

いなべ訪問看護ステーションのぞみ

訪問看護サービス重要事項説明書 個人情報保護法に基づく公表事項等に関する説明書

当事業所が提供する指定訪問看護（以下「訪問看護」といいます。）の内容に関し、あなた（またはあなたの家族）に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者の概況

事業者の名称	三重県厚生農業協同組合連合会
主たる事業者の所在地	三重県津市栄町一丁目 9 6 0
電話番号	0 5 9 - 2 2 9 - 9 1 9 1
法人の種別及び名称	三重県厚生農業協同組合連合会
代表者職	代表理事理事長
代表者名	新貝 春紀

2. 事業所の名称と職員概要

事業所の名称	いなべ訪問看護ステーションのぞみ
事業所の所在地	三重県いなべ市北勢町阿下喜 7 7 1
電話番号	0 5 9 4 - 7 2 - 7 7 8 4
事業者番号	2 4 6 2 1 9 0 0 2 2
指定年月日	平成 1 1 年 4 月 1 日
通常の事業の実施地域	いなべ市・東員町

職種	員数	勤務の体制
管理者	1 人	常勤兼務（看護職員を兼務）
看護師	4 人以上	常勤専従 非常勤専従
理学療法士等	1 人以上	非常勤専従

3. サービスの提供時間

営業日	月曜日～金曜日 【土・日・祝祭日・年末年始（12月30日～1月3日まで）を除く】
営業時間	8：30～16：30
緊急時対応	電話により24時間連絡可能です。必要に応じ訪問を行ないます。

4. 訪問看護の運営の方針

訪問看護ステーション看護師等が病気やけが等によって、地域で療養が必要な状態であり、かかりつけ医が訪問看護の必要を認めた利用者等に対して、心身の機能回復を図ると共に、その生活の質を確保するため適切な訪問看護を提供することを目的とします。

この目的を達成するために、他の保健、医療または福祉サービスとの密接な連携を図り、地域との結びつきを重視した総合的サービスの提供に努めます。

5. 利用料金

(1) 介護保険・医療保険対象となる料金その他の料金

● 介護保険（要介護1～5）利用の場合（訪問1回の料金） 〈令和6年6月1日改定〉

提供時間	単位数	1割（円）	2割（円）	3割（円）
20分未満	314	321	641	962
30分未満	471	481	962	1,443
30分以上 60分未満	823	841	1,681	2,521
60分以上 90分未満	1,128	1,152	2,304	3,455
夜間（18：00～21：59）加算 早朝（6：00～7：59）加算		基本料金 25%加算		
深夜（22：00～5：59）加算		基本料金 50%加算		

● 理学療法士等による訪問の場合（要介護1～5） 〈令和6年6月1日改定〉

提供時間	単位数	1割（円）	2割（円）	3割（円）
1回 20分	294	301	601	901
2回 40分	588	601	1,202	1,802

● 予防介護保険（要支援 1～2）利用の場合（訪問 1 回の料金） 〈令和 6 年 6 月 1 日改定〉

提供時間	単位数	1 割（円）	2 割（円）	3 割（円）
20 分未満	303	310	619	928
30 分未満	451	461	921	1,382
30 分以上 60 分未満	794	811	1,662	2,432
60 分以上 90 分未満	1,090	1,113	2,226	3,339
夜間（18：00～21：59）加算		基本料金 25%加算		
早朝（6：00～7：59）加算				
深夜（22：00～5：59）加算		基本料金 50%加算		

● 理学療法士等による訪問の場合（要支援 1～2） 〈令和 6 年 6 月 1 日改定〉

提供時間	単位数	1 割（円）	2 割（円）	3 割（円）
1 回 20 分	284	290	580	870
2 回 40 分	568	580	1,160	1,740

注）平成 30 年 4 月の介護報酬・診療報酬の改定に伴い、厚生労働省より、訪問看護ステーションからの理学療法士の訪問に看護職員との連携が求められ、看護師による定期的な訪問が必要となりました。

1～3 ヶ月に 1 回程の看護師の訪問により評価が必要となります。
当事業所では、原則、訪問看護師が最低月に 1 回訪問を行います。

加 算	利用料 (単位)	利用者負担額 (円)			算定回数等
		1 割	2 割	3 割	
緊急時訪問看護加算 (Ⅰ)	600	613	1,226	1,838	月 1 回 ※1 (6 ページ)
特別管理加算 (Ⅰ)	500	511	1,021	1,532	月 1 回 ※2 (7 ページ)
特別管理加算 (Ⅱ)	250	256	511	766	
ターミナルケア加算	2,500	2,553	5,105	7,658	死亡月に 1 回
初回加算 (Ⅰ) (退院日)	350	358	715	1,072	初回のみ
初回加算 (Ⅱ)	300	307	613	919	
専門管理加算	250	256	511	766	月 1 回
退院時共同指導加算	600	613	1,226	1,838	1 回あたり
看護・介護職員連携強化 加算	250	256	511	766	月 1 回
複数名訪問看護加算 (Ⅰ)	254	260	519	778	1 回あたり (30 分未満)
	402	411	821	1,232	1 回あたり (30 分以上)
長時間訪問看護加算 (1 時間 30 分以上)	300	307	613	919	1 回あたり
サービス提供体制強化加 算 (Ⅰ)	6	7	13	19	1 回あたり
サービス提供体制強化加 算 (Ⅱ)	3	3	6	9	
看護体制強化加算 (Ⅰ)	550	562	1,123	1,685	月 1 回
看護体制強化加算 (Ⅱ)	200	205	409	613	
看護体制強化加算 (予防)	100	103	205	307	

・利用料には地域区分別 (7 級地 10.21 円) の単価を含んでいます。

● 医療保険利用の場合（訪問 1 回の料金）

〈令和 6 年 6 月 1 日改定〉

基本料金	利用料（円）	健康保険 （1 割）（円） 後期高齢者	健康保険 （2 割）（円）	健康保険 （3 割）（円）
基本療養費Ⅰ （週 3 日まで）	5,550	555	1,110	1,665
基本療養費Ⅰ （週 4 日以降）	6,550	655	1,310	1,965
基本療養費Ⅲ （入院中 1 回に限る）	8,500	850	1,700	2,550
管理療養費 1 （月の初日）	7,670	767	1,534	2,301
管理療養費 1 （月の 2 日目以降）	3,000	300	600	900

医療保険で訪問の場合は、緊急訪問を含め、週に 3 回までの訪問と定められております。

ただし、厚生労働省が定める疾患、及び、厚生労働省が定める状態にある方に関しては、週 4 日以上が認められています※3（7 ページ）。

加 算	利用料 （円）	利用者負担額（円）			算定回数等
		1 割	2 割	3 割	
24 時間対応体制加算	6,800	680	1,360	2,040	月 1 回 ※1（6 ページ）
ベースアップ評価料（Ⅰ）	780	78	156	234	月 1 回
ベースアップ評価料（Ⅱ）	300	30	60	90	月 1 回
医療 DX 情報活用加算	50	5	10	15	月 1 回
特別管理加算（Ⅰ）	5,000	500	1,000	1,500	月 1 回
特別管理加算（Ⅱ）	2,500	250	500	750	※2（7 ページ）
ターミナルケア療養費 1	25,000	2,500	5,000	7,500	死亡月に 1 回
長時間訪問看護加算	5,200	520	1,040	1,560	週 1 回まで
夜間・早朝訪問看護加算	2,100	210	420	630	1 回あたり
深夜訪問看護加算	4,200	420	840	1,260	1 回あたり

乳幼児・幼児加算	1,300 (1,800)	130 (180)	260 (360)	390 (540)	1回あたり
退院時共同指導加算	8,000	800	1,600	2,400	1回限り
特別管理指導加算	2,000	200	400	600	1回限り
退院支援指導加算	6,000	600	1,200	1,800	1回限り
看護・介護職員連携強化加算	2,500	250	500	750	1月に1回
複数名訪問看護加算	4,500	450	900	1,350	週1回まで
難病等複数回訪問加算	4,500	450	900	1,350	1日2回
	8,000	800	1,600	2,400	1日3回
緊急時訪問加算	2,650	265	530	795	月14日目まで ※1
	2,000	200	400	600	月15日目以降 ※1
情報提供療養費	1,500	150	300	450	月1回

・医療費を助成できる受給者証をお持ちの方は、その対象となります。

その他の 利用料 (実費)	死後の処置	11,000円(税込)
	利用者宅で使用する水道、ガス、電気等	利用者負担
	衛生材料(保険適応外は実費負担)	利用者負担
	キャンセル料金(当日連絡なしの場合)	1,100円(税込)
	交通費(医療保険利用者のみ)	250円

※1 緊急時訪問看護加算、24時間対応体制加算は、利用者の同意を得て利用者又はその家族等に対して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に加算します。

※2 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る→下段のかつこ内に記載しています)に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。

- ① 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又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は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にある者
- ② 在宅自己腹膜灌かん流指導管理、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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

※3 その他別に厚生労働省が定める疾患、及び、厚生労働省が定める状態

- イ 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、多系統萎縮症(綿糸体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシヤイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※ 主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による提供となります。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

※ 訪問中に利用する、電気、ガス、水道料金は利用者の負担とします。
(訪問の前後は手洗いのため洗面所をお借りします。)

※ 訪問看護サービスが、保険の適応を受けない場合は利用料全額(介護保険の限度額を超えた場合も含みます。)をお支払いいただくことになります。

※ 営業日以外の通常訪問はしていません。必要に応じて訪問日の振替をお願いしています。(ただし、緊急時訪問、ターミナル(終末期)の訪問、主治医が必要と認め特別指示書の出ている訪問の場合は対応しています。)

※ 訪問看護サービスの利用には医師の指示書が必要です。医療機関で文書料が発生いたします。

※ 介護、医療報酬改定により料金の変更が生じた場合、利用者に対して書面にて通知します。

(2) 料金の支払方法

あなたが当事業所に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。支払方法は、翌月 10 日前後に請求書をお渡し致します。病院会計窓口での現金払い、JA 口座からの引き落とし(翌月 25 日)、金融機関からの振込みのいずれかとなります。(ただし、引き落とし手数料、振込み手数料は利用者負担となります。)

支払い方法：病院会計窓口・JA 口座引き落とし・振り込み

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、健康保険者証、マイナンバーカード、介護保険被保険者証に記載された内容（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）を確認させていただきます。保険証の内容に変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、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。
- (3) 主治医の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更します。
- (5) 病状の急変など緊急訪問等により、急遽予定訪問時間が前後することがあります。病状に合わせて適切に対応をさせていただくことをご了承ください。

7 サービスの中止・終了・解約について

(1) キャンセル規定

ご利用開始予定時刻までに中止の旨のご連絡を早めに入れてください。キャンセル料は請求しません。ただし、担当者が自宅に訪問した時点での自己都合を理由としたキャンセル料が発生します。また、不在が度重なる場合には、ご利用契約の解除を申し出る場合がありますので、ご了承ください。

(2) サービス提供時間の短縮・延長について

予定されていたサービス提供時間を利用者との合意により短縮又は延長した場合は、実績時間で算定させていただきます。

(3) 交通事情や自然災害が理由による訪問の変更・中止

自然災害発生時や豪雨・降雪等による交通規制や交通渋滞、台風等警報発令時で安全が確認できない状態にある場合には、訪問の変更又は中止をお願いします。ご了承ください。

(4) サービス提供を実施する訪問スタッフが突然の体調不良、有給休暇等にて不在の場合は中止をお願いすることがあります。

また、事前に職員の有給休暇や特別休暇が計画されている場合は、

利用者との合意が得た上で、振替の他の曜日や時間にて対応させていただきます。

- (5) 主治医からの指示が得られない場合（指示書の発行がない場合）はサービスを提供することができません。定期的な受診又は、往診をお願いします。

(6) サービスの終了

あなたの都合でサービスを終了する場合は、1週間前までにサービスの終了を申し出てください。

(7) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の7日前までに、文書によりあなたに通知します。なお、あなたが介護上お困りになる場合は、他の訪問看護ステーション等を紹介させていただきます。

(8) 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ① あなたが介護保険施設に入所、または医療施設に入院されて3ヶ月を超える場合。
- ② あなたが訪問看護の必要がないと判断されたとき。

(9) 事業所及び利用者の解約について

- ① 当事業所が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやご家族に対して社会通念を逸脱した行為を行なった場合、当事業所が破産した場合等、あなたの申し出により直ちにこの契約を終了させることができます。
- ② あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払の催告をしたにもかかわらずお支払がないときは、文書であなたに通知することにより、サービスを終了させていただく事があります。
- ③ あなたが当事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為（ハラスメントなど）があった場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく事があります。

8. サービスの内容

当事業所があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

ご利用日：毎週 曜日 週 回

内 容

- ① バイタルサイン 症状観察
- ② 洗髪 清拭 入浴等の援助
- ③ 床ずれの予防や手当て
- ④ 皮膚創傷の処置等
- ⑤ 留置カテーテル等（チューブ類）の管理
- ⑥ 筋力低下、関節の拘縮予防等のリハビリテーション
- ⑦ 家族の介護指導
- ⑧ 服薬指導
- ⑨ 栄養、食事療法に関する指導
- ⑩ 介護用品の紹介や工夫の仕方
- ⑪ かかりつけ医師への連絡調整及び報告
- ⑫ その他

訪問看護を行うに当たっては、主治医の文書による指示に従い、訪問看護計画に基づいてサービスを提供します。

9. 職員の禁止行為について

職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- (1) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類、鍵などの預かり
- (2) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- (3) 利用者の同居家族に対するサービス提供
- (4) 利用者の居宅での飲食、飲酒、喫煙
- (5) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除く）
- (6) 利用者の搬送

10. 担当の職員について

あなたの担当者は_____です。

- (1) 職員は常に身分証明書を携行しているので、必要な場合は提示をお求め下さい。
- (2) あなたはいつでも担当者の変更を申し出ることが出来ます。

11. 緊急時の対応方法

訪問看護サービスの提供中にあなたに容態の変化などがあった場合は、速やかにあなたの主治医などに連絡します。またあなたが指定する連絡先にも連絡します。（緊急連絡先は別紙にて案内します）

12. 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 ステーション長
-------------	------------------

- (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) サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者（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。

13. 身体拘束等の原則禁止について

- (1) 事業所はサービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を看護記録に記載することとします。

14. 個人情報の保護（秘密保持）について

- (1) 事業者は、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、適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- (3) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後に

においても継続します。

- (4) 事業者は、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、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。
- (5) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いません。
- (6) 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- (7) 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

15. 事故発生時・災害発生時の対応

- (1) 利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合は当該家族、主治医、関係機関等に連絡し、迅速かつ適切に対応を行い必要時は市町村に連絡します。
- (2) 災害発生時の安否確認（市、各地区の自治体、他の事業所と協力し各避難所で安否確認）をします。

避難場所) 1. 自宅

2. ()

16. 賠償責任

事業所は、サービスの実施にともなって、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

17. 相談・苦情窓口

利用者は、当事業所の指定訪問看護の提供について、ご相談や苦情を申し立てることができます。利用者は、当事業所に苦情を申し立てたことにより、何らかの差別待遇を受けません。

いなべ訪問看護ステーションのぞみ ステーション長
電話番号 0594-72-7784
三重北医療センターいなべ総合病院 事務長
電話番号 0594-72-2000

その他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申し立てることができます。

市町村 担当窓口 いなべ市 介護保険課
電話番号 0594-86-7820
東員町 高齢福祉課
電話番号 0594-86-2823

国民健康保険団体連合会 担当窓口 介護保面課苦情処理係
電話番号 059-222-4165

自ら提供した訪問看護に関し、市町村又は国民健康保険団体連合が行なう調査に協力すると共に、指導、助言を受けた場合においては当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

18. その他

- (1) 当事業所は研修指定病院（実習機関）につき、学生・研修生が同行訪問させていただくことがあります。
- (2) 天候や交通事情により、予定時刻につけない場合や急な訪問の中止をお願いする場合があります。
- (3) 支援時間中はペットはゲージの中へ入れていただきますようお願いいたします。

19. 説明年月日

年 月 日

訪問看護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項・個人情報保護法に基づく公表事項等に関する説明を行いました。

所在地 三重県いなべ市北勢町阿下喜 7 7 1
名称 いなべ訪問看護ステーションのぞみ

説明者 _____

(利用者)

この説明書により、指定訪問看護に関する重要事項・個人情報の使用についての説明を受け同意します。

住所 _____

氏名 _____

(利用代理人)

住所 _____

氏名 _____

(続柄 _____)

24 時間対応体制加算・緊急時訪問看護加算 について

年 月 日

緊急時訪問を希望 (します しません)
※変更はいつでも可能です。