

【訪問看護サービス重要事項説明書】

介護予防訪問看護・訪問看護・指定訪問看護

令和 6 年 6 月 1 日現在

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号：0964-27-8855
事業所名：宇城総合訪問看護センター（午前8：30から午後5：30）
住 所：宇城市松橋町曲野3475番地の4
担 当：管理者 神 美智子

2. 当事業所の法人概要について

法人格・名称	医療法人社団仁水会 清水整形外科医院
所在地	宇城市松橋町久具323番地の1
連絡先	0964-32-2207
代表者（役職・氏名）	理事長 清水 寛
設立年月日	平成7年1月12日
事業内容	有床診療所、通所リハビリテーション事業、宇城市介護予防・日常生活支援総合事業、地域密着型通所介護事業、地域密着型認知症対応型通所介護事業、地域密着型認知症対応型共同生活介護事業、訪問看護事業、居宅介護支援事業

3. 利用者様に訪問看護サービスの提供を担当する事業所について

事業所名	宇城総合訪問看護センター
所在地	宇城市松橋町曲野3475番地の4
管理者氏名	神 美智子
営業日・時間	月曜日から土曜日（12月30日から1月3日を除く） 午前8：30から午後5：30
保険医療機関番号	13・9001・8
事業所指定番号	4361390018
事業開始時期	介護保険（平成19年4月1日） 医療保険（平成19年4月1日）
サービスを提供する 実施地域	宇城市・宇土市・熊本市（旧城南町・旧富合町）美里町・ 氷川町
事業の目的・方針	目的：医療法人社団仁水会が開設する宇城総合訪問看護センター（以下、センターという）が行う（介護予防）訪問看護の事業（以下、事業という）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、センターの看護師その他の従業者（以下、看護師等という）が、訪問看護の

	必要性を主治医に認められた要介護者又は要支援状態の者（以下、要介護者等という）に対し、適正な訪問看護を提供することを目的とします。 方針：①看護師等は、要介護者等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、その心身の機能の維持回復を目指すものとします。 ②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ③利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その療養上の目標を設定し、計画的に行うものとします。 ④事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 ⑤利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。
--	---

4. 当事業所の従業員について

職種	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1名	主治医の指示に基づき適切な（指定介護予防）訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 （介護予防）訪問看護計画書及び（介護予防）訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 従業員に、法令等の規定を遵守させる為、必要な指揮命令を行います。	常勤1名
看護職員	6名	（介護予防）訪問看護計画に基づき、（介護予防）訪問看護サービスを提供します。 訪問日、提供した看護内容等を記載した（介護予防）訪問看護報告書を作成します。	常勤5名 パート1名
理学療法士・作業療法士	3名	（介護予防）訪問看護計画に基づき、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問します。	常勤3名
事務員	1名	必要な事務業務を行います。	常勤1名

※指定訪問看護と（介護予防）訪問看護の人員及び設備は兼務兼用となります。

5. サービス内容について

利用者様に対しては、主治医の指示を文書で受けたうえで、各保険区分と予め計画された内容に沿って、指定の時間帯にサービスを提供します。

① サービス区分

介護予防訪問看護	要支援 1、2
介護訪問看護	要介護 1、2、3、4、5
指定訪問看護	・要介護者や要支援者以外の方 ・要介護者や要支援者であっても厚生労働大臣が定める疾病等の方 ・急性憎悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けた方

② サービスの内容

① 病状・障害の観察
② 清拭・洗髪等による清潔の保持
③ 食事及び排泄等、日常生活の世話
④ 褥瘡の予防・処置
⑤ リハビリテーション
⑥ ターミナルケア
⑦ 認知症患者の看護
⑧ 療養生活や介護方法の指導
⑨ カテーテル等の管理
⑩ その他医師の指示による医療処置

6. サービス利用料金について

① 介護保険を利用する場合

令和 6 年 6 月 1 日 適用

利 用 料 金 表（介護保険適用）

令和 6 年 6 月 1 日適用

基本 利用 料金	区 分		基本単位等	利用者負担額		
	【介護1～介護5の方】					
	(看護師等による訪問の場合)			(1割)	(2割)	(3割)
	訪看Ⅰ1	20分未満	314単位	314円	628円	942円
	訪看Ⅰ2	30分未満	471単位	471円	942円	1,413円
	訪看Ⅰ3	30分以上60分未満	823単位	823円	1,646円	2,469円
	訪看Ⅰ4	60分以上90分未満	1,128単位	1,128円	2,256円	3,384円
	(理学療法士・作業療法士・言語療法士による訪問の場合)					
	訪看Ⅰ5	20分	294単位	294円	588円	882円
	*1日3回以上の場合は、90/100					
	サービス提供体制強化加算Ⅰ1(1回につき)		6単位	6円	12円	18円

基本 利用 料金	【支援1、支援2の方】					
	(看護師等による訪問の場合)			(1割)	(2割)	(3割)
	予訪看Ⅰ1	20分未満	303単位	303円	606円	909円
	予訪看Ⅰ2	30分未満	451単位	451円	902円	1,353円
	予訪看Ⅰ3	30分以上60分未満	794単位	794円	1,588円	2,382円
	予訪看Ⅰ4	60分以上90分未満	1,090単位	1,090円	2,180円	3,270円
	(理学療法士・作業療法士・言語療法士による訪問の場合)					
	予訪看Ⅰ5	20分	284単位	284円	568円	852円
備考	*1日3回以上の場合は、50/100					
	サービス提供体制強化加算Ⅰ（1回につき）		6単位	6円	12円	18円
	※ 准看護師の場合は、上記料金の9割となります。					
	※ 早朝（6：00～8：00）夜間（18：00～22：00）は上記料金の25%を加算します。 深夜（22：00～6：00）は上記料金の50%を加算します。					

※加算について

	区 分		サービス内容等	基本単位	(1割)	(2割)	(3割)
加 算 利 用 料	初回加算 (月1回)	I	新規に訪問看護計画を作成した利用者様に対して、病院、診療所等から退院した日に訪問した場合	350単位	350円	700円	1,050円
		II	新規に訪問看護計画を作成した利用者様に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に訪問した場合	300単位	300円	600円	900円
	看護体制強化 加算(月1回)	I	医療ニーズの高い方への提供体制を強化した場合(算定要件有)	550単位	550円	1,100円	1,650円
		II	予防の方はIIと同様	200単位	200円	400円	600円
	緊急時訪問看護加算Ⅰ (月1回)		計画的に訪問することになっていない、緊急訪問を行う可能性がある方	600単位	600円	1,200円	1,800円
	特別管理加算 (月1回)	I	別表②厚生大臣が定める状態の1)の利用者様	500単位	500円	1,000円	1,500円
		II	別表②厚生大臣が定める状態の2) 3) 4) 5)の利用者様	250単位	250円	500円	750円
	ターミナルケア加算 (最終利用月)		死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施した場合	2,500単位	2,500円	5,000円	7,500円
	複数名訪問加算Ⅰ	看護師・准看護師等が2 名で訪問した場合(1回 あたり)	30分未満	254単位	254円	508円	762円
			30分以上	402単位	402円	804円	1,206円

加算 利用料	区 分	サービス内容等	基本単位	(1割)	(2割)	(3割)
	長時間訪問看護加算	別表②厚生大臣が定める状態の 1) 2) 3) 4) 5) の利用者様に対 してケアプランに上がっている 1時間30分以上の訪問を行った場 合	300単位	300円	600円	900円
	退院時共同指導加算 (1回につき)	病院、診療所又は介護老人保健施 設、介護医療院に入院中若しくは 入所中の者が退院・退所する際 に、主治医と連携して在宅生活に おける必要な指導を行った場合。 対象条件有。	600単位	600円	1,200円	1,800円
	訪問看護介護職員 連携強化加算 (月1回)	痰の吸引等が必要な利用者様に係 る助言等の支援を訪問介護員に対 し行った場合	250単位	250円	500円	750円

※その他料金

交 通 費	事業実施区域内	負担なし
	事業実施区域外	1キロ当たり10円
ご遺体のケア料	12,000円	

② 医療保険を利用する場合

利用料金表（医療保険適用）

令和 6年 6月 1日 適用

1. 訪問看護基本療養費

			週3日目迄 一日につき	週4日目以降 一日につき
①	基本療養費(Ⅰ)	看護師	5,550円	6,550円
		准看護師	5,050円	6,050円
		理学療法士・作業療法士	5,550円	5,550円
		緩和ケア・褥瘡ケア等に係る専門の看護師	12,850円(月1回を限度)	
②	基本療養費(Ⅱ) 【同一建物居住者 への訪問】	看護師	同一日に2人	
			週3日目迄	週4日目以降
			5,550円	6,550円
			同一日に3人以上	
		理学療法士・作業療法士	週3日目迄	週4日目以降
			2,780円	3,280円
			同一日に2人	
			5,550円	
			同一日に3人以上	
			2,780円	

②	基本療養費(Ⅱ) 【同一建物居住者への訪問】	准看護師	同一日に2人	
			週3日目迄	週4日目以降
			5,050円	6,050円
			同一日に3人以上	
			週3日目迄	週4日目以降
			2,530円	3,030円
③	基本療養費(Ⅲ) (回数制限有)	緩和ケア・褥瘡ケア等に係る専門の看護師	12,850円(月1回を限度)	
		別表①厚生労働大臣が定める疾病等のA) B)の利用者様と別表②厚生労働大臣が定める状態の利用者様、又は一時的な外泊に当たり訪問看護が必要と認められた利用者様(管理療養費は請求しません)	8,500円	

2. 訪問看護管理療養費

①	月の初日		7,670円
②	月の2日目以降	1日につき	3,000円

(1) 加算について

①	緊急訪問看護加算 (1日につき)	月14日迄	緊急時に訪問を希望され、主治医の指示により指定訪問看護を行った場合	2,650円
		月15日以降		2,000円
②	難病等複数回訪問加算 (厚生労働大臣の指定疾病等)	別表①厚生労働大臣が定める疾病等のA) B)の利用者様と②厚生大臣が定める状態の1) 2) 3) 4) 5)の利用者様に1日に2回訪問した場合	同一建物1人又は2人	4,500円
				同一建物3人以上 4,000円
		別表①厚生労働大臣が定める疾病等のA) B)の利用者様と②厚生大臣が定める状態の1) 2) 3) 4) 5)の利用者様に1日に3回訪問した場合	同一建物1人又は2人	8,000円
				同一建物3人以上 7,200円
③	複数名訪問看護加算(週1日)	別表①厚生労働大臣が定める疾病等のA) B)の利用者様と②厚生労働大臣が定める状態の1) 2) 3) 4) 5)の利用者様に対し、ステーションの看護職員と他の看護師や保健師等と同時に指定訪問看護を行った場合	同一建物1人又は2人	4,500円
				同一建物3人以上 4,000円
	〃 (週3日)	(厚生労働大臣が定める場合を除く)看護職員とその他職員	同一建物1人又は2人	3,800円
				同一建物3人以上 3,400円
			同一建物内1人又は2人	3,000円
				同一建物内3人以上 2,700円

③	複数名訪問看護加算 (1日に1回)	(厚生労働大臣が定める場合に限る) 看護職員とその他職員	同一建物内1人又は2人 3,000円
			同一建物内3人以上 2,700円
	〃 (1日に2回)		同一建物内1人又は2人 6,000円
			同一建物内3人以上 5,400円
	〃 (1日に3回以上)		同一建物内1人又は2人 10,000円
			同一建物内3人以上 9,000円
④	長時間訪問看護加算	(1) 別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を必要とする者の場合 (週1日迄) (2) 別に厚生労働大臣が定める者の場合 (週3日)	5,200円
⑤	24時間対応体制加算	1月につき※利用者様の希望により	6,800円
⑥	退院時共同指導加算	保健医療機関又は介護老人保健施設又は介護療養院に入院中若しくは入所中の方に対して、退院退所に当たり主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文章により提供した場合 (1回に限り) 別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者様は2回に限り算定。	8,000円
⑦	特別管理指導加算 (⑥に上乗せ)	厚生労働大臣が定める状態等の利用者様の場合	2,000円
⑧	退院支援指導加算	別表①厚生労働大臣が定める疾病等のA) B) の利用者と②厚生労働大臣が定める状態の1) 2) 3) 4) 5) の利用者と退院日の訪問が必要であると認められた利用者に対し、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合	6,000円
		別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、長時間にわたる療養上必要な指導を行った場合	8,400円
⑨	在宅患者連携指導加算	利用者様の同意を得て、医療機関等と文章等により情報共有を行い、療養上必要な指導を行った場合 (月1回)	3,000円
⑩	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	状態の急変等に伴い、医師等又は介護支援専門員等と共同で患家に赴き、共同で療養上必要な指導を行った場合 (月2回に限り)	2,000円
⑪	特別管理加算Ⅰ (月1回)	別表②厚生大臣が定める状態の1) の利用者様	5,000円
	特別管理加算Ⅱ (月1回)	別表②厚生労働大臣が定める状態の2) 3) 4) 5) の利用者様	2,500円
⑫	情報提供療養費1	市町村及び都道府県、指定特定相談支援事業者及び指定障害相談支援事業者に対し提供した場合 (月1回)	1,500円
	情報提供療養費2	当該義務教育諸学校、高等学校等に対し提供した場合 (月1回及び医療的ケアの実施方法等を変更した月)	1,500円
	情報提供療養費3	当該保険医療機関等に対し提供した場合 (月1回)	1,500円

⑬	ターミナルケア療養費1	在宅で亡くなられた場合の死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合	25,000円
	ターミナルケア療養費2	特別養護老人ホーム等で亡くなられた場合の死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合	10,000円
⑭	乳幼児加算(6歳未満)	1日につき	1,500円
⑮	夜間・早朝訪問看護加算	夜間(18:00~22:00) 早朝(6:00~8:00)	2,100円
	深夜訪問看護加算	深夜(22:00~6:00)	4,200円
⑯	医療DX情報活用加算(月1回)	居宅同意取得型の、オンライン資格確認等システムを通じて利用者様の診療情報を取得し、当該情報を活用して質の高い医療を提供する場合の評価	50円
⑰	ベースアップ評価料Ⅰ(月1回)	看護職員等について賃上げをしていく為の評価	780円

(4) 《医療保険の給付対象とならないサービス》

①	営業日外の訪問	当該日は、終日 3,500円/時
②	ご遺体のケア料	12,000円
③	実施地域外での訪問看護の利用時の交通費	1Kmにつき 10円

※今後この料金体系は変更する場合があります。その際は、利用者様に事前に文書をお渡しして説明します。また、オプションのお取り扱いもございます。別表をご覧ください

7. 訪問看護と関連のある診療報酬について

訪問看護は、主治医の指示が必要で、主治医の指示書の交付を受けて訪問します。そのため、指示書を交付した医療機関に指示書料を支払うことになります。指示書の種類によって、金額は変わります。

- (1) 訪問看護指示料及び精神科訪問看護指示料～300点
- (2) 特別訪問看護指示料～100点
- (3) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料～60点

自己負担額は該当保険の負担割合分や受給資格証に準じます。

8. 利用料金の支払い時期と支払方法について

利用料の請求	①利用料は、利用者負担がある場合に、利用の月ごとにその合計金額を請求いたします。 ②請求書は利用明細を添えて、利用のあった月の翌月10日前後に、利用者様宛てにお届けいたします。
利用料の支払い	ご指定口座(利用者様口座)より、毎月20日に口座振替をいたします。 尚、金融機関が休日の場合は、翌営業日に口座振替をいたします。 お支払いを確認しましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

9. 担当者の変更について

サービスを提供する看護師の変更を希望される場合は、相談窓口の担当者までご連絡ください。利用者様のご希望を尊重して行います。ただし、利用者様から特定の担当者は指名できないことと、当事業所の人員配置などによりご希望に添えない場合もありますことを、あらかじめご了承ください。

10. 事業者の責務について

(1) 個別サービス計画について

当事業所は、利用者様の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成し、利用者様に説明したうえで、これに従って計画的にサービスを提供します。

※介護保険利用の場合の利用者様の「訪問看護計画」は「居宅サービス計画」と医師の「訪問看護指示書」に基づき、サービス目標、内容、実施期間を定め作成します。

また、利用者様が「居宅サービス計画」の変更を希望される場合は、速やかに介護支援事業所等への連絡調整等の支援を行います。

利用者様がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その計画が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「訪問看護計画」の変更等の対応を行います。

(2) 訪問看護の提供内容の記録について

利用者様に提供したサービス提供の記録は、利用者様の要支援・要介護認定等の満了日から2年間保管します。記録については、利用者様とそのご家族に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。

(3) 秘密保持と個人情報（プライバシー）の保護について

当事業所がサービスを提供する際に、利用者様やご家族に関して知り得た情報については、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、円滑かつ一体的なサービス提供をするために、要支援・要介護認定の更新、変更、サービス担当者会議、医療、保健、福祉の各団体及び事業者との連絡調整、事業所内のカンファレンス、その他サービス提供で必要な場合などで、利用者様もしくはご家族の情報を使用する必要があります。また、医療保険利用の訪問看護を提供した場合（特別指示による医療保険利用を除く）は、保険者へ情報提供書にて報告を行います。この場合は、あらかじめ利用者様とご家族に説明し同意を得たうえで使用します。同意を得た場合は、同意書に署名をいただきます。

11. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙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。

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 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。

(4) 介護相談員を受け入れます。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

12. 緊急時等における対応について

(1) サービス提供中、利用者様に緊急の事態が発生した場合、利用者様の主治医に連絡するとともに、必要な対応を行います。主治医と連絡が取れない場合、医療機関への救急搬送等必要な措置を講じます。その際、予め指定する連絡先にも連絡します。

(2) 事業者が利用者様に対して行う訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者様のご家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(3) 当事者が利用に対して行った訪問看護サービスの提供により、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。

13. 衛生管理等について

(1) 看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

(2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、必要な措置を講じるものとします。

14. 賠償責任について

当事業所の責任において、利用者様の生命・身体・財産などを傷つけた場合は、事業者は利用者様にその損害を賠償いたします。

15. 災害時等協力訪問について

利用者様のサービス提供に支障をきたさぬように、熊本県訪問看護ステーション連絡協議会管理者会では、災害等で訪問ができない場合に協力し合う体制を構築しております。訪問休止等となった場合、他の訪問看護ステーションへケア内容を依頼することがあります。

16. 相談・苦情窓口について

当事業所では、利用者様からのご相談、苦情に適切に対応するため、下記のとおり窓口を設置しています。御遠慮なくお申し出下さい。

＜窓口＞

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員会に直接苦情を申し出ることもできます。

※苦情解決窓口

電話番号：０９６４－２７－８８５５

FAX 番号：０９６４－２７－８８６６

事業所名：宇城総合訪問看護センター

(午前８：３０から午後５：３０)

住 所：宇城市松橋町曲野３４７５番地の４

担 当：神 美智子（管理者）

※外部申立て機関

電話番号：０９６４－３２－２２０７

FAX 番号：０９６４－３３－５６９３

名 称：清水整形外科医院

(午前８：３０から午後５：３０)

住 所：宇城市松橋町久具３２３番地の１

担 当：石井 ヒロミ（事務長）

※行政機関その他の苦情受付機関

当事業所窓口以外でも、ご相談や苦情については下記の窓口でも受け付けいたします。

各市町村行政窓口（介護保険係）

各市町村へお問い合わせ下さい。

熊本県国民健康保険連合会

電話番号：０９６－２１４－１１０１

令和 年 月 日

訪問看護を提供するに当たり、重要事項説明書に基づき、利用者に対し内容を説明しました。

居宅サービス事業所 宇城総合訪問看護センター
所在地 宇城市松橋町曲野 3475-4
電 話 0964-27-8855
説明者 氏 名

私は、本書面により、事業者から訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受けました。また、個人情報の保護についても説明を受け、同意しました。

利用者 住 所 _____
 電 話 _____
 氏 名 _____

利用者代理人 住 所 _____
 氏 名 _____

私は、家族の個人情報の利用についても説明を受け、同意しました。

利用者家族代表 住 所 _____
 氏 名 _____
 続 柄 _____

私は、緊急の場合等下記への連絡を希望いたします。

緊急時連絡先 ① 郵便番号 _____
 住 所 _____
 電 話 (携帯) _____
 (ふりがな) _____
 氏 名 続 柄

緊急時連絡先 ② 郵便番号 _____
 住 所 _____
 電 話 (携帯) _____
 (ふりがな) _____
 氏 名 続 柄