

## 訪問看護ステーション尽誠苑 重要事項説明書

訪問看護サービス提供開始にあたり、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（厚生省令第37号）第8条に基づいて、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 事業者

名称・法人種別	医療法人積善会
事業者の所在地	愛知県豊橋市二川町字北裏1番地の17
代表者名	理事長 近藤貴久
電話番号	0532-41-0800

### 2 事業所

事業所の種類	訪問看護・介護予防訪問看護	
事業所の名称	訪問看護ステーション 尽誠苑	
事業所の所在地	愛知県豊橋市大脇町大脇ノ谷74番54	
管理者名	松坂 詠美	
電話番号	(0532) 65-2735	
ファクシミリ番号	(0532) 65-2736	
事業所番号	介護保険	東三河広域連合指定 第2362090546号
	医療保険	老人訪問看護ステーションコード 20,9054,6
指定年月日	令和6年1月1日	

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	東三河広域連合の事業者指定		利用定員
	指定年月日	事業所番号	
老人保健施設	6年1月1日	2352080077	100人
居宅 通所リハビリテーション			120人
介護予防通所リハビリテーション			
短期入所療養介護			
介護予防短期入所療養介護	6年1月1日	2392000846	27人
認知症対応型共同生活介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護	6年1月1日	2372005252	
訪問リハビリテーション			
介護予防訪問リハビリテーション	6年1月1日	2372005260	
居宅介護支援			
介護予防支援	6年1月1日	2302000225	

## 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業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、要介護・要支援状態であり、主治医が必要と認めた利用者様に対し、看護職員等が適正な事業を提供することを目的とする。
運営の方針	要介護者の心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持・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します。 又、要支援者が可能な限り居宅において、その有する能力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ます。 事業の実施に当たっては、東三河広域連合、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 5 職員体制

当事業所では、指定訪問看護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員配置については、指定基準を遵守しています。

事業所長（管理者） 1名	常勤兼務（看護職員と兼務） 1名
看護師 4名	常勤専従 3名、常勤兼務 1名
理学療法士等 3名	常勤兼務 2名、非常勤 1名

## 6 事業実施地域及び営業時間

通常のサービスの実施地域	豊橋市 ・ 湖西市
営業日及び営業時間	①営業日：月～金(祝祭日、8/13～8/15、年末年始12/29～1/3を除く)
	②受付時間：月～金（午前8：30～午後5：30）
	③サービス提供時間：月～金（午前8：30～午後5：30） ※サービス提供時間について応相談

## 7 訪問看護サービスの概要

自宅で療養される方が安心して療養生活を送ることができるように、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。また、必要に応じて理学療法士や作業療法士が訪問し、リハビリ治療を行います。

① 病状・障害の観察	⑤ ターミナルケア
② 日常生活の支援	⑥ 認知症のケア
③ 医師の指示による医療処置	⑦ ご家族等への介護支援・相談
④ リハビリテーション	

## 8 苦情の受付について

当事業所による苦情の受付窓口	当事業所におけるサービスについての相談・苦情の常設窓口を設置していますので、遠慮なくお申し出下さい。 苦情があった場合は、必要に応じて検討会議を行い即日中に具体
----------------	---

	<p>的な対応を致します。</p> <p>窓口担当者 松坂詠美（管理者）</p> <p>受付時間 午前 8：30～午後 5：30（月曜日から金曜日）</p> <p>電話：（0532）65-2735 FAX：（0532）65-2736</p>
公的機関による苦情の 受付窓口	<p>東三河広域連合 介護保険課</p> <p>電話番号 （0532）26-8471</p> <p>愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室</p> <p>電話番号 （052）971-4165</p>
	<p>湖西市役所 長寿介護課 介護保険係</p> <p>電話番号 （053）576-1104</p> <p>静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課</p> <p>電話番号 （054）253-5590</p>

## 9 事故発生時の対応

- ・利用中に事故が発生した場合は、東三河広域連合、当該利用者様のご家族、当該利用者様に係る居宅介護支援事業者様等に連絡を行うと共に、必要に応じた措置を講じます。
- ・賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 10 緊急時等の対応方法

利用者様がサービス利用中に容態が急変した時などは、速やかに主治医やご家族に連絡を取り、必要な処置を行います。このため、緊急時の連絡先などを控えさせていただきますが、今後も連絡先が変更になった場合は、早急に連絡をお願い致します。

## 11 当事業所利用の際の留意事項

医師の指示書	サービス提供にあたり、医師の指示書が必要となります。当事業所から直接医師に依頼する場合は、委任状の記入をお願いすることがあります。
駐車場	敷地内にて駐車場の確保をお願いいたします。
感染対策	感染対策の一環として、洗面所をお借りし、職員の手洗いを施行しています。ご協力をお願い致します。
訪問時間	訪問時間は、渋滞等の交通事情により多少前後することがあります。
携帯電話	緊急時等の連絡手段のため、職員は携帯電話を持参する場合があります。
自然災害等	自然災害等にて移動が困難な場合や、職員の急な体調不良等によるやむをえない事情にて、サービスの変更や中止を事業所にて判断することがあります。ご理解をお願い致します。
宗教・政治活動等	職員に対する宗教活動、政治活動はご遠慮下さい。
円滑なサービス提供	サービス提供時間を有効に活用できるよう、トイレなどはできるだけサービス提供前に済ませていただけるようご協力をお願い致します。また、職員に対する飲み物等の心遣いはご遠慮いたします。
保険証・医療 受給者証の確認	医療保険で訪問看護サービスをご利用の方には、月に一度、保険証等の確認をさせていただきます。

## 12 ハラスメントの防止

介護現場で働く職員の安全を確保するため、いかなるハラスメント行為も許容しません。ここでいうハラスメントとは、利用者様やご家族等からの身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント（以下、セクハラ）を総称しています。

ハラスメント事案が発生した場合、速やかに当該者への事実確認、ご家族等への連絡を行うとともに、マニュアルに則り再発防止策の検討など、必要な措置を講じます。また当該者に改善依頼をしたにも関わらず改善が見られない場合は、ご利用を中止させていただく場合があります。

## 13 介護サービス情報の公表について

介護サービス情報の公表は、介護サービス事業者で行われているサービスの内容等を調査し、客観的情報をインターネット等により公表する制度で、介護保険法の改正に伴い、平成18年4月1日から施行されています。

この制度は、介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業者の情報を比較検討することにより、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

公表する介護サービス情報は厚生労働省令規定されていますが、その内容は概ね以下の通りです。

- ・ 基本情報：事業所の名称、所在地、連絡先、利用者数、職員配置など
- ・ 運営情報：サービスの質の確保への取り組み、事業所の運営状況など

※関係ホームページ

(介護サービス情報公表システム) <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

## 14 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施無し。

## 15 利用料金

利用料金	サービス利用料金は、サービス内容と時間によって異なります。 利用料金は関係法令に基づいて決められています。
請求方法	利用料は毎月月末締めとし、翌月の中旬頃に請求書を所定の住所地に郵送します。
お支払い方法	<p>※請求書が届きましたら、決められた期限までにお支払いください。</p> <p>下記のいずれかの方法でお願い致します。</p> <p>1. 現金払い…請求書兼領収書をご持参の上、当事業所（老人保健施設尽誠苑1F受付）において、現金にて直接お支払いいただく方法。</p> <p>【受付時間】 平日 13:30～18:30 土・日・祝日 13:00～17:00</p> <p>2. 銀行振込み…当事業所指定の口座（豊川信用金庫）へ銀行振込みしていただく方法。 ※振込手数料は、ご利用者様のご負担となります。</p> <p>3. 口座振替…①当事業所指定の口座（豊川信用金庫）から引き落とししていただく方法。 ②信用金庫、銀行、農業協同組合から引き落とししていただく方法。 ※①または②を選択して下さい。口座引き落とし手数料は、ご利用者様のご負担となります。一部取り扱いできない金融機関もあります。</p>

## 介護保険

## 【訪問看護費】

※ 利用者負担額（単位表記の部分）は介護保険負担割合証に表記された割合により負担が変わります。  
（下記単位数は1割表記）

		項目	単位
利用者負担	看護師が訪問看護を行った場合 ※准看護師は10%減額	20分未満 ※週に1回以上20分以上の看護を実施している場合	314
		30分未満	471
		30分以上1時間未満	823
		1時間以上1時間30分未満	1,128
	理学療法士・作業療法士 言語聴覚士が訪問看護を行った場合	1回（20分）	294
		2回（40分）	588
		※1週間に6回まで ※1日に2回を超えて実施する場合は90/100を算定	

## 【対象利用者のみ加算】

- 早朝加算（6時～8時） 基本単位の25%を加算
- 夜間加算（18時～22時） 基本単位の25%を加算
- 深夜加算（22時～6時） 基本単位の50%を加算
- 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 1月につき600単位を加算  
利用者の同意を得て、利用者又はその家族に対して24時間連絡体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合
- 特別管理加算（Ⅰ） 1月につき500単位を加算
- 特別管理加算（Ⅱ） 1月につき250単位を加算  
特別管理加算（Ⅰ）… 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること  
特別管理加算（Ⅱ）… 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること
- ターミナルケア加算 2500単位を加算
- 複数名訪問看護加算  
○2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合 ○看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合  
30分未満：1回につき254単位を加算 30分未満：1回につき201単位を加算  
30分以上：1回につき402単位を加算 30分以上：1回につき317単位を加算
- 長時間訪問看護加算 1回につき300単位を加算  
（厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする状態）
- 初回加算（Ⅰ） 1回のみ350単位を加算  
新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、退院した日に訪問看護を提供した場合
- 初回加算（Ⅱ） 1回のみ300単位を加算  
新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合
- 退院時共同指導加算 1回につき600単位を加算  
入院中若しくは入所中の者に対して、主治医と連携して在宅生活における必要な指導をした場合
- 看護・介護職員連携強化加算 250単位を加算  
訪問介護事業者と連携し、痰の吸引等が必要な利用者に関わる計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合
- 地域区分加算  
豊橋市は地域区分が7級地であるため、上記の合計単位数に10.21円を乗じた金額となる

## 【介護予防訪問看護費】

※ 利用者負担額（単位表記の部分）は介護保険負担割合証に表記された割合により負担が変わります。  
（下記単位数は1割表記）

	項目	単位	
利用者負担	看護師が訪問看護を行った場合 ※准看護師は10%減額	20分未満 ※週に1回以上20分以上の看護を実施している場合	303
		30分未満	451
		30分以上1時間未満	794
		1時間以上1時間30分未満	1,090
	理学療法士・作業療法士 言語聴覚士が訪問看護を行った場合	1回（20分）	284
		2回（40分）	568
		※1週間に6回まで ※1日に2回を超えて実施する場合は50/100を算定 ※利用開始日の属する月から12月を超えて訪問看護を行った場合1回につき5単位を減算	

## 【対象利用者のみ加算】

- 早朝加算（6時～8時） 基本単位の25%を加算
- 夜間加算（18時～22時） 基本単位の25%を加算
- 深夜加算（22時～6時） 基本単位の50%を加算
- 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 1月につき600単位を加算  
利用者の同意を得て、利用者又はその家族に対して24時間連絡体制にあつて、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合
- 特別管理加算（Ⅰ） 1月につき500単位を加算
- 特別管理加算（Ⅱ） 1月につき250単位を加算  
特別管理加算（Ⅰ）… 宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること  
特別管理加算（Ⅱ）… 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること
- 複数名訪問看護加算
  - 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合 ○看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合
  - 30分未満：1回につき254単位を加算 30分未満：1回につき201単位を加算
  - 30分以上：1回につき402単位を加算 30分以上：1回につき317単位を加算
- 長時間訪問看護加算 1回につき300単位を加算  
（厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする状態）
- 初回加算（Ⅰ） 1回のみ350単位を加算  
新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、退院した日に訪問看護を提供した場合
- 初回加算（Ⅱ） 1回のみ300単位を加算  
新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合
- 退院時共同指導加算 1回につき600単位を加算  
入院中若しくは入所中の者に対して、主治医と連携して在宅生活における必要な指導をした場合
- 地域区分加算  
豊橋市は地域区分が7級地であるため、上記の合計単位数に10.21円を乗じた金額となる

## 医療保険

## 【基本利用料】

	項目	料金	ご利用料金				
			1割負担	2割負担	3割負担		
1 日 に つ き	<input type="checkbox"/> 訪問看護基本療養費Ⅰ						
		週3日目まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円	
		週4日目以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円	
		※理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の場合	5,550円	555円	1,110円	1,665円	
	<input type="checkbox"/> 訪問看護基本療養費Ⅱ（同一建物の居住者）						
	同一日 2人		週3日まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
			週4日目以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
			※理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の場合	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	同一日 3人以上		週3日まで	2,780円	278円	556円	834円
			週4日目以降	3,280円	328円	656円	984円
			※理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の場合	2,780円	278円	556円	834円
	<input type="checkbox"/> 訪問看護基本療養費Ⅲ（入院中に外泊した場合）		8,500円	850円	1,700円	2,550円	
	<input type="checkbox"/> 訪問看護管理療養費						
		月の初日	7,670円	767円	1,534円	2,301円	
		2日目以降	3,000円	300円	600円	900円	
	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） 1月につき	780円	78円	156円	234円		
	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 1月につき	10～500円	1～50円	2～100円	3～150円		

※受給者証の種類によっては公費負担が適応になり、自己負担が軽減される場合があります。

## 【加算等】

- 難病等複数回訪問加算 1日2回、同一建物内1人又は2人に訪問 4,500円  
 （厚生労働省の指定疾患） 1日2回、同一建物の3人以上に訪問 4,000円  
 1日3回以上、同一建物内1人又は2人に訪問 8,000円  
 1日3回以上、同一建物の3人以上に訪問 7,200円
- 緊急訪問看護加算 1日につき 2,650円
- 長時間訪問看護 90分を超える場合（対象者は※1） 5,200円  
 長時間枠を超える場合は別途料金が必要
- 乳幼児加算（6歳未満） 1日につき 1,300円  
 1日につき（対象者は※2） 1,800円
- 複数名訪問看護加算  
 看護職員との同行 看護師等との訪問 ※3（週1回） 4,500円  
 （同一建物内1人又は2人） その他職員との訪問 ※4 3,000円  
 ・同一建物内3人以上の訪問は料金が変わります。
- 夜間・早朝訪問看護加算 早朝（6時～8時）・夜間（18時～22時） 2,100円

□深夜訪問看護加算	深夜（22時～6時）	4,200円
□24時間対応体制加算	1月につき	6,800円
□特別管理加算	1月につき 対象者は※5	5,000円
	1月につき 対象者は※6	2,500円
□退院時共同指導加算	退院につき1回又は2回	8,000円
□退院時支援指導加算（退院日）	退院につき1回	6,000円
□退院時支援指導加算（退院日・長時間）	退院につき1回	8,400円
□訪問看護情報提供療養費1・2・3	1月につき1回	1,500円
□訪問看護ターミナルケア療養費	1回	25,000円
□訪問看護医療DX情報活用加算	1月につき1回	50円

【医療保険】保険適応外

(1) 1回の訪問時間が3時間を超える訪問看護料 30分当たり 2,000円

- ※1 ① 特別管理な管理を必要とする方、特別訪問看護指示期間の方（週1日）、  
 ② 15歳未満の（準）超重症児及び別表第八の対象の方（週3日）
- ※2 ① 超重症児又は準超重症児 ② 別表第七の対象の方 ③ 別表第八の対象の方
- ※3 看護師等（看護師・保健師・助産師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）
- ※4 その他職員（看護師等又は看護補助員）
- ※5 ① 悪性腫瘍患者・気管切開患者の指導管理を受けている状態  
 ② 気管カニューレ・留置カテーテルを使用している状態
- ※6 人工肛門または人工膀胱を設置している状態、重度の褥瘡（真皮を越える褥瘡）の状態など

その他（介護保険・医療保険共通）

(1) 訪問看護指示書料

項目	1割負担	2割負担	3割負担	
訪問看護指示書料（1～6ヶ月有効） 3,000円	300円	600円	900円	かかりつけ医より 請求があります

(2) エンゼルケア 処置料 10,000円 + 材料費

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

事業所は、利用者へのサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所	所在地	豊橋市大脇町大脇ノ谷74番54
	事業所名	訪問看護ステーション 尽誠苑
	電話番号	(0532) 65-2735
	管理者名	松坂詠美
	説明者名	

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文章が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	_____
	氏名	_____
	電話番号	_____
身元引受人	住所	_____
	氏名	_____
	続柄	_____
	電話番号	_____