

訪問看護(介護予防訪問看護)重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して、訪問看護及び介護予防訪問看護（以下「サービスという。」）を提供させて頂くのに際し、当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つぎのとおり説明します。

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 仁勇会
代表者氏名	理事長 井 関 康 武
所在地 (連絡先及び電話番号)	松山市古三津3丁目5番5号 (089) 968-3333
法人設立年月日	平成18年 11 月 7日

2 ご利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーション アップル
所在地 連絡先	松山市古三津4丁目625番地 (089) 089-951-0006
開設年月日	平成 24 年 8 月 6 日
介護保険指定 事業者番号	松山市指定 3860191398
管理者	石丸 弘美
通常の事業の 実施地域	松山市城西地区（松山市地域包括支援センター生石・味生、味酒・清水、雄郡・新玉、三津浜、城北担当地区）＊島嶼部は除く。＊上記以外もご相談に応じます。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	①要介護者又は要支援者等に対し、利用者の居宅において療養上の世話又は必要な診療の補助等の適切なサービスを提供することを目的としています。
運営の方針	①心身機能や生活状況を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、その有する機能に応じ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し、利用者の心身機能の維持または向上を目指します。 ②ご利用者が、必要な時に、必要なサービスが提供できるよう努めます。 ③関係市町村、地域包括支援センター、保健所その他の保健・医療・福祉サービスを提供する機関との連携を保ちます。

(3) 事業所の営業日及び営業時間

サービス提供日時	月曜日から土曜日まで（８時３０分から１７時３０分まで）
休業日	日曜日、年末年始（１２月３１日から１月３日まで）

(4) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者 (看護師)	1 名 (兼務)		1 名	事業所職員の指導・管理、訪問看護の申し込みに係る調整、主治医との連携・調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
看護職員			1.5 名 以上	(介護予防)訪問看護計画書(以下、「訪問看護計画書」という)に基づくサービスの提供を行います。
理学療法士 作業療法士			1 人 以上	訪問看護計画においてリハビリテーションを中心とする利用者について、看護業務の一環として看護職員の代わりに訪問し、計画に基づいたリハビリテーションを行います。

3 提供するサービス内容及び利用料金について

(1) サービス内容

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画書の作成	主治医の指示並びにご利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成した居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
サービスの提供内容	訪問看護計画に基づき、サービスを提供します。 訪問看護の内容は次のとおりとします。 (1) 症状・障害の観察 (2) 清拭・洗髪などによる清潔の保持 (3) 療養上の世話 (4) 褥瘡の予防・処置 (5) 認知症患者の看護 (6) ターミナルケア (7) 療養生活や介護方法の指導 (8) カテーテル等の管理 (9) 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

(2) サービス提供に際しての留意事項

①看護師等はサービスの提供に当たって、以下の行為は行いません。

- ・ご利用者又はご家族等の金銭、預貯金通帳、書類、証書などの預かり
- ・ご利用者又はご家族等からの利用料以外の金銭、物品、飲食物等の授受
- ・ご利用者居宅での飲食、飲酒、喫煙等
- ・ご利用者本人以外に対するサービス提供
- ・身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（ご利用者の生命や身体を保護するため緊急の場合を除く）
- ・居宅外におけるサービスの実施

②その他の事項

- ・ご利用者の私的都合による担当看護師等の指名等については対応できないことがあります。また、人員等の都合により急遽担当看護師等を変更させて頂く場合があります。
- ・当事業所は、看護師の24時間対応体制を取っておりますので電話が24時間繋がる状態になっております。

(3) サービス利用料金について

サービス利用に係る料金については介護保険法等の関係法令に基づき別紙1に定める料金とします。制度改定等により料金に変更になった場合は、別紙1の料金表の変更分を交付するとともに料金変更の同意を頂きます。

4 利用者負担額及びその他の費用の請求と支払いの方法について

- (1) 利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、毎月15日前後に前月分の請求書を持参します。
- (2) 口座振替での引き落としの場合、毎月27日（銀行の休日に当たる場合は翌営業日）に自動引き落としさせていただきます。なお、現金でのお支払いを希望される場合は集金袋を用意いたしますので、おつりがないう準備の上、請求月末日までにお支払いください。
- (3) 領収書のお渡しについて、口座振替の場合は翌月の請求書とともに持参いたします。現金でのお支払いの場合、支払いいただいた時、もしくは集金した次の訪問の際に持参いたします。なお、サービスの終了等で次の訪問がない場合は、郵送等に対応させていただきます場合があります。
- (4) 利用者負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から1ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。また、督促の後でも支払いの意思が確認できない場合、必要に応じて法的措置も含めた対応をさせていただきます場合があります。

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立ち、介護保険被保険者証・介護保険負担割合証等に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間、負担割合等）を確認させていただきます。被保険者証等の変更・更新があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 主治医の指示並びにご利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成する「居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画」に基づき、ご利用者及びご家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画書」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画書」は、ご利用者又はご家族にその内容を説明いたしますので、ご確認をお願いします。
- (4) サービス提供は「訪問看護計画書」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画書」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

6 守秘義務と個人情報の保護について

ご利用者及びその家族に関する守秘義務について	① 事業者は、ご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、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業所及び職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この守秘義務については、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
個人情報の保護について	① 事業所は、ご利用者又はご家族から予め文書で同意を得ない限り、ご利用者の個人情報を用いませぬ。 ② 事業所は、ご利用者及びご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、確実に管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。 ③ 事業所が管理する情報については、ご利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者の負担となります。）

7 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

8 事故発生時の対応方法について

ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9 身分証携行義務

訪問看護職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者及びご家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

10 居宅介護支援事業者等との連携

サービスの提供に当り、居宅介護支援事業者等及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

11 サービス提供の記録

サービスの提供の記録はサービス提供毎に行います。また、この記録はその完結の日から5年間保管します。

12 衛生管理等

看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

13 サービス提供に関する相談、苦情について

提供したサービスに係るご利用者及びご家族からの相談及び苦情を受け付けるために下記の窓口を設置します。

訪問看護ステーション アップル	担当者：管理責任者 石丸 弘美 所在地 松山市古三津4丁目625番地 電話番号 089-951-0006 (月～土 ; 8時30分から17時30分)
松山市福祉推進部指導監査課 介護事業者指定・指導担当	所在地 松山市二番町4丁目7-2 電話番号 089-948-6968 (月～金 ; 8時30分から17時15分)
愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地 松山市高岡町101-1 電話番号 089-968-8700 (月～金 ; 8時30分から17時15分)
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 松山市持田町三丁目8番15号 電話番号 089-998-3477 (月～金 ; 9:00～12:00 13:00～16:30)

14 第三者評価について

第三者評価の有無 なし

訪問看護の提供にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所	住所	松山市古三津4丁目625番地
	事業者名	医療法人 仁勇会
	事業所名	訪問看護ステーション アップル
	事業所番号	3860191398
	管理責任者	石丸 弘美
	説明者名	

私は契約書及び本書面により、事業所から訪問看護についての重要事項の説明を受け、上記の内容及び加算の算定について同意しました。

ご利用者 _____ 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代理人 住所

氏名 _____ 印 _____

家族代表 _____ 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(別紙 1)

令和 6 年 6 月 1 日現在

(1) 看護師が提供するサービスの利用料、利用者負担額について

①訪問看護基本料金

要介護	訪問看護費	利用者負担額		
		1 割	2 割	3 割
訪看 I 1(20 分未満)	314 単位	314 円	628 円	942 円
訪看 I 2(30 分未満)	471 単位	471 円	942 円	1,413 円
訪看 I 3(30 分以上 1 時間未満)	823 単位	823 円	1,646 円	2,469 円
訪看 I 4(1 時間以上 1 時間 30 分未満)	1,128 単位	1,128 円	2,256 円	3,384 円

②予防訪問看護基本料金

要支援	訪問看護費	利用者負担額		
		1 割	2 割	3 割
予訪看 I 1(20 分未満)	303 単位	303 円	606 円	909 円
予訪看 I 2(30 分未満)	451 単位	451 円	902 円	1,353 円
予訪看 I 3(30 分以上 1 時間未満)	794 単位	794 円	1,588 円	2,382 円
予訪看 I 4(1 時間以上 1 時間 30 分未満)	1,090 単位	1,090 円	2,180 円	3,270 円

※①②について准看護師が訪問した場合：看護師が訪問する場合の単位数 × 90/100

(2) 理学療法士等が提供するサービスの利用料、利用者負担額について

①訪問看護基本料金

要介護	訪問看護費	利用者負担		
		1 割	2 割	3 割
訪看 I 5:1回(20 分以上)	294 単位	294 円	588 円	882 円
訪看 I 5:2回	588 単位	588 円	1,176 円	1,764 円
訪看 I 5・2超:3回	794 単位	794 円	1,588 円	2,382 円

※1日に2回を超えて行う場合 要介護:90/100 に相当する単位数を算定

※理学療法士等の訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合 1 回につき 8 単位を減算します。

※1週間に6回を限度とします。

②予防訪問看護基本料金

要支援	訪問看護費	利用者負担		
		1 割の方	2 割の方	3 割の方
予訪看 I 5:1回(20 分以上)	284 単位	284 円	568 円	852 円
予訪看 I 5:2回	568 単位	568 円	1,136 円	1,704 円
予訪看 I 5・2超:3回	426 単位	426 円	852 円	1,278 円

※1日に2回を超えて行う場合 要支援:50/100 に相当する単位数を算定

※理学療法士等の訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合 1 回につき 8 単位を減算します。

※1週間に6回を限度とします。

(3) 時間帯における料金の割増について

基本料金に対して早朝・夜間は25%増し、深夜は50%増しとなります。

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時 間 帯	6 時～8 時	8 時～18 時	18 時～22 時	22 時～6 時

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画または介護予防居宅サービス計画及び訪問看護計画書に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。

(4) 加算について

加算名	訪問 看護費	利用者負担額			算定要件・回数等
		1 割	2 割	3 割	
初回加算(Ⅰ)	350 単位	350 円	700 円	1050 円	新規に訪問看護計画書を作成後、看護師が退院・退所当日に初回訪問した場合
初回加算(Ⅱ)	300 単位	300 円	600 円	900 円	新規に訪問看護計画を作成後、サービスを提供した場合及び歴月で2月中止の後、再開された場合
退院時共同指導加算	600 単位	600 円	1,200 円	1,800 円	退院又は退所後の初回の訪問看護の際に1回(特別な管理を有する場合は2回)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6 単位/回	6 円/回	12 円/回	18 円/回	7 年以上在籍している職員が30%以上在籍しており、サービスの質を上げるための取り組みを行っている
中山間地域等サービス提供加算	5%加算				中山間地域等に該当する場合
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	574 単位	574 円	1,148 円	1,722 円	1 月に1 回
特別管理加算(Ⅰ)	500 単位	500 円	1,000 円	1,500 円	1 月に1 回
特別管理加算(Ⅱ)	250 単位	250 円	500 円	750 円	
複数名訪問看護加算(Ⅰ)(看護師等)	254 単位	254 円	508 円	762 円	1 回当たり(30 分未満)
	402 単位	402 円	804 円	1,206 円	1 回当たり(30 分以上)
複数名訪問看護加算(Ⅱ)(看護補助者)	201 単位	201 円	402 円	603 円	1 回当たり(30 分未満)
	317 単位	317 円	634 円	951 円	1 回当たり(30 分以上)
長時間訪問看護加算	300 単位	300 円	600 円	900 円	1 回当たり
予防訪問看護 12 月超減算	-15 単位	-15 円	-30 円	-45 円	要支援で12 月以上継続して理学療法士等によるリハビリを受けた場合1 回当たり
ターミナルケア加算	2,500 単位	2,500 円	5,000 円	7,500 円	死亡月に1 回 (要支援者は対象外)

- ※ 初回加算（Ⅰ）または（Ⅱ）と退院時共同指導加算はどちらか一方のみを加算します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、事業所の人員や研修体制による加算です。
- ※ 中山間地域等提供加算は通常のサービス実施地域外でかつ、中山間地域に該当する地域に居住の方に訪問する場合についてのみ加算します。
- ※ 緊急時訪問看護加算はご利用者の同意を得て24時間連絡体制にあつて、かつ計画的な訪問ではない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算します。
- ※ 複数名訪問看護加算は、2人の看護師等が同時にサービスを行う場合（利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等）に加算します。
- ※ 特別管理加算は、訪問看護に関し特別な管理を必要とするご利用者に限ります。

特別管理加算（Ⅰ）

- ・在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
- ・気管カニューレ、若しくは留置カテーテルを使用している状態

特別管理加算（Ⅱ）

- ・在宅自己腹膜灌流指導管理・在宅血液透析指導管理・在宅酸素療法指導管理・在宅中心静脈栄養法指導管理・在宅成分栄養経管栄養法指導管理・在宅自己導尿指導管理・在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理・在宅自己疼痛管理指導管理・在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態や、人工肛門または人工膀胱を設置している状態
- ・真皮を越える褥瘡の状態
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

- ※ 長時間訪問看護加算は、居宅サービス計画または介護予防居宅サービス計画に1回の時間が1時間30分を超えるサービスが予定されており実際にケアを行った場合に基本料金に加算します。
- ※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡されたご利用者について、ご利用者又はそのご家族等の同意を得て、その死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に加算します。

（５）その他の費用について

保険外サービスの料金は以下ようになります。※内税

- ①自費訪問サービス料 ： 保険外での看護師等による訪問の場合

30分 4,500円 60分 9,000円

保険外での理学療法士等による訪問の場合

40分 6,000円

- ②エンゼルケア（死後の処置）料 ； 10,000円

- ③交通費 ； 通常の事業の実施地域以外においてサービス提供を行う場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求します。（公共交通機関の場合；全額利用者負担）

- ④キャンセル料 ； 3,000円

訪問時間に訪問した際に不在の場合、キャンセル料を請求します。（但し、訪問予定時間30分前までにキャンセルの連絡があった場合や緊急性の高い受診や救急搬送などの場合においてはキャンセル料を徴収しません。）