

# 重要事項説明書

## (訪問看護サービス)

あなたに対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人 偕行会 訪問看護ステーションじょうさい
主たる事務所の所在地	名古屋市中村区北畑町4丁目1番地
法人種別	医療法人 偕行会
代表者名	理事長 山田 哲也
電話番号	052-471-5510

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	訪問看護ステーションじょうさい
指定番号	0590059号
所在地	名古屋市中村区北畑町4丁目1番地
電話番号	052-471-5510
通常の事業の実施地域	名古屋市 中村区・中川区・西区・大治町

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	病気やけが等により、家庭において寝たきりか寝たきりに準ずる状態にあり、かかりつけの医師が訪問看護の必要を認めた介護保険対象者、老人医療受給対象者及び、健康保険対象者に対し、看護師等が訪問し、看護サービスを提供する。この事業は、介護保険法、後期高齢者医療法及び健康保険法の理念に基づき、老人・障害者・末期患者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、在宅療養が継続できるように支援することを目的とする。
運営の方針	1. 訪問看護サービス事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス、医師会はもとより、訪問看護の必要のある患者の主治医である地域の開業医師の先生方及び居宅介護支援事業者等と連携をとり、協力と理解のもとに地域の在宅療養支援ネットワークの機能の一部として、安心して広く活用していただけるよう、適切な運営を図るものとする。 2. 事業者は、運営会議を設置し、事業の運営上必要な事項について適宜協議する。 3. 訪問看護事業を、開設事業者とは独立して位置づけ、人事・財務・物品管理等に関しては、管理者の責任において実施する。

#### 4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務体制		
看護師	8名	常勤	5名	非常勤 3名
准看護師	名	常勤	名	非常勤 名
理学療法士	4名	常勤	1名	非常勤 3名
作業療法士	1名	常勤	1名	非常勤 名
事務員	名	常勤	名	非常勤 名

#### 5. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日（土曜日は要相談） ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	9：00～17：00 但し、緊急時は上記営業日、営業時間にかかわらず訪問看護サービスを提供いたします。

#### 6. 個人情報保護と開示

当訪問看護ステーションは「医療法人偕行会の個人情報保護規定」、「個人情報保護に関する基本方針」、「個人情報の利用目的」、「訪問看護情報の提供に関する指針」に基づき、個人情報の保護及び開示に積極的に取り組んでおります。

#### 7. 虐待の防止

当訪問看護ステーションは、ご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る。

1. 虐待防止に関する責任者を選定する。  
虐待防止に関する責任者：管理者（所長） 山崎 華代
2. 成年後見制度の利用を支援する。
3. 苦情解決体制を整備する。
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する。
5. サービス提供中に、当該事業者従業者又は養護者（ご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ご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報する。

#### 8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 9：00～17：00 土日 9：00～17：00
	ご利用方法	当事業所 名称 訪問看護ステーションじょうさい 管理者 (所長) 山崎 華代 TEL 052-471-5510

## 9. サービスの概要

### (1) 利用料

医療保険による基本利用料は下記のとおりです。

基本利用料金	週3日まで	週4日以降
訪問看護基本療養費 I (看護師等)	5,550円	6,550円
訪問看護基本療養費 I (理学療法士等)	5,550円	
+		
訪問看護管理療養費	7,670円 (月の初日)	3,000円 (2日目から)
機能強化型訪問 看護管理療養費 2	10,030円 (月の初日)	3,000円 (2日目から)
+		
24時間対応体制加算	6,800円 (月の初日)	
+		
専門管理加算	2,500円	
+		
訪問看護情報提供療養費 1	1,500円 (月1回)	市町村への情報提供※1
訪問看護情報提供療養費 2	1,500円 (月1回)	義務教育諸学校への 情報提供※2
訪問看護情報提供療養費 3	1,500円 (月1回)	入院時保険医療機関への 情報提供※3
+		
訪問看護ターミナル療養費 1	25,000円	ご自宅での看取り
訪問看護ターミナル療養費 2	10,000円	施設での看取り
+		
訪問看護医療 DX 情報活用加算	50円 (月1回)	

- ① 医療保険証の一部負担割合により基本利用料金の1割・2割・3割と異なります。
- ② 訪問看護管理療養費または機能強化型訪問看護療養費2のいずれかを算定します。  
＜別紙＞
- ③ 各種医療費公費負担の医療証をお持ちの方は、基本利用料金が減額又は免除されま  
す。
- ④ その他加算については、詳細は看護師から説明させていただきます。＜別紙＞
- ⑤ 利用料は高額療養費合算の対象です
- ⑥ 訪問看護ステーションにおける理学療法士等によるリハビリテーションを中心とし  
たその訪問は、看護職員の代わりにする訪問になります。よって看護職員と理学療  
法士等が情報を共有・連携するにあたり、利用者様の状態について適切に評価をす  
るために、サービスの利用開始時と定期的に看護職員による訪問が必要となります。

⑦ 情報提供療養費について

- ※1 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者もしくは18歳未満の小児のうち、当該市町村からの求めに応じて情報を提供した場合
- ※2 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、保育所、幼稚園、義務教育諸学校、高等学校等からの求めに応じて情報を提供した場合（各年度1回、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月は、別に当該学校等につき月1回）
- ※3 保険医療機関等に入院し、又は入所する利用者について情報を提供した場合

⑧ 訪問看護医療DX情報活用加算について

訪問看護管理療養費及び公費負担医療の請求を電子情報処理組織の使用による請求を行っています。また、電子資格確認を行う体制も有しています。  
訪問看護を実施するための情報を訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示しています。また、ウェブサイトにも掲載しています。

⑨ 専門管理加算について

- ※1 緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケアに係る専門研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合
- ※2 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

(2) 交通費について

実施地域を越えた地点から、片道3km未満 200円、片道3km以上300円。

(3) 甲からのキャンセルについて

- ① 正当な理由なく、利用者の都合でサービスをキャンセルする場合、1回につき一律2,000円のキャンセル料が発生します。
- ② 利用日の前営業日の17時までにキャンセルのご連絡を頂いた場合、キャンセル料は発生しません。
- ③ 第1項に該当するキャンセルが3回以上行われる場合は、乙は主治医に報告し、その指示に基づき甲の健康生命に支障がない場合に限り、甲に対する訪問看護サービスの全部又は一部の提供を停止することが出来ます。  
\* 正当な理由とは、本人・同居の家族の急な受診・入院、親族の不幸です。

(4) その他の費用

死後の処置料は、12,000円となります。

(5) 利用料金の請求及びお支払い方法

利用料金は毎月の月末に計算し、毎月10日までに前月分の請求書をお渡しいたします。  
口座振替の場合は、毎月27日に金融機関の口座から引落としさせていただきます。  
現金でお支払いされる場合は、同月末日までにお支払い下さい。

## 10. 事故発生時の対応方法について

ご利用者様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、ご利用者様の家族、ご利用者様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、ご利用者様に対する指定訪問看護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。

## 11. 災害時の対応方法について

訪問移動中に災害が発生した場合、サービスの提供を中止させていただく場合があります。

サービス提供中に災害が発生した場合、災害の状況を確認し、安全な場所への移動や救助にあたります。

## 12. 事業計画・財務内容に関する閲覧について

当事業所では、ご利用者様の求めに対して、事業計画書及び財務内容に関する資料の閲覧を行います。別紙申請書を記入の上、担当者にお申し出ください。

## 13. その他

- ①当事業所では、担当する看護師（受持ち）を中心に数人の看護師で訪問させていただきます。
- ②あらかじめ計画されたサービス曜日、時間は事業者や交通事情などの都合によりやむを得ず変更させていただく場合があります。  
その場合は出来るだけ早く連絡させていただきます。
- ③感染予防のため、手洗い等を実施しています。訪問看護前後の手洗い場の提供に御協力をお願いします。
- ④訪問時の飲食・お心遣いなどは御遠慮いたします。
- ⑤当事業所において、看護学生の臨地実習受け入れ施設となっており、看護師と同行訪問させていただきます。看護教育の必要性の御理解と御協力お願い致します。

#### 14. 緊急時の対応方法

- ① 利用者の主治医に連絡します。
- ② 利用者の主治医に連絡が取れない場合は、あらかじめ主治医より指示のある医療機関に連絡を行い、医師の指示に従います。または、事業者の協力医療機関に連絡を行い、医師の指示に従います。
- ③ 緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 偕行会 名古屋共立病院
	院長名	堀 浩
	所在地	名古屋市中川区法華1丁目172番地
	電話番号	052-362-5151
	診療科	内科・外科
	入院設備	有り
	緊急指定に有無	有り
契約の概要	当事業者と病院は同一法人	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

#### 15. 連帯保証人について

利用料及びその他、ご利用者が支払うべき費用が滞る状況が発生した際は、その支払いに関する覚書を改めて取り交わしていただきます。

年 月 日

(乙) 当事業所は、甲 1 に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、□甲 1、□甲 2、□甲 3 に対して本書面に基づいて以上の重要事項を説明し同意を得ました。

(乙) 訪問看護サービス事業所

主たる事務所所在地 名古屋市中村区北畑町 4 丁目 1 番地

名称	医療法人 偕行会	訪問看護ステーションじょうさい
説明者	医療法人 偕行会	訪問看護ステーションじょうさい
	氏名	印

---

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要な事項の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意致しました。

(甲 1) 利用者	住所	
	氏名	印

---

(署名代行者： )  
(本人との関係： )  
(署名を代行した理由： )

(甲 2) 連帯保証人	住所	
	氏名	印

---

(本人との関係： )

(甲 3) 第三者	住所	
	氏名	印

---

(本人との関係： )