

重要事項説明書

～指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護サービス事業～



医療法人なるみ会

訪問看護ステーション なるみ

訪問看護及び介護予防訪問看護サービス重要事項説明書

令和7年4月

ご利用者様に対する訪問看護及び介護予防訪問看護サービスの提供にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて当該事業所がご利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1、事業者（施設経営法人）

事業所の名称・種	医療法人なるみ会
法人所在地	名古屋市緑区細口一丁目210番地
代表者	理事長 高木 格
電話番号	052-876-8361

2、ご利用事業所

事業所の名称	訪問看護ステーション なるみ
施設の所在地	名古屋市緑区細口一丁目210番地
管理者	井澤 晶子
電話番号	052-878-1735

3、事業の目的と運営方針

（事業所の目的）

医療法人なるみ会が開設する指定訪問看護事業所及び指定介護予防訪問看護事業所「訪問看護ステーション なるみ」（以下「事業所」という）が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員その他の従業者（以下「訪問看護員等」という）が、要介護状態又は要支援状態にあり、主治医が指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の必要を認めた高齢者に対し、適正な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供することを目的とする。

（運営方針）

事業所の訪問看護員等は、要介護者等の身体の特性を踏まえて、全体的な日常生活の維持、回復を図るとともに、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。また事業の実施にあたっては、関係市町村、地域保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的サービスの提供に努めるものとする。

4、職員体制（主たる職員）

管理者	1名	（常勤）
従業者 看護師又は准看護師	2.5名以上	（常勤換算）うち1人は管理者と兼務
理学療法士	1名以上	（常勤換算）

5、事業の実施地域

緑区 天白区 豊明市 *次の地域は要相談* 愛知郡東郷町 日進市

6、営業日・時間・休業日

営業日	月曜日～土曜日	営業時間	午前9時～午後5時20分
休業日	日曜日・祝祭日・12月30日～1月3日		

7、訪問看護の内容

指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の内容は、次の通りとする。

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| (1) 病状・障害の観察 | (6) 認知症患者の看護 |
| (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持 | (7) 療養生活や介護方法の指導 |
| (3) 食事及び排泄等の確認 | (8) カテーテル等の管理 |
| (4) 褥瘡の予防・処置 | (9) 終末期の看護 |
| (5) 在宅リハビリテーション | (10) その他医師の指示による医療処置等 |

8、サービスの提供方法

- ・医師が交付した訪問看護指示書に基づき、訪問看護計画書及び介護予防訪問看護計画書を作成し、訪問看護を提供します。
- ・居宅介護支援事業所の居宅サービス計画に基づいて、訪問看護を提供します。
- ・サービスの提供にあたっては、事業所の従事者によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとします。

9、利用料

■介護保険ご利用の場合

ご利用者様のご負担は介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

介護保険 1 割負担にてご利用の場合（1 回あたりの料金） 《看護師訪問の場合》

※表記は 11.05 地区	要介護 1～5		要支援 1～2	
	サービス単価	利用者様負担	サービス単価	利用者様負担
(1) 20 分未満	314 単位	346 円	303 単位	335 円
(2) 30 分未満	471 単位	520 円	451 単位	498 円
(3) 60 分未満	823 単位	909 円	794 単位	877 円
(4) 90 分未満	1128 単位	1,246 円	1090 単位	1,204 円
○退院時共同指導加算 600 単位/回 (利用者負担額 663 円)				
○初回加算	I (退院当日)	350 単位/月	(利用者負担額	387 円)
	II (翌日以降)	300 単位/月	(利用者負担額	331 円)
○サービス提供体制加算 I (1 回の訪問につき) 6 単位 (利用者負担額 6 円)				
病状によっては下記の単位が加算されます				
○特別管理加算	I	500 単位/月	(利用者負担額	552 円)
	II	250 単位/月	(利用者負担額	276 円)
○長時間訪問看護加算 (1 時間半を超える場合) 300 単位/回 (利用者負担額 331 円)				
○ターミナルケア加算 2500 単位 (利用者負担額 2,763 円)				

○緊急時訪問看護加算	I	600 単位	(利用者負担額	663 円)
	II	574 単位	(利用者負担額	634 円)
別途、訪問時間に応じた訪問看護費がかかります。				
＜月の 2 回目から時間帯によって加算＞				
早朝（6～8 時）夜間帯（18～22 時）は所定金額の 25%を加算、				
深夜帯（22～6 時）は所定金額の 50%を加算				

利用者様の希望により契約された場合下記料金が加算されます				
○複数名訪問加算	30 分未満	254 単位	(利用者負担額	280 円)
	30 分以上	402 単位	(利用者負担額	444 円)

《リハビリ（PT・OT・ST）による訪問の場合》

※表記は 11.05 地区	要介護 1～5		要支援 1～2	
	サービス単価	利用者様負担	サービス単価	利用者様負担
(1) 20 分未満	294 単位	324 円	284 単位	314 円
(2) 40 分未満	588 単位	649 円	568 単位	627 円
(3) 60 分未満	795 単位	878 円		

■医療保険ご利用の場合

後期高齢者医療保険証をお持ちの方であれば、ご利用者様のご負担は原則として 1 割負担となります。
(所得により異なります)

基本利用料			
①	基本療養費Ⅰ 看護師	週 3 日目まで 5,550 円 週 4 日目以降 6,550 円	
	理学療法士	5,550 円	
	管理療養費	月の初日 7,670 円 月の 2 日目以降 1 日につき 3,000 円	
②	特別管理加算	A:5,000 円/月	B:2,500 円/月
③	難病等複数回訪問加算	基本療養費Ⅰ ●2 回目訪問 4,500 円（一日につき） ●3 回目以降訪問 8,000 円	
④	複数名訪問看護加算	看護師・理学療法士同行 4,500 円	
⑤	長時間訪問看護加算	5,200 円	
⑥	ターミナルケア療養費	25,000 円	
ご利用者様の希望により契約された場合、下記の料金が加算されます			
⑦	情報提供書療養費	1,500 円/月	

⑧	24 時時間対応体制加算	I 6,800 円/月 II 6,520 円/月 (当事業所の場合) 別途、訪問時間に応じた基本療養費・管理療養費がかかります。 <月の 2 回目から時間帯によって加算> 早朝 (6～8 時) 夜間帯 (18～22 時) は 2,100 円を加算、 深夜帯 (22～6 時) は 4,200 円を加算
⑨	緊急訪問看護加算	月 14 日目まで 2,650 円/月 月 15 日目以降 2,000 円/月
保険適応外		
⑩	交通費	通常の事業の実施地域を超える地点から 3Km までは 0 円 3～5Km は 200 円 5～7Km は 300 円 7Km～は 500 円

1 0、利用料の支払い方法

- ・自己負担金は、原則銀行口座からの自動引き落としとさせていただきます。翌月 1 日～10 日頃に当該合計額の請求書を発行し、26 日 (26 日が休日の場合は翌営業日) が引き落とし日になります。尚、領収書の発行は利用料金の入金を確認させていただいた後、翌月の請求書と一緒に発行とさせていただきます。
- ・お支払いが遅れますとサービスの提供を中止させていただくこともありますのでご了承下さい。
- ・キャンセル料はサービス提供日の 1 日前にお知らせいただければ発生いたしません。が突然の訪問キャンセルにつきましては理由によってはキャンセル料が 1 割発生いたします。

1 1、緊急時における対応方法

- ・看護師等の職員は訪問中に利用者の症状の急変その他、緊急事態が生じた時は速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。
- ・主治医に連絡が困難な場合は緊急搬送等の必要な処置を行います。

1 2、非常災害対策に関する事項

- ・非常災害に備えて、地域との連携を図り非常災害に対するための計画を作成し運用します。

1 3、虐待防止に関する事項

- ・事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。
 - ①虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
 - ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ③その他、虐待防止のために必要な措置
- ・事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者 (利用者の家族等利用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、これらを市町村に通報するものとします。

14、サービス内容に関する苦情等相談窓口

- ・当事業所が行う訪問看護及び介護予防訪問看護に関するご相談・苦情は下記窓口へご連絡下さい。
- ・当事業所以外の機関にも申し立てることができます。

訪問看護ステーション なるみ	担当者	井澤 晶子
	TEL	052-878-1735
	FAX	052-876-8202
受付時間	月曜日～土曜日	
	午前9時～午後5時20分	
名古屋市健康福祉局高齢福祉部	介護保険課	
	TEL	052-972-2592
	FAX	052-955-3367
愛知県国民健康保険団体連合会	介護保険課 苦情調査係	
	TEL	052-971-4165
	FAX	052-971-8870
各市区町村介護保険課窓口	緑区	052-621-2111
	天白区	052-807-3897
	豊明市	0562-92-1261

15、個人情報の保護

- ・事業所は、利用者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り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るものとします。
- ・事業所が得た利用者の個人情報については、サービス担当者会議・事業所でのサービス提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。
- ・事業所は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ・事業所は、従事者であった者に、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、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

16、損害賠償

- ・事業者は、利用者に対する訪問看護サービスの提供にあたって、万が一事故等が発生し利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。
- 但し、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができるものとします。

17、訪問看護記録の開示について

開示を求められた場合は、謄写に際しては、事業所は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

18、天災等不可抗力

大雨警報や洪水警報の発令、地震の発生、交通遮断等その他事業所の責めに帰すべからず事由により、サービスを実施できない場合には、利用者の同意を得ることなく当該サービスを中止することができるものとします。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、訪問看護及び介護予防訪問看護のサービス内容・重要事項を説明しました。

令和 年 月 日
(乙) 事業所名 医療法人なるみ会 訪問看護ステーション なるみ

事業所所在地 名古屋市緑区細口一丁目 210 番地

説明者氏名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問看護及び介護予防訪問看護のサービス内容・重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日
(甲) 利用者住所 _____

氏名 _____ 印

代理人住所 _____

氏名 _____ 印

本人との関係 ()

署名代行の理由 ()

事業所 医療法人なるみ会 訪問看護ステーション なるみ 印
住所 名古屋市緑区細口一丁目 210 番地
管理者 井澤 晶子

加算に関する同意書

<介護保険>

私は緊急時訪問看護加算に（同意します・同意しません）

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代筆者氏名 _____ 印

本人との関係 _____

<医療保険>

私は 24 時間対応体制加算に（同意します・同意しません）

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代筆者氏名 _____ 印

本人との関係 _____

<医療保険>

私は情報提供書療養費の加算に（同意します・同意しません）

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代筆者氏名 _____ 印

本人との関係 _____