

「訪問看護サービス・介護予防訪問看護利用契約」重要事項説明書

《 2025 年 12 月 1 日現在 》

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、一宮市指定居宅サービスの事業等の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例に基づいて、当施設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説明するものです。

※ 事業所では、利用者に対して介護保険法に基づく訪問看護サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として要介護・要支援認定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	2
4. 営業時間	2
5. 職員の体制	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. サービスの利用に関する留意事項	7
8. サービス実施の記録について	8
9. 緊急時の対応方法	8
10. 個人情報の保護及び秘密の保持	9
11. 事故発生時の対応方法	9
12. 虐待の防止について	9
13. 苦情等の受付について	10
14. 身分証等の携帯について	10
15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	10

医療法人 尾張健友会
訪問看護ステーション・ちあき
(介護保険指定事業者番号:2362290039)

1. 事業者

名称	医療法人 尾張健友会
所在地	〒491-0815 一宮市千秋町塩尻字山王 7 番地 5
電話番号	0586-76-0003
代表者氏名	理事長 北島 勝仁
設立年月	1987 年3月

2. 事業所の概要

事業所の種類	訪問看護事業所 2000 年 4 月 1 日指定 2362290039 号
事業の目的	利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、必要な訪問看護を適切に提供すること
【本体】	
事業所の名称	訪問看護ステーション・ちあき
事業所の所在地	愛知県一宮市千秋町塩尻字山王 1
電話番号	0586-77-3895
【サテライト】	
事業所の名称	訪問看護ステーション・ちあき 岩倉出張所
事業所の所在地	愛知県岩倉市北島町東切 2012 番地
電話番号	0587-65-3370
管理者氏名	松田 恵
事業所の運営方針について	主治医と密接な連携をとり、利用者の課題と意向を把握し、訪問看護計画にもとづいて適切にサービスを提供する
開設年月	1999 年 4 月 1 日

3. 事業実施地域

愛知県一宮市、岩倉市、江南市、稲沢市、小牧市、北名古屋市

4. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日 祝日(一部営業)、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く。
営業時間	月曜日～土曜日 8 時 30 分～17 時

※ 営業時間外(月～土曜の 17 時以降から明朝 8 時 30 分までと日曜、祝日)につきましては、携帯電話へ転送し対応させていただきます。

5. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して訪問看護を提供する従事者として、次の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職種	人員数
1. 事業所長(管理者)	1名 (サテライト兼務)
2. 訪問看護師等	5名以上 (サテライト兼務)
3. 理学療法士	2名以上 (サテライト兼務)
4. 作業療法士	1名以上 (サテライト兼務)
5. 言語療法士	1名以上 (サテライト兼務)

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「訪問看護計画」とサービス内容(契約書第3条・第4条参照)

当事業所では、次のサービス内容から「訪問看護計画」を定めてサービスを提供します。「訪問看護計画」は、主治医と密接な連携をとり、利用者の課題と意向を把握し、主治医の指示書及び居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況を踏まえ、具体的なサービス内容を記載します。「訪問看護計画」は、利用者や家族等へ事前に説明し、同意をいただくとともに利用者や家族の申し出により、いつでも見直すことができます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

- ① 健康状態や病状の観察
- ② 床ずれの予防や処置
- ③ カテーテルなどの交換や管理
- ④ 医師の指示による医療処置
- ⑤ 内服管理と服薬指導
- ⑥ 在宅でのリハビリテーション
- ⑦ 身体の清潔援助と食事、排泄の支援
- ⑧ 入浴介助(病状管理の必要な方)
- ⑨ ご家族への介護相談と指導
- ⑩ 福祉サービスの紹介

- ※ 利用者ごとに訪問看護計画を立てます。サービス提供の翌月には、主治医へ報告書を提出します。
- ※ リハビリテーションを中心とした理学療法士等による訪問は、看護の一環となり看護師の代わりに行なわれる訪問です。
- ※ 理学療法士等が行う訪問看護は、「家屋内におけるADL(日常生活動作)の自立が困難である」場合のみ通所リハビリテーションとの併用が可能です。

(2). 利用者負担額(契約書第5条参照)

サービスの利用に対しては、介護保険に基づき、介護保険証の負担割合に乘じた割合の金額をお支払いいただきます。

【要介護単位表】

看護師	利用時間 時間種別	20分未満	30分未満	30分～ 60分未満	60分～ 90分未満
		314単位	471単位	823単位	1,128単位
通常 (午前8時～午後6時)	393単位	589単位	1,029単位	1,410単位	
夜間(午後6～10時)	471単位	707単位	1,235単位	1,692単位	
深夜 (午後10～午前6時)					
从 ビ リ	1回当たり (1回あたり20分)		294単位 (1日2回を超える訪問は1回につき265単位)		
地域区分による加算(6級地) …全ての介護保険給付対象のサービス費×10.42(円)					

【要支援(予防)単位表】

看護師	利用時間 時間種別	20分未満	30分未満	30分～ 60分未満	60分～ 90分未満
		303単位	451単位	794単位	1,090単位
通常 (午前8時～午後6時)	379単位	564単位	993単位	1,363単位	
夜間(午後6～10時)	455単位	677単位	1,191単位	1,635単位	
深夜 (午後10～午前6時)					
从 ビ リ	1回当たり (1回あたり20分)		284単位 (1日2回を超える訪問は1回につき142単位)		
地域区分による加算(6級地) …全ての介護保険給付対象のサービス費×10.42(円)					

- ※ サービス提供体制強化加算として1回につき6単位が加算されます。
- ※ 診療報酬・介護報酬の改定に従い単位数は変更されます。
- ※ 看護体制強化加算I及びIIの評価に伴いIの場合550単位、IIの場合200単位が月1回加算されます。
- ※ 要支援(予防)での理学療法士等の訪問は、利用開始日に属する月から12か月を超えた場合、1回につき5単位を引き下げます。

(3). 加算について

- 当事業所は、介護・看護に関する相談を 24 時間対応できる体制にあり、緊急時訪問看護加算(Ⅰ)として 600 単位をお支払いただきます。尚、電話の応対を看護師以外の職員が行なうことがあります、下記の体制等を整備し、緊急時の判断は看護師が行いますのでご安心ください。

ア.保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡や相談に関するマニュアルを整備します。

イ.緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び訪問看護が可能な体制を整備します。

ウ.当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにします。

エ.保健師又は看護師以外の職員は、電話等により連絡や相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告します。

訪問予定がない緊急訪問を行う場合、月の 2 回目以降は早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算をお支払いいただきます。

緊急時訪問看護加算について説明を受け、当加算の算定に
 同意します。 同意しません。

- 厚生大臣が定める状態にある方(在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態、カテーテルを留置している状態)については、特別管理加算(Ⅰ)として1か月につき 500 単位(介護保険証の負担割合に乘じた割合の金額)をお支払いください。
- 厚生大臣が定める状態にある方(在宅酸素療法指導管理等を受けている状態、真皮を越える褥瘡の状態等)については、特別管理加算(Ⅱ)として1か月につき 250 単位(介護保険証の負担割合に乘じた割合の金額)をお支払いください。
- 在宅で死亡した利用者について、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施している場合は、死亡月に 2,500 単位(介護保険証の負担割合に乘じた割合の金額)をお支払いください。

ターミナルケア加算について説明を受け、当加算の算定に
 同意します。 同意しません。

- 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行い、内容を文書により提供した場合、退院又は退所後、初回訪問看護の際に、退院共同指導加算として 600 単位(介護保険証の負担割合に乘じた割合の金額)をお支払いください。
- 新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合、初回加算(Ⅱ)として初回の訪問看護を行った月に 300 単位をお支払いください。また初回加算(Ⅰ)として病院又は介護保険施設から退院又は退所した日に訪問看護を提供した場合は 350 単位をお支払いください。(介護保険証の負担割合に乘じた割合の金額)尚、これらを同月内に同時算定することはございません。

- 訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係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、看護介護職員連携強化加算として1か月につき 250 単位(介護保険証の負担割合に乘じた割合の金額)をお支払いください。
- 厚生労働大臣が定める基準を満たし、同時に2人の看護師等が1人の利用者に対して、利用者・家族等の同意を得て訪問看護を行った場合、複数名訪問看護加算として30分未満の場合1回につき 254 単位、30分以上の場合は1回につき 402 単位をお支払いください。
- 看護師と看護補助者が同時に2人で1人の利用者に対して、利用者・家族等の同意を得て訪問看護を行った場合は、30未満の場合は1回につき 201 単位、30分以上の場合は、1回につき 317 単位をお支払いください。

複数名訪問看護加算について説明を受け、当加算の算定に
 同意します。 同意しません。

※ サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますのでお申し出ください。

(4). サービス利用にかかる実費負担額(契約書第5条参照)

サービス提供に要する次の費用は、介護保険給付の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用する場合、交通費をいただきます。(サービス利用料とともに1か月ごとにお支払いいただきます。) 片道 2kmまで無料、2km~4kmまで 30 円、4kmを越える場合は 2kmごとに 30 円
- ② 提供を受ける訪問看護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、前項(2)の単位表に 10 を乗じた金額をお支払いいただきます。
- ③ 介護保険対象以外の方は前項(2)の単位表に 10 を乗じた金額をお支払いいただきます。

(5). 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(2)、及び(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします)

(ア) 金融機関口座からの自動引き落とし(できるかぎりこの方法でお願いします)

(イ) 窓口での現金支払

(ウ) 下記指定口座への振り込み

振込先口座	名古屋銀行 一宮支店 普通預金 02267257
振込先名義	医療法人尾張健友会千秋病院 訪問看護ステーション・ちあき 理事長 北島 勝仁

(6). 利用の中止、変更、追加(契約書第6条参照)

- ① 利用予定日前に、利用者の都合により、訪問看護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。サービス実施日の前日17時までに事業所に申し出てください。
 - ② 利用予定日の前日17時までに申し出がなく、当日、利用中止の申し出をされた場合、取消料として次の料金をお支払いいただきます。
- | | |
|----------------------------|----------|
| 利用予定日の前日17時までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日 17 時までに申し出がなかった場合 | 実費 500 円 |

- ③ サービス利用の変更・追加をすることができます。訪問看護師等の稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時を提示するなど必要な調整をいたします。

(7). 実費負担額(交通費等)の変更

実費負担額(交通費等)を変更する場合は、事前に説明します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1). 担当について

- ① 利用者から特定の訪問看護師を指名することはできませんが、担当訪問看護師等の変更を申し出ることができます。お気づきの点や要望がありましたら、所長まで遠慮なく相談ください。
- ② 担当の訪問看護師を決定します。実際のサービス提供については、複数の訪問看護師等が交替してサービスを提供します。担当の訪問看護師等が交替する場合は、予め利用者へ説明とともに、利用者及び家族等にサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

(2). サービス提供について

- ① サービスは、「訪問看護計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等を十分に配慮します。
- ② サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)は無償で使用させていただきます。(訪問看護師が事業所に連絡する場合、ご自宅の電話を使用させていただきます。)

(3). サービス内容の変更

訪問時、利用者の体調等の理由により訪問看護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合、利用者の同意を得て、サービス内容の変更をします。その場合、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求致します。

(4). 保険証等の確認

「住所」及び「介護保険証」の内容など記載内容の変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。また、担当訪問看護師等が「介護保険証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いします。

(5). 同行訪問について

当事業所は、研修医や実習生等の受入れに協力をしています。サービス提供時に研修医等が同行訪問をさせていただく場合がありますが、利用者の状態に十分配慮のうえ実施いたしますので、ご協力お願ひいたします。不都合等ございましたら所長まで遠慮なく相談ください。

(6). 心付けについて

利用者もしくはその家族等からの金銭又は、物品、飲食の授受についてはお断りします。

(7). ご利用について

サービス提供の中止・終了について(契約書13条参照)

次のような場合はサービス提供に支障があると判断し、サービス提供を中止または終了することがあります。

① 暴力または乱暴な言動

物を投げつける、手を払いのける、怒鳴る、大声を発する等

② セクシャルハラスメント

身体を触る、手を握る、性的な発言など

③ その他

サービス提供中のペットの放し飼い、職員のプライベートな情報を何度も聞く、金品等(お茶・お菓子等含む)の心付けの無理な強要、訪問対応職員の個別指定や時刻の強要、理不尽なサービスの要求

8. サービス実施の記録について

(1). サービス実施記録の確認

当事業所は、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者に内容の確認をお願いします。間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。訪問看護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス終了日より5年間保存します。

(2). 利用者の記録や情報の管理、開示について(契約書第8条参照)

当事業所では、利用者の記録や情報を適切に管理し秘密は厳守致します。利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料(1枚10円)などの諸費用は、利用者の負担となります)

9. 緊急時の対応方法

訪問時、利用者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合には、速やかに主治医または協力医療機関、希望の緊急連絡先、居宅介護支援事業所等に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

10.個人情報の保護及び秘密の保持

事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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ます。

事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

11.事故発生時の対応方法

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、市町村、利用者の家族、利用者の係る居宅サービス事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、記録します。

また、利用者に対するサービスの提供により損害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。

<事業所は、次の損害賠償保険に加入しています>

保険会社名	全国訪問看護事業協会(三井住友海上火災保険)
保険名	訪問看護事業者総合補償制度

12.虐待の防止について

事業所は、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	課長 松田 恵
-------------	---------

(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) 従業者に対して、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、当該事業所従業者又は擁護者(現に擁護している家族・親族・同居人等)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、これを市町村及び地域包括支援センターに通報します。

13. 苦情等の受付について

(1). 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等の相談(契約書第14条参照)

サービスに対する苦情やご意見、利用料の支払いや手続きなどサービス利用に関する相談、利用者の記録等の情報開示の請求は次の窓口で受け付けます。

○ お客様相談係<苦情受付窓口(管理者 松田 恵) Tel0586-77-3895>

○ 受付時間 毎週月曜日～土曜日(祝日・年末年始除く) 9:00～17:00

(2). 行政機関その他苦情受付機関

公共機関名	電話番号	対応時間
一宮市役所 介護保険課	0586-85-7017 (直通)	月曜～金曜(祝日・年末年始除く) 9:00～17:00
岩倉市役所 長寿介護課	0587-38-5811 (直通)	月曜～金曜(祝日・年末年始除く) 8:30～17:15
江南市役所 介護保険課	0587-54-1111 (代表)	月曜～金曜(祝日・年末年始除く) 9:00～16:00
稻沢市役所 高齢介護課	0587-32-1286 (直通)	月曜～金曜(祝日・年末年始除く) 8:30～17:15
小牧市役所 介護保険課	0568-76-1197 (専用電話)	月曜～金曜(祝日・年末年始除く) 9:00～16:00
北名古屋市役所 高齢福祉課	0568-22-1111 (代表)	月曜～金曜(祝日・年末年始除く) 8:30～17:15
愛知県国民保険団体連合会 介護福祉課 苦情調査係	052-971-4165 (専用電話)	月曜～金曜(祝日・年末年始除く) 9:00～17:00

14. 身分証等の携帯について

訪問看護師は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の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。

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価実施の有無	無
------------	---

年　月　日

訪問看護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

管理者名　松田 恵

説明者氏名_____

本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

氏名_____

代筆者：続柄（　　）

氏名_____