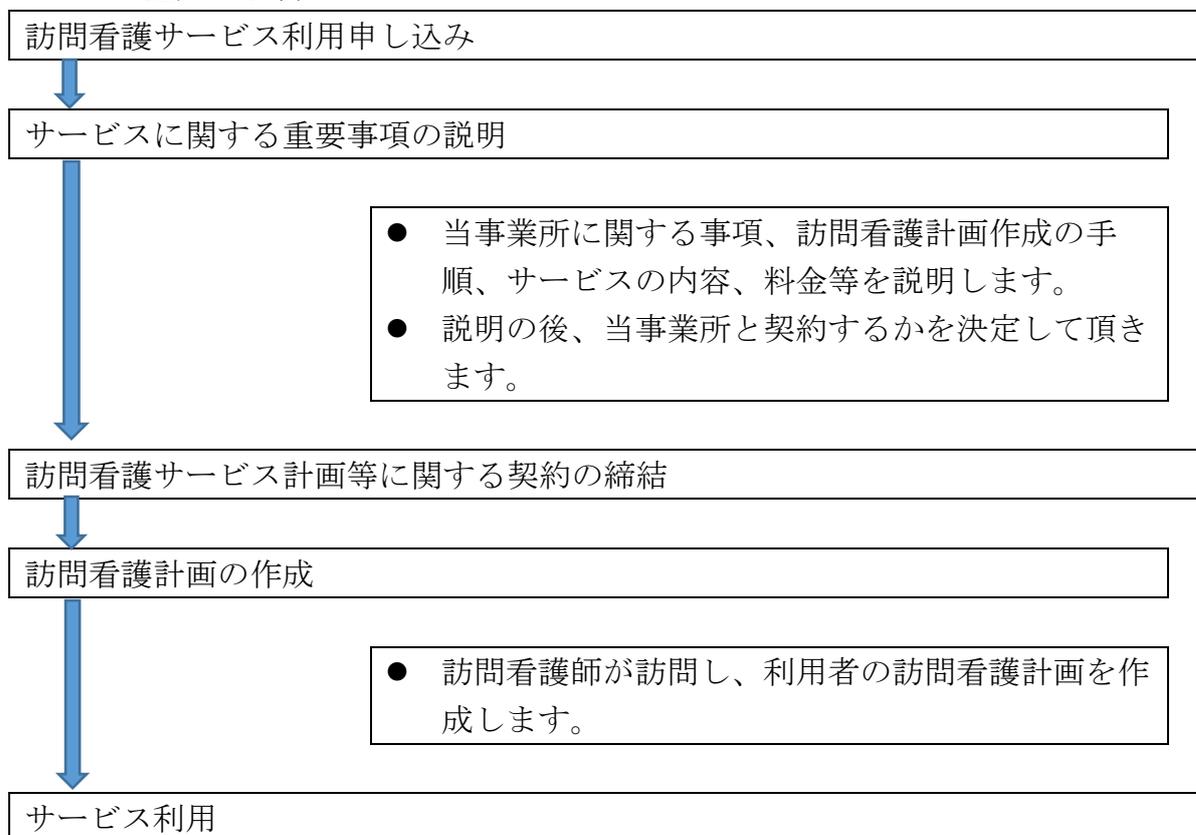
利用料の支払いについて

- ① 利用料の支払いは 1 か月毎に計算し、利用の翌月 10 日頃に請求書をお渡しします。料金は訪問看護師にお渡し下さい。領収書と明細書（医療保険の場合）をお渡しします。領収書の再発行は出来ませんので大切に保管下さい。
- ② 介護保険証・負担割合証、医療保険の被保険者証・高齢受給者証・限度額適応

認定証等の書類を確認させていただきます。毎月の集金の際と内容に変更が生じた際は速やかにお知らせください。

- ③ オンライン請求の義務化に伴い、初回はマイナンバーカードを専用のモバイル端末により読み取り、資格情報を取得・確認させていただきます。

10. サービス提供の手順



11. 相談窓口

◆ 訪問看護に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

サービス相談窓口 さかきばら訪問看護ステーション

担当責任者 中野香織（管理者）

連絡先 TEL 0566-21-8049

FAX 0566-21-6246

相談時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

◆ 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

相談窓口	TEL
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情相談室 受付時間：午前 9 時～午後 5 時（土日祝を除く）	052-971-4165
刈谷市役所 長寿課	0566-62-1013
高浜市役所 介護保険・障がいグループ	0566-52-9871
知立市役所 長寿介護課介護保険係	0566-95-0122
大府市役所 福祉課高齢者支援室	0562-45-6289
東浦町役場 社会高齢係	0562-83-3111
豊明市役所 高齢者福祉課介護保険係	0562-92-1261

12. サービス提供上の留意点

- ① 事業所の都合により、訪問看護師を交代することがあります。なお、訪問看護師を交代する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないように配慮するものとします。
- ② 利用者は、選任された訪問看護師の交代を希望する場合は、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代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代を申し出ることができます。但し、利用者から特定の訪問看護師を指名することはできません。
- ③ 訪問看護を実施する場合の使用物品は、利用者宅のものを使用させていただきます。
- ④ 訪問看護の開始前後には利用者宅の水道水で手洗いを行い感染予防に努めます。ご協力お願いいたします。
- ⑤ 利用者の健康上に問題がある場合や感染症等が明らかになった場合は、サービスの調整をする場合がありますので、速やかに事業所へご連絡下さい。
- ⑥ 悪天候時、災害・事故が発生した場合は、サービスの時間変更や中止を依頼する場合があります。

13. 秘密の保持

- ① プライバシーの保護
個人情報の流出防止の方策を明確にし、職員全員がプライバシーの保護を徹底します。利用者・ご家族のプライバシーに関する一切口外しません
- ② 他職種との情報の共有
利用者及びご家族の同意を得て、他職種メンバーと情報の共有を行います。

14. オンライン資格確認

利用者自身の直近の資格情報や、本人の同意に基づき診療／薬剤情報・特定健診等の情報をもとに、業務効率化や質の高い医療の提供に努めます。

15. 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に関係する居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じるとともに、事故の状況、採った処置について記録に残します。

16. 損害賠償

- ① 事業者は、訪問看護の提供に伴って、事業者の責に帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合は、その損害を賠償するものとします。
- ② 利用者は、訪問看護を受けるに伴って、利用者の責に帰すべき事由により事業者（従業員を含む）に損害を与えた場合は、その損害を賠償するものとします。

17. 緊急時の対応

緊急時には利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。
また、緊急連絡先に連絡いたします。

* 【24時間対応体制加算に関する同意】

急変等で利用者または家族の希望があれば24時間いつでも連絡できる対応をとっております。但し、その場合は保険に応じた料金が追加されます。

24時間緊急対応体制について 利用する ・ 利用しない

18. 契約の解約・終了

- ① 利用者は、事業者に対して、7日前までに書面で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。
- ② 事業者は、次のいずれかに該当する場合、利用者に対して、1か月間の予告期間において理由を示した書面で通知をすることにより、この契約を解除することができます。なお、この場合、事業者は当該地域の他の訪問看護サービス事

業者に関する情報を利用者に提供するとともに、利用者担当の介護支援専門員と利用者の居住区である市町村に連絡します。

(ア)利用者またはその家族等が事業者や訪問看護師等に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき

(イ)利用者が正当な理由なく利用料を3ヶ月以上滞納した場合において、事業者が1ヶ月以内の期限を定めて督促しても、なお支払わないとき

(ウ)利用者またはその家族等が正当な理由なく又は故意に訪問看護の利用に関する指示に従わず、要介護状態等を悪化させたとき、又は常識を逸脱する行為に及び、改善しようとしめないなどの理由で、この契約の目的が達せられないと事業者が判断したとき

(エ)利用者またはその家族等が暴行、脅迫、性的嫌がらせその他訪問看護師等が訪問看護の実施ができないと事業者が判断する行為に及んだとき

(オ)事業の廃止、縮小を決定したとき

(カ)その他やむを得ない事情があるとき

③ 事業者は、前項（ア）から（エ）に該当するときは、解約の効力が生じるまで訪問看護の提供を中止できるものとします。

④ 次のいずれかに該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

(ア)利用者が病院への入院または介護保険施設に入所し、3ヶ月を経過した場合

(イ)利用者の要介護認定区分の改善により訪問看護の必要が認められなくなった場合

(ウ)利用者が死亡した場合

⑤ 前各項のいずれの場合でも相互に解約料の支払いは発生しないものとします

* 中途解約の場合は、次の事業所への引継ぎなど、利用者が保険サービスを滞りなく利用していただくための手続きが必要ですので、月末以外の解約や次の事業者との契約開始日にはご注意ください。

19. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じます。

20. 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を予防するための措置（委員会の開催、指針の整備、研修

の実施、担当者を定める)を講じ、利用者の人権の擁護と虐待の防止等を推進します。

21. 身体拘束等の適正化の促進

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

22. 身分証明書の携行

従業員は、身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又は家族から求められたときは、身分証明書を提示します。

23. 重要事項説明書の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じるときは、変更事項について書類を交付して、口頭で説明の上、利用者の同意を得るものとします。

<個人情報の利用目的>

1. 訪問看護ステーション内部での利用

- 1) 利用者様へのサービスに関わる場合
- 2) 利用・終了の問い合わせに関わる場合
- 3) 保険など請求業務に関わる場合
- 4) サービスの利用・停止などのサービス管理に関わる場合
- 5) 会計及び経理事務に関わる場合
- 6) サービス提供上の事故などの報告に関わる場合
- 7) 当ステーション事業のサービスの向上に関わる場合
- 8) 看護実習などの訪問看護実習の協力に関わる場合
- 9) サービスの質の向上を目的とした研究などに関わる場合
- 10) その他、利用者様に関わる管理運営に関する場合

2. ステーション外への情報提供としての利用

- 1) 病院・診療所・保健師などの医療サービス事業者や施設及び介護サービス事業者との連携及び協力に関わる場合
- 2) 利用者様へのサービス提供のため他の医療機関からの意見や助言を求める場合
- 3) ご家族関係者への説明を行う場合
- 4) 保険事務及び請求事務の委託に関わる場合
- 5) 審査支払い機関及び保険者からの照会への回答
- 6) その他、委託を受けた事業者への結果の通知
- 7) 事故などに関わる保険会社・調査機関などの専門団体や警察などの公共機関への相談及び届け出

3. その他の利用

- 1) サービス及び業務の維持・改善のための基礎資料
- 2) 外部監査機関への情報提供
- 3) 利用者様等の生命、身体の保護のため緊急を要する場合

4. 個人情報の開示について

訪問看護サービス計画書一式の閲覧やコピーをご希望の場合は遠慮なく開示をお申し出下さい。尚、コピーに必要な実費をいただきます。ご了承下さい。

さかきばら訪問看護ステーション
管理者 中野 香織

個人情報提供同意書

医療法人九友会
さかきばら訪問看護ステーション 様

私及びその家族の個人情報については、訪問看護を利用にあたり「個人情報の利用目的」に掲載する利用目的の範囲内で提供することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族（代理人） 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

家族代表 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

同意書

【事業者】

さかきばら訪問看護ステーションは、利用者に対する訪問看護の提供開始にあたり、ご利用者にサービスの内容及び重要事項を説明しました。

所在地 愛知県刈谷市寺横町 5-78
名称 医療法人九友会 さかきばら訪問看護ステーション
代表者 榑原 正典 印

説明者 氏名 _____ 印
説明日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
説明場所 _____

【ご利用者】

私は、この文書により上記の日・場所において、事業者から訪問看護の重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印
代理人 住所 _____
氏名 _____ 印
続柄 _____