

訪問看護

重要事項説明書

医療法人進英会

かんだ訪問看護リハビリステーション

訪問看護 重要事項説明書

1. サービスの目的

かんだ訪問看護リハビリステーション（以下、事業所）では医療保険・介護保険制度をご利用される

_____様（以下、ご利用者）で主治医が訪問看護の必要性を認めた方を対象に様々な障害を抱えながらも、住み慣れたご自宅で日常生活がおくれますようご利用者の状態に応じたサービスを提供します。このサービスは、病状や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・日常生活動作の維持・回復等を図るとともに、ご利用者の住み慣れた地域社会や家庭でより安定した療養生活を継続できるように支援していくことを目的とします。

2. 運営方針

ご利用者、ご家族、主治医・介護支援専門員などの医療介護従事者等との密接な連携に努めます。また関係市町村・地域の保険・医療・福祉サービス等との連携や地域資源の活用など総合的なサービスの提供に努め、ご利用者に温かい心で接し、適切な運営を図ります。

3. 事業者の概要

(1) <法人>

法人名：医療法人進英会（いりょうほうじんしんえいかい）

代表者名：理事長 神田裕康

法人の所在地：愛知県蒲郡市一色町西山 4-1

電話番号：(0533)58-1020

FAX 番号：(0533)58-1021

<サービス提供事務所>

事業所名：かんだ訪問看護リハビリステーション

事業所の所在地：愛知県蒲郡市金平町中内 13-6

介護保険指定事業者番号：2363390085

電話番号：(0533)65-8886

FAX 番号：(0533)65-8887

メールアドレス：kanda.houmonkango@gmail.com

(2) 営業日及び営業時間

営業日：月曜日～金曜日（祝日含む）

営業時間：8時30分～17時30分

休業日：土・日曜日・年末年始 ※緊急時等 24時間対応実施

(3) 蒲郡市全域、幸田町全域、西尾市幡豆町、西尾市吉良町

上記以外の地域にお住まいのご利用者に関しましては、都度応相談とさせていただきます。

(4) サービス内容

事業所は、ご利用者の主治医が作成する訪問看護指示書(以下指示書という)に従い訪問看護計画を作成し、看護師、理学療法士等がご利用者の居宅を訪問して、訪問看護サービスを実施します。

健康状態の観察・疾病予防・悪化防止の支援	栄養・食事摂取のケア
排泄の援助	清潔のケア
療養環境の整備・療養生活への助言	寝たきり・床ずれ予防
リハビリテーション	ターミナルケア
医療処置・医療機器管理	介護者の支援 など

リハビリテーションのみのご利用をご希望の方でも、身体状態の確認や病状の確認、薬剤管理など定期的な看護師職員による訪問看護を受けていただく必要があります。

(5) 職員体制と業務内容

職種	業務内容
管理者 1名	看護師等の従業者の管理、または、指定訪問看護の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。事業所の従業者に、厚生省令で定められた指定訪問看護の人員基準および運営に関する基準を厳守させるために、必要な指揮命令を行います。
看護師 常勤 2名以上 非常勤 3名以上 (常勤換算 5.4名)	看護師は、指示書に基づき、ご利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、指定訪問看護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容などを記載した訪問看護計画を作成し、ご利用者にその内容を説明致します。また、指定訪問看護のご利用の申し込みに係る調整、サービス従業者に対する技術指導などサービス内容の提供および管理を行います。
作業療法士 理学療法士 言語聴覚士 3名以上	作業療法士、理学療法士は、指示書に基づき病気療養中に身体機能の低下した方の生活リハビリを主とした機能維持・改善を図り、できる限り日常生活動作の自立や介護の重度化を予防することを目的に訪問します。 言語聴覚士は、指示書に基づき言語によるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるように支援することを目的に訪問します。また、摂食嚥下の問題にも専門的に対応します。 理学療法士等による訪問は、看護業務の一環としての看護職員の代わりに専門的にリハビリテーションを実施するものとして位置づけられています。
事務 1名	介護給付費、訪問看護療養費等の請求及び通信連絡事務等を行います。

利用料金

《介護保険の料金》

※下記の料金内容は、所得によって個人負担額が異なります。

※厚生労働大臣が定める単価：蒲郡市：7 等級 10.21 円／単位

	サービス内容	サービス詳細	料金（単位）	
要 支 援	訪問看護[I 1]	20 分未満	303 単位	<input type="checkbox"/>
	訪問看護[I 2]	30 分未満	451 単位	<input type="checkbox"/>
	訪問看護[I 3]	30 以上 1 時間未満	794 単位	<input type="checkbox"/>
	訪問看護[I 4]	1 時間以上 1 時間 30 分未満	1090 単位	<input type="checkbox"/>
	訪問看護[I 5] (理学療法士等の訪問)	40 分 【20 分 (284 単位) × 2】 ※20 分を 1 回とし週 6 回を限度とする	568 単位	<input type="checkbox"/>
要 介 護	訪問看護[I 1]	20 分未満	314 単位	<input type="checkbox"/>
	訪問看護[I 2]	30 分未満	471 単位	<input type="checkbox"/>
	訪問看護[I 3]	30 以上 1 時間未満	823 単位	<input type="checkbox"/>
	訪問看護[I 4]	1 時間以上 1 時間 30 分未満	1128 単位	<input type="checkbox"/>
	訪問看護[I 5] (理学療法士等の訪問)	40 分 【20 分 (294 単位) × 2】 ※20 分を 1 回とし週 6 回を限度とする	588 単位	<input type="checkbox"/>
夜間加算		午後 6 時～午後 10 時	訪問単位×0.25	<input type="checkbox"/>
深夜加算		午後 10 時～午前 6 時	訪問単位×0.5	<input type="checkbox"/>
早朝加算		午前 6 時～午前 8 時	訪問単位×0.25	<input type="checkbox"/>
複数名訪問加算(I)		看護師が複数名で訪問した場合 (1 回につき) 30 分未満	254 単位	<input type="checkbox"/>
複数名訪問加算(I)		看護師が複数名で訪問した場合 (1 回につき) 30 分以上	402 単位	<input type="checkbox"/>
複数名訪問看護(II)		看護師と看護補助者が複数名で訪問した場合 (1 回につき) 30 分未満	201 単位	<input type="checkbox"/>
複数名訪問看護(II)		看護師と看護補助者が複数名で訪問した場合 (1 回につき) 30 分以上	317 単位	<input type="checkbox"/>
初回加算(I)		退院日に初回訪問を行うとき(1 回)	350 単位	<input type="checkbox"/>
初回加算(II)		初回訪問時(1 回)	300 単位	<input type="checkbox"/>
緊急時訪問看護加算(II)		緊急時に対応できる体制 (1 月につき)	574 単位	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算(I)		1 回	6 単位	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算(II)		1 回	3 単位	<input type="checkbox"/>

サービス内容	サービス詳細	料金（単位）	
退院時共同指導加算	1～2回	600 単位	<input type="checkbox"/>
特別管理加算(Ⅰ)	特別な管理を必要とする場合（1月につき）	500 単位	<input type="checkbox"/>
特別管理加算(Ⅱ)	特別な管理を必要とする場合（1月につき）	250 単位	<input type="checkbox"/>
ターミナルケア加算	死亡月	2,500 単位	<input type="checkbox"/>
長時間訪問看護加算	1回	300 単位	<input type="checkbox"/>
看護・介護職員 連携強化加算	訪問介護職員等と同行訪問した場合、または連携確保のための会議に参加した場合（要介護者のみ、1月につき）	250 単位	<input type="checkbox"/>
口腔連携強化加算	1回	50 単位	<input type="checkbox"/>

※理学療法士等の訪問について

- ・1日3回の場合は、要介護 90/100 単位、要支援 50/100 単位となります。
- ・要支援については、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて訪問看護を行った場合、1回につき－15 単位となります。
- ・前年度理学療法士等による訪問回数の評価の見直しにより、1回につき－8 単位となる場合があります。

当事業所は次のスケジュールにより看護サービスを提供します。

訪問曜日	訪問時間	内容（概要）
	～	
	～	
	～	
	～	
	～	

※途中で訪問日程・時間・担当者変更をさせて頂く場合もあります。

※当日の訪問スケジュール、道路の混雑状況などにより時間が前後する場合があります。

《医療保険の料金》

※下記の料金内容は、所得によって個人負担額が異なります。

※交通費利用者負担が別途かかる場合があります。

サービス内容	サービス提供時間	料金 (10割の場合)	料金 (1割負担の場合)	
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	30～90分未満	週3日目まで 5,550円/日	週3日目まで 555円/日	<input type="checkbox"/>
	※リハ職による訪問 サービスは40分	週4日目以降 6,550円/日	週4日目以降 655円/日	<input type="checkbox"/>
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	外泊中の訪問看護	8,500円	850円	<input type="checkbox"/>
訪問看護管理療養費		月の初日 7,670円	月の初日 767円	<input type="checkbox"/>
		月の2日目以降 3,000円/日	月の2日目以降 300円/日	<input type="checkbox"/>
訪問看護療養費 がん専門訪問看護料		12,850円	1,285円	<input type="checkbox"/>
訪問看護療養費 褥瘡専門訪問看護料		12,850円	1,285円	<input type="checkbox"/>
難病等複数回訪問看護加算	1日に2回の場合	4,500円	450円	<input type="checkbox"/>
	1日に3回以上の 場合	8,000円	800円	<input type="checkbox"/>
緊急訪問看護加算	日1回 (月14日目まで)	2,650円	265円	<input type="checkbox"/>
	日1回(月15日以降)	2,000円	200円	<input type="checkbox"/>
早朝・夜間加算	6～8時の訪問 18～22時の訪問	2,100円	210円	<input type="checkbox"/>
深夜加算	22～6時の訪問	4,200円	420円	<input type="checkbox"/>
長時間訪問看護加算	週1～3日	5,200円/日	520円/日	<input type="checkbox"/>
乳幼児加算	厚生労働省が定める ものに該当する場合	1,800円/日	180円/日	<input type="checkbox"/>
	上記以外	1,300円/日	130円/日	<input type="checkbox"/>
24時間対応体制加算	月1回	6,520円	652円	<input type="checkbox"/>
特別管理加算	(重症者)月1回	5,000円	500円	<input type="checkbox"/>
	(軽症者)月1回	2,500円	250円	<input type="checkbox"/>

サービス内容	サービス提供時間	料金 (10割の場合)	料金 (1割負担の場合)	
退院時共同指導加算	1回 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対して共同指導を複数日に実施した場合、2回分可	8,000円	800円	<input type="checkbox"/>
特別管理指導加算	1回	2,000円	200円	<input type="checkbox"/>
退院支援指導加算	1回	6,000円	600円	<input type="checkbox"/>
	1回 長時間にわたる療養上必要な指導を行ったとき	8,400円	840円	<input type="checkbox"/>
在宅患者連携指導加算	月1回	3,000円	300円	<input type="checkbox"/>
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回	2,000円	200円	<input type="checkbox"/>
複数名訪問看護加算	イ：他の看護師や理学療法士等と行う場合(週1日限度)	4,500円	450円	<input type="checkbox"/>
	ロ：他の准看護師等と行う場合(週1日限度)	3,800円	380円	<input type="checkbox"/>
	ハ：看護補助者と行う場合(週3日限度)	3,000円	300円	<input type="checkbox"/>
	ハ：看護補助者と行う場合(※別に厚生労働大臣が定める場合に限る)	1日1回 3,000円 1日2回 6,000円 1日3回以上 10,000円	1日1回 300円 1日2回 600円 1日3回以上 1,000円	<input type="checkbox"/>
訪問看護情報提供療養費1	月1回	1,500円	150円	<input type="checkbox"/>
訪問看護情報提供療養費2	月1回	1,500円	150円	<input type="checkbox"/>
訪問看護情報提供療養費3	月1回	1,500円	150円	<input type="checkbox"/>
訪問看護ターミナルケア療養費1	1回	25,000円	2,500円	<input type="checkbox"/>
訪問看護ターミナルケア療養費2	1回	10,000円	1,000円	<input type="checkbox"/>
看護・介護職員連携強化加算	月1回	2,500円	250円	<input type="checkbox"/>
訪問看護医療 DX 情報活用加算	月1回	50円	5円	<input type="checkbox"/>
訪問看護ベースアップ評価料(I)	月1回	780円	78円	<input type="checkbox"/>

※定期的に健康保険証、各種受給者証(心身障害者医療、後期高齢者福祉医療、特定医療費受給者証等)の確認をさせていただきます。

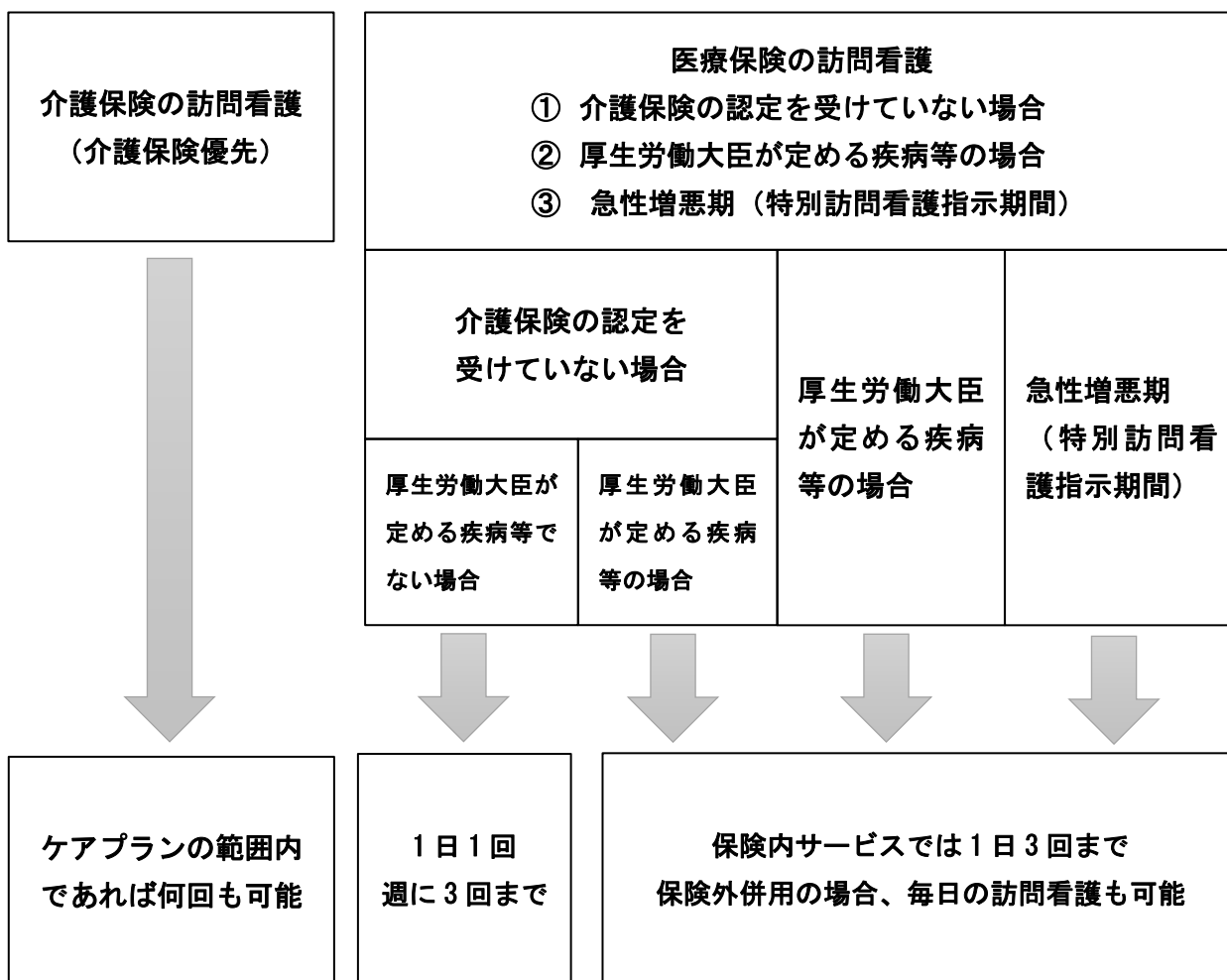
当事業所は次のスケジュールにより看護サービスを提供します。

訪問曜日	訪問時間	内容（概要）
	～	
	～	
	～	
	～	

※途中で訪問日程・時間・担当者変更をさせて頂く場合もあります。

※当日の訪問スケジュール、道路の混雑状況などにより時間が前後する場合があります。

<サービス回数>



(6) 保険外サービス ※下記サービスご利用の場合は、同意書をいただきます。

サービス内容	サービス提供時間	料金	<input type="checkbox"/>
保険外サービス	30分未満	4,000円	<input type="checkbox"/>
	30分以上	15分毎に2,000円加算	<input type="checkbox"/>

エンゼルケア		20,000円	<input type="checkbox"/>
--------	--	---------	--------------------------

(7) 交通費

営業地域以外のご利用者は、従業員が訪問するために交通費の実費が必要となります。

○蒲郡市全域、幸田町全域、西尾市幡豆町、西尾市吉良町・・・無料

上記地域以外のご利用者の場合（距離はGooglemapでの最短距離にて算出します）

事業所から10km：200円、10km以上1km毎に50円加算されます。

（上記金額は往復料金です）

※ただし、中学生以下の小児のご利用者に対しては、交通費は無料となります。

(8) 支払い方法

自動口座引き落としとさせていただきます。（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落としとします）

利用料金は月末締めとなっております。口座からの引き落としはご利用月の翌々月の6日となります。（6日が土・日曜日、祝祭日の場合は翌銀行営業日に引き落としとなります）

請求書・領収書等のお知らせは毎月15日前後にお渡し致します。

口座の引き落としが出来なくなる場合には、指定の口座にお振込みいただきます。なお、振込手数料は利用者のご負担となります。

4. キャンセル

(1) ご利用者がサービスのご利用を中止する際には、事前もしくは当日午前8時30分から8時45分までに所定の連絡先までご連絡下さい。

連絡先：かんだ訪問看護リハビリステーション（電話）0533-65-8886

(2) サービス実施日の8時45分までに、連絡のない場合は下記キャンセル料を申し受けます。

ただし、ご利用者の容態の急変など、通院が必要な状況である場合には、キャンセル料は不要となります。

時間	料金
サービス利用日の午前8時45分まで	無料
サービス利用日の午前8時45分以降	介護保険 一律 1,000円
	医療保険 一律 1,000円

5. お預り品

サービス提供時に使用するタオル・ドライヤー・オムツ・寝衣・使い捨て手袋・新聞紙・運動器具等は基本的には、ご利用者、ご家族にご準備いただきます。

使用する際には、紛失、損傷・破損しないよう注意致します。

6. 検査・記録について

サービスの内容によっては、検査や記録が必要な場合があります。

その際には、計測や写真撮影を行う場合がございますのでご了承ください。

7. 同意書について

サービスの内容によっては、同意書が必要となりますので、その際にはご利用者にご説明し承諾して頂ける場合は同意書にご署名・ご捺印をしていただきます。

承諾していただけない場合については、サービスの提供をお断りさせていただく場合がございますのでご了承ください。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

従業者が伺い、ご契約を結び、訪問看護指示書に基づきサービスの提供を開始致します。

居宅サービス計画の作成をご依頼している場合は、事前にご担当の介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

ご利用者の病変、急な入院などやむを得ない理由がある場合は、なるべくお早めにご連絡下さい。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等のやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合があります。その場合、終了1ヶ月前までに連絡致します。

③ 自動終了する場合

- ・入院、入所で2ヶ月以上経過した場合
- ・ご利用者のご都合で訪問がない期間が1ヶ月以上経過した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合や介護保険の被保険者資格を喪失された場合

④ その他

- ・事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業所が破産した場合、ご利用者は即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月分以上滞納し、料金を支払うよう催告したにも関わらず1ヶ月以内に支払わない場合は、サービスを終了させて頂く場合があります。
- ・ご利用者やご家族などが事業所や従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（暴力、わいせつ、いわれのない誹謗中傷等）を行った場合は即座にサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、サービスを終了させて頂く場合があります。
- ・天災（台風・地震・津波・積雪・凍結）等の災害や、震度5以上の緊急地震速報・特別警報・暴風警報が発令された場合、またはそれに類似する災害、社会情勢の急激な変化によって事業者の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合など、当法人の災害対策マニュアルに準じて中止又は中断させて頂く場合があります。
- ・感染症においてご利用者、ご家族、従業者が罹患した場合はサービスを中止又は中断させて頂く場合があります。
- ・訪問看護においては、目標を達成しご自宅における看護の必要性がなくなった際にはサービスの終了をご提案させていただきます。

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中にご利用者の容態の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡するなど必要な措置を行います。

10. 事故発生時の対応

- ・訪問看護の提供により事故が発生した場合には、東三河広域連合、ご利用者の保険者（保険者が広域連合以外の場合）、ご利用者のご家族、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・ご利用者に対する訪問看護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。

1 1. 相談・要望・苦情などの窓口

訪問サービスに関する相談、要望、苦情などは従業者か下記窓口までお申し出ください。

【サービス窓口】

医療法人進英会 事務長 鈴木康行

電話番号：0533-58-1020

※受付時間：月・火・水・金 8時30分～12時30分、15時30分～18時30分
木・土 8時30分～12時30分

<蒲郡市役所>電話番号：0533-66-1105（市民福祉部長寿課）

<西尾市役所>電話番号：0563-65-2119（健康福祉部長寿課）

<幸田町役場>電話番号：0564-63-5117（健康福祉部福祉課）

<東三河広域連合>電話番号：0532-26-8470・8471（介護保険課 指定グループ）

<愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室>

電話番号：052-962-1307（介護保険係）

※受付時間 月～金 9：00～17：00

1 2. 虐待の防止について

事業者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

鈴木康行

(2) 成年後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) 介護相談員を受け入れます。

(6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者のご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します。

1 3. 情報開示について

ご利用者またはご家族からサービス提供記録の開示を求められる場合はその旨を従業者か相談窓口までお申し出ください。

1 4. 医療費控除について

訪問サービスの提供を受けた場合、その介護費用については確定申告の医療費控除の対象となりますので領収書は大切に保管してください。

※領収書を再発行される場合は、文書料として1,000円（税込）を徴収させていただきます。

15. 感染症の予防及びまん延防止のための対策について

ご利用者を感染から守るため、また従業者が感染を媒介しないために、手指衛生（手洗い・手指消毒）、防護用具（マスク・手袋・エプロンなど）、環境整備、器材の管理、医療廃棄物の処理方法などの対策を取らせていただきます。

感染症対策委員会を設置、指針の整備、研修および訓練を実施します。

感染症発生時は、業務継続計画（BCP）に基づいて対応します。

16. 非常災害対策について

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画（BCP）を作成し研修及び訓練を実施します。また、関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。

17. 実習生・研修生の受け入れについて

当事業所は、地域医療・福祉の発展および在宅サービスの普及を目的として実習生や研修生の受け入れを積極的に行っております。同行訪問させていただく場合がございますのでご了承下さい。

18. 駐車について

社用車で各家庭に訪問しサービスを提供させていただきます。ご自宅に駐車スペースを確保していただくことをお願いいたします。

※コインパーキングを利用する場合はご利用者の負担となりますのでご了承ください。

※諸事情で駐車場が確保できない場合は、事前にご相談下さい。

19. 飲食物の提供について

訪問時の茶菓子などの接待は、ご遠慮させていただきます。

20. ペットについて

サービス中はペットをリードでつなぐ、ゲージに入れるなどサービス提供に支障がないようにご配慮をお願いします。ペットが備品の破損や従業者へ危害を加えた場合は、その損害を賠償していただく場合があります。

附則 この改定規定は令和6年6月1日から施行する。