

## 重要事項説明書（訪問看護：医療保険）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問看護サービス（以下理学療法士等の訪問も訪問看護と表す。）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は「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（平成11年厚生省令第37号）第8条の指定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人徳洲会
代表者氏名	理事長 東上 震一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市北区梅田一丁目3番1-1200号 TEL：06-6346-2888 FAX：06-6346-2889
法人設立年月日	1975年1月9日

### 2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地

事業所名称	武蔵野徳洲会訪問看護ステーション
介護保険指定 事業所番号	東京都指定 1365490117号
事業所所在地	東京都西東京市向台町3-5-48
連絡先 相談担当者名	TEL：042-429-0550 FAX：042-429-0440 管理者：中村 真由美
事業所の通常の実施地域	西東京市

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	健康保険法その他関係法令及び本契約に従い、利用者様に対し生活の質を確保し、尊厳のある人生を保証する。
運営の方針	1) 奉仕 2) インフォームドコンセント 3) 共に創るケアサービス 4) 多角的な在宅支援

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	平日	土曜日	休祭日
営業時間	8：30～17：00	休業	休業

(注) 年末年始（12/31～1/3）は「休祭日」の扱いとなります。

## (4) サービス可能な日と時間帯

サービス提供日	平日
サービス提供時間	平日 8 : 30 ~ 17 : 00

## (5) 事業所の職員体制

管理者	責任者 中村 真由美
-----	------------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。</li> <li>2 訪問看護計画及び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。</li> </ol>	常勤 1名
看護職員 リハビリ職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定訪問看護の提供開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。</li> <li>2 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い、同意を得ます。</li> <li>3 利用者へ訪問看護計画を交付します。</li> <li>4 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更行います。</li> <li>5 訪問看護計画に基づき、看護職員あるいは看護職員の代わりに理学療法士等が訪問し指定訪問看護のサービスを提供します。</li> <li>6 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。</li> <li>7 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。</li> <li>8 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書作成します。</li> <li>9 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</li> </ol>	常勤 3名 非常勤 3名 言語聴覚士 1名
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。</li> </ol>	1名

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	1 病状、障害の観察、健康相談（血圧・熱・呼吸・脈拍などの測定 病気の観察と助言、食事指導、環境整備） 2 日常生活の看護（清拭・洗髪・爪切り等による清潔の保持、入浴介助、食事・排泄介助など） 3 医師の指示による医療処置（褥瘡などの処置、吸引、人工呼吸器・胃瘻・在宅酸素・留置カテーテルなどチューブの管理、点滴薬剤及び服薬管理・相談） 4 認知症の看護（認知症の介護相談、悪化防止・事故防止の助言） 5 精神的支援をはじめ総合的な看護 6 住まいの療養環境の調整と支援 7 苦痛の緩和と看護 8 その他（家族の相談と支援、地域の社会資源の活用、介護用品の利用相談、住宅改善の相談）
訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。

#### (2) 看護職員等の禁止行為

看護職員等はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、貯金通帳、証書、書類などの預かり
- 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酒、喫煙、飲食
- 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緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

### 4 利用料金

提供するサービスの利用料、利用者負担額について

（訪問看護療養費+管理療養費+加算分）×負担割合となります。

法令により、利用料の10円未満は四捨五入となります。

特別受給者証などお持ちの方は、各自治体のより自己負担額が変わります。

※難病法に基づく医療費助成制度を受けている利用者においては、自己負担額計算のため、当月の最終訪問日に自己負担上限額管理票をご提示ください。

## (1) 訪問看護利用料（精神科訪問看護以外）

(2024年6月1日改定)

訪問看護利用料		10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
基本療養費Ⅰ・正看(看護師)	週3日目まで	5,550円	560円	1,110円	1,670円
	週4日以降	6,550円	660円	1,310円	1,970円
管理療養費	1日目(月の初日)	7,670円	770円	1,530円	2,300円
	2日目以降	3,000円	300円	600円	900円
加算		10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算(1月につき)		6,520円	650円	1,300円	1,960円
緊急時訪問看護加算		2,650円	270円	530円	800円
特別管理加算(状態に応じて1月につき)		2,500円	250円	500円	750円
		5,000円	500円	1,000円	1,500円
退院時共同指導加算		8,000円	800円	1,600円	2,400円
特別管理指導加算(1回につき)		2,000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算(退院時、1回につき)		6,000円	600円	1,200円	1,800円
夜間・早朝訪問看護加算 (1回につき)	18:00~22:00	2,100円	210円	420円	630円
	6:00~8:00	2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算(1回につき)	22:00~6:00	4,200円	420円	840円	1,260円
長時間訪問看護加算(1回につき)	90分以上	5,200円	520円	1,040円	1,560円
難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500円	450円	900円	1,350円
	1日3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円
複数名訪問看護加算(1回につき) 看護師等		4,500円	450円	900円	1,350円
複数名訪問看護加算 (1回につき) 看護補助者	1日1回	3,000円	300円	600円	900円
	1日2回	6,000円	600円	1,200円	1,800円
	1日3回以上	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
在宅患者連携指導加算		3,000円	300円	600円	900円
看護・介護職員連携強化加算		2,500円	250円	500円	750円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		2,000円	200円	400円	600円
その他		10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護情報提供療養費(1月につき)		1,500円	150円	300円	450円
訪問看護ターミナルケア療養費		25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
ベースアップ評価料(Ⅰ)		780円	80円	160円	230円
自費	交通費	運営規定に基づき、徴収いたします。 事業所より 片道5キロメートル以内 1回200円 片道5キロメートル以上 1回400円			
	死後の処置料	16,500円			

(2) キャンセル料金

利用者の都合でサービスを中止する場合下記のキャンセル料をいただく場合があります。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡下さい。

前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要
当日ご連絡の場合	1回 2,000 円

(3) 交通費

重要事項 4-(1) のとおり徴収する。

(4) 利用料金の支払い方法

毎月締めとし、翌月 10 日以降の請求となります。利用者指定口座からの自動振替とさせていただきます。手続き上サービス開始初月分の自動振替ができない場合は、翌月に 2 か月分の請求とさせていただきます。

※利用料、利用者負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由が内にも関わらず、支払い期日から 3 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立ち、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。同時に健康保険被保険者証の確認もさせていただきますのでご準備下さい。また被保険者の住所など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) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。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、必要に応じて変更することができます。

(3) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する訪問看護職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア	相談担当者氏名	中村 真由美
	イ	連絡先電話番号	042-429-0550
		ファックス番号	042-429-0440
	ウ	受付日及び受付時間	平日 8:30~17:00

## 6 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	看護師 中村 真由美
-------------	------------

(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。

## 7 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>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します。</p> <p>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。</p> <p>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おいても継続します。</p> <p>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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
(2) 個人情報の保護について	<p>①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、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>②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、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します。</p> <p>③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することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。（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。）</p>

## 8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 9 事故発生時の対応方法について

利用者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、利用者の家族、利用者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、利用者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。

## 10 身分証携行義務

訪問看護員は、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。

## 11 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 12 居宅介護支援事業者等との連携

(1) 指定訪問看護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

(2) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 13 サービス提供の記録

(1) 指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等を記録します。サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。

(2) 記録はサービス提供の完結の日から5年間保存します。

(3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 14 衛生管理等

(1) 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 15 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- 相談・苦情があった場合ただちに管理者が相手方に連絡を取り、直接伺うなどして詳しい事情を聞くとともに担当からも事情を確認する。
- 検討の結果必ず早急に具体的な対応をする。
- 記録を保管し再発防止に役立てる。
- 保険者から依頼があった場合には速やかに報告書を提出する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	
武蔵野徳洲会訪問看護ステーション 担当 中村 真由美	所在地 東京都西東京市向台町 3-5-48 電話番号 042-429-0550 Fax 番号 042-429-0440 受付時間 8:30~17:00 (平日)
【区市町村の窓口】	
【西東京市（保険者）の窓口】 西東京市健康福祉部 高齢者支援課相談受付係	【田無第二庁舎】 所在地 東京都西東京市南町 5-6-13 電話番号 042-420-2816 【防災・保谷保健福祉総合センター】 所在地 東京都西東京市中町 1-5-1 電話番号 042-439-4425 受付時間 8:30~17:00 (平日)
【武蔵野市（保険者）の窓口】 武蔵野市健康福祉部 高齢者支援課介護サービス担当	所在地 東京都武蔵野市緑町 2-2-28 電話番号 0422-60-2525(サービス相談調整専門員) 電話番号 0422-60-1925(高齢者支援課) 受付時間 8:30~17:00 (平日)
【三鷹市（保険者）の窓口】 三鷹市役所介護保険課	所在地 東京都三鷹市野崎 1-1-1 電話番号 0422-45-1151 受付時間 8:30~17:00 (平日)
【小金井市（保険者）の窓口】 小金井市役所介護保険係給付担当	所在地 東京都小金井市本町 6-6-3 電話番号 042-383-1111 受付時間 8:30~17:00 (平日)
【小平市（保険者）の窓口】 小平市高齢者支援課地域支援担当	所在地 東京都小平市小川町 2-1333 電話番号 042-346-9539 受付時間 8:30~17:00 (平日)
【公的団体の窓口】	
東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口	所在地 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 苦情専用相談窓口 03-6238-0177 受付時間 9:00~17:00 (土曜日・日曜日・祝祭日)

16 指定看護サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

曜日	単価×日数・加算等	利用者負担金
		<p style="text-align: center;">御参考1ヶ月概算</p> <p style="text-align: right;">_____ 円</p>

その他の費用

① 交通費の有無	( 有 ・ 無 )
② キャンセル料	重要事項説明書4-(2)記載の通りです。
③ 24時間対応体制加算	( 有 ・ 無 )

上記内容について、「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  
(平成 11 年厚生省令第 37 号)」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	東京都西東京市向台町 3-5-48
	法人名	医療法人徳洲会
	代表者名	理事長 東上 震一 印
	事業所名	武蔵野徳洲会訪問看護ステーション
	説明者氏名	管理者 中村 真由美 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。また同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印
	(代筆)	氏名 続柄

代理人	住所	
	氏名	印