

介護保険訪問看護 重要事項説明書（令和7年7月改訂）

あなたに対する訪問看護の提供開始にあたり、厚生省令第37号（厚生労働省令79号改正）
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. 事業所の概要

事業所名	訪問看護リハステーションドリームチーム
所在地	高知県南国市物部131-1
提供可能サービス	訪問看護・介護予防訪問看護
事業者指定番号	高知県指定 第 3960490047 号
管理者	谷 愛
連絡先	088-803-7877
サービス提供地域	南国市・芸西村全域、香南市・香美市・安芸市・高知市の一部

2. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
事務職員	3名	0名	3名
サービス提供者	看護師	4名	4名
	理学療法士	6名	7名
	作業療法士	3名	3名
	言語聴覚士	0名	0名

3. 営業時間

午前8時30分～午後5時30分

年末年始（12／31～1／3）は休業いたします。

※緊急時訪問看護加算契約利用者に対しては、24時間体制にて

電話でのご相談及び緊急時訪問をします

4. 訪問看護のサービス内容

利用者の居宅（自宅）へ主治医の指示により看護師や理学療法士等が訪問して、病状の観察・清拭・褥瘡の処置・カテーテルの管理・リハビリテーション等のサービスを提供するものです。具体的には、次のサービス内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

(看護内容)

- ①状態観察・アセスメント、②カウンセリング、③皮膚ケア、④在宅酸素療法管理、
- ⑤呼吸ケア、⑥カテーテル管理、⑦服薬管理、⑧食事ケア、⑨整容ケア、⑩排尿ケア、
- ⑪排便ケア、⑫清潔ケア（入浴、シャワー浴、清拭、部分浴）、⑬フットケア、⑭リハビリ、
- ⑮住環境調整、⑯自己管理指導、⑰生活・介護助言、⑱家族の健康チェック、⑲その他

(リハビリ内容：理学療法、作業療法、言語聴覚療法)

- ①状態観察・アセスメント、②カウンセリング、③起居動作練習、④日常生活動作練習、
- ⑤応用生活動作練習、⑥外出練習、⑦身体柔軟性練習、⑧筋力・持久力練習、
- ⑨徒手療法、⑩呼吸リハビリ、⑪言語練習、⑫構音練習、⑬発声練習、⑭咀嚼嚥下練習、
- ⑮高次脳機能訓練、⑯福祉用具調整、⑰住環境調整、⑱自己管理指導、
- ⑲生活・介護助言、⑳家族の健康チェック、㉑その他

(理学療法士等のサービス提供体制の留意点)

- ・理学療法士等による訪問看護は、その訪問が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させる訪問です。
- ・理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、指示医へ提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し、共同で作成します。
- ・計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行います。
- ・訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（歴月）において訪問看護事業所から訪問看護の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいいます。
- ・利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者的心身状態や家族、環境変化等の際に訪問（少なくとも3ヶ月に1回）することをいいます。

5. サービス利用料及び利用者負担

サービス利用料は、介護報酬の基準により計算されます。利用者負担は、原則として1割負担となります。収入により2割、3割負担の場合もあります。給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

看護師による訪問の利用料

要介護 1～5

	金額	1割負担	3割負担
30分未満	4,710円	471円	1,413円
30分から1時間	8,230円	823円	2,469円
1時間から1時間30分	11,280円	1,128円	3,384円

要支援 1～2

	金額	1割負担	3割負担
30分未満	4,510円	451円	1,353円
30分から1時間	7,910円	791円	2,373円
1時間から1時間30分	10,900円	1,090円	3,270円

※ 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画（ケアプラン）で定められた時間を基準とします。

※ 准看護師によるサービスを提供した場合は、上記金額の100分の90又は80に相当する金額を算定します

理学療士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の利用料

要介護 1～5

	金額	1割負担	3割負担
1回（20分）	2,940円	294円	882円
2回（40分）	5,880円	588円	1,764円
3回（60分）	7,950円	795円	2,385円

要支援 1～2

	金額	1割負担	3割負担
1回（20分）	2,840円	284円	852円
2回（40分）	5,680円	568円	1,704円

※ 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画（ケアプラン）で定められた時間を基準とします。

※ 1週間に6回までご利用となります。

※ 要介護者・要支援者とともに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問は、1回20分につき8単位の減算になります。

※ 要支援者への訪問が12ヶ月を超える場合、1回20分につき15単位の減算になります。入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとなります。また、本取扱いは令和3年4月から起算して12ヶ月を超える場合から適用されます。

緊急時訪問看護加算、夜間・早朝加算、深夜加算

(緊急時 24 時間訪問看護利用者)

緊急時訪問看護加算	金額	1割負担	3割負担
	6,000円/月	600円	1,800円
夜間・早朝加算 (6時～8時、18時～22時)		基本料金に対して 25% 加算になります	
深夜加算 (22時～6時)		基本料金に対して 50% 加算になります	

※ 夜間・早朝加算、深夜加算は居宅サービス計画、又は訪問看護計画に位置付けられる場合算定されます。

初回加算

	金額	1割負担	3割負担
初回加算 I	3,500円	350円	1,050円
初回加算 II	3,000円	300円	900円

※ 初回加算 I : 退院・退所日に看護師が訪問した場合に算定されます。

※ 初回加算 II : 退院・退所日の翌日以降に訪問した場合に算定されます。

※ 退院時共同指導加算を算定する場合は、当加算はありません。

特別管理加算・長時間訪問看護加算

	金額	1割負担	3割負担
特別管理加算 I	5,000円	500円	1,500円
特別管理加算 II	2,500円	250円	750円

※ 特別な管理を要する利用者に対し、計画的な管理を行った場合に、訪問看護を行った月の1回目の利用料金に加算します

長時間訪問看護加算	金額	1割負担	3割負担
	3,000円	300円	900円

※ 特別管理加算の対象者に対して、1回が1時間30分以上2時間までの訪問看護を行った場合、利用料金（1時間以上30分未満）に加算します。
2時間を超えた場合は自費になります。

特別管理加算 I : 在宅悪性腫瘍患者指導管理 在宅気管切開患者指導管理をうけている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

特別管理加算 II : 在宅自己腹膜灌流指導管理・在宅血液透析指導管理・在宅酸素療法指導管理・在宅中心静脈栄養法指導管理・在宅成分栄養経管栄養法指導管理・在宅自己導尿指導管理・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理・在宅自己疼痛管理指導管理・在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。真皮を超える褥瘡の状態。点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

サービス提供体制強化加算(I)

・看護師による訪問

	1割負担	3割負担
1回訪問毎	6円	18円

・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問

訪問時間	1割負担	3割負担
20分	6円	18円
40分	12円	36円
60分	18円	54円

※職員体制を充実させ、サービス提供を強化している事業所に対して算定される加算です。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

1ヶ月	所定単位数の5/100
-----	-------------

※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（1.事業所の概要、サービス提供地域参照）を越えて、訪問看護を行った場合に加算します。また、当該加算の算定は、特別管理加算を除いた所定単位数に加算します。

複数名訪問加算

	金額	1割負担	3割負担
30分未満	2,540円	254円	762円
30分以上	4,020円	402円	1,206円

※ ケアマネジメントにおいて必要と認められた利用者に対して、利用者の同意を得て2人以上で訪問した場合、上記金額を加算します

退院時共同指導加算

1回につき	金額	1割負担	3割負担
	6,000円	600円	1,800円

※ 入院中又は入所中の利用者に対して、医療機関等と連携して退院後の在宅療養に関する指導を行った場合、初回のサービス時に加算させて頂きます。（但し、カニューレ等の特別な管理が必要な利用者である場合は、2回まで加算させて頂きます）

※ 医療保険にて加算する場合や初回加算を算定する場合は、当加算はありません。

訪問看護ターミナルケア加算

死亡日前14日以内に2日以上 ターミナルケアを要介護者に行った場合 (要支援者は対象外)	金額	1割負担	3割負担
	25,000円	2,500円	7,500円

- 1時間30分を超える場合：自費になります（特別管理加算対象者は2時間を超える場合）
30分毎 4,000円
夜間・早朝（18:00～22:00・6:00～8:00） 30分毎 5,000円
深夜（22:00～6:00） 30分毎 6,000円
- 訪問看護指示書料金：発行に際して、主治医の医療機関にてお支払いが発生しますのでご了承ください。（利用者負担：1割300円、2割600円、3割900円）
- エンゼルケア(お亡くなりになった後の処置を行った場合) 12,000円
- 交通費：無料

【支払方法】

利用料は、毎月10日前後に前月分の請求書をお渡し致します。口座引き落とし又は当事業所のスタッフが訪問時に集金をさせて頂きます。
引き落とし確認後又は集金時、領収証をお渡しさせていただきます。

6. 予定変更について

他の利用者様への緊急訪問が必要な場合や、職員の体調不良、交通事情などのやむを得ない事情により、予定していたサービス開始時間やサービス提供日の変更をお願いさせていただくことがございます。あらかじめご了承下さい。

7. 看護学生等の外部実習のお願い

在宅支援の質の向上の為、高知大学・県立大学・高知学園短期大学等の看護学生の実習や外部からの研修生を受け入れしております。実際の訪問に同行させていただくことがありますので、ご協力を願います。

8. キャンセル料

利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡下さい。ご連絡のないキャンセルの場合はキャンセル料をいただきます。キャンセル料は保険請求額と自己負担額の合算となります。

連絡先（電話）：**088-803-7877**

(訪問看護リハステーションドリームチーム)

9. 事故発生時の対応

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、居宅介護支援事業所、利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じると共に、当該事故の状況及び事故に際して行った処置を記録し、賠償すべき事故が生じた場合には、損害賠償を速やかに行うこととします。

10. 当事業所の運営方針

- ①当事業所では、利用者の方が安心して在宅で療養生活が送れるように、主治医の指示に基づいて必要な看護を行います。
- ②スタッフは、ミーティングにより利用者の方へ適切なサービスが提供できるように常に連絡調整を行っていきます。
- ③職員の資質向上のための研修を実施します。

11. 虐待の防止

当事業者では、利用者様等の人権の擁護・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管理者に選定しています。
- ②スタッフ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。
- ③サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・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、これを市町村に通報します。
- ④虐待防止のための指針の整備を行っています。
- ⑤虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

12. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者にまたは家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ①緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ②非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 3 . 非常災害対策について

災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害時の情報、災害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

- ①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 4 . 業務継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 5 . ハラスメントについて

- ①スタッフへはハラスメントに関する研修を実施しています。
- ②スタッフに対する、暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。スタッフへのハラスメント 等により、サービスの中止や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにも ご協力をお願いします

1 6 . 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

相 談 窓 口	電話番号	0 8 8 – 8 0 3 – 7 8 7 7
	F A X 番号	0 8 8 – 8 0 3 – 7 8 7 9
	相談員（責任者）	谷 愛
	対応時間	午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分

(2) その他の機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

南国市介護保険相談窓口 (南国市役所内)	所在地	南国市大塙甲2301
	電話番号	088-880-6556
	FAX番号	088-863-1167 (市役所代表)
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
香美市介護保険相談窓口 (香美市役所内)	所在地	香美市土佐山田町宝町1丁目2番1号
	電話番号	0887-53-3115
	FAX番号	0887-53-5958 (市役所代表)
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
香南市介護保険相談窓口 (香南市役所内)	所在地	香南市野市町西野2706番地
	電話番号	0887-87-8530
	FAX番号	0887-56-0576 (市役所代表)
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
高知市介護保険課・計画指導係 (高知市役所内)	所在地	高知市本町5丁目1番45号 (第二庁舎1階)
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
	対応時間	午前8時30分から5時15分
芸西村健康福祉課 (芸西村役場内)	所在地	芸西村和食甲1262番地
	電話番号	0887-33-2111
	FAX番号	0887-33-4035
	対応時間	午前8時30分から5時15分
安芸市市民課・介護保険係 (安芸市役所内)	所在地	安芸市矢ノ丸1-4-40
	電話番号	0887-35-1003
	FAX番号	0887-35-1555
	対応時間	午前8時30分から5時15分
高知県国民健康保険 団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分から午後5時15分

17. 事業者の概要

名称・法人種別	株式会社 らいさす
代表者氏名	代表取締役 吉良 健司
所在地・電話	南国市大塙甲1973番地55 電話 088-863-2039

訪問看護契約書

_____様（以下、「利用者」とします）と訪問看護リハステーションドリームチーム（以下「事業者」とします）は、訪問看護のご利用について以下のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 事業者は介護保険法令に従い、利用者に対し可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、適正な訪問看護サービスを提供します。利用者は事業者に対してそのサービスにかかる利用料を支払うことを契約の目的とします。

（契約の期間）

第2条 この契約の契約期間は、令和 年 月 日から要介護要支援認定期間満了日までとします。

2 上記の契約期間満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、事業者が利用者に対し契約更新の意思を確認し、契約を次の認定有効期間まで更新することができるものとし、以後も同様とします。

（サービス計画等）

第3条 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、「サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。サービス計画を作成した場合は、利用者に説明します。

2 事業者は、利用者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、その変更が居宅サービス計画（ケアプラン）の範囲内で可能なときは、速やかに「サービス計画」の変更等の対応を行います。

3 事業者は、利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整を行います。

（サービス提供の記録等）

第4条 事業者は、それぞれのサービスの提供に関する記録を整備するとともに、これをこの契約終了後5年間保管します。

2 事業者は、利用者に対し、いつでも保管する利用者に関する記録の閲覧、複写物の交付に応じます。なお、複写につきましてはA4用紙一枚につき10円をお支払いいただきます。

（利用者負担金の滞納）

第5条 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を3ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は1ヶ月以上の期限を定めて督促し、なお期限までにその支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

2 事業者は、前項の催告をしたときは、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者と協議し、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について、必要な調整を行うよう要請するものとします。

3 事業者は、前項に定める協議等の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合は、文書によりこの契約を解約することができます。

(利用者の解約権)

第6条 利用者は、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合には、7日以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

(事業者の解約権)

第7条 事業者は利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解約することができます。この場合、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者に連絡します。

(契約の終了)

第8条 次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 第2条に基づく、契約期間が満了したとき。
- 二 第5条に基づき、事業者から解約されたとき。
- 三 第6条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- 四 第7条に基づき、事業者から契約の解約の意思表示がなされたとき。
- 五 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - (一) 利用者が介護保険施設や医療施設に3ヶ月を越えて入所又は入院した場合。
 - (二) 利用者の要介護認定区分が非該当と認定された場合。
 - (三) 利用者が死亡したとき。

(損害賠償)

第9条 事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

(秘密保持)

第10条 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

(苦情対応)

第11条 利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合は、事業者、介護支援専門員、市町村及び国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合は、迅速かつ適切に対応します。

(契約外条項)

第12条 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他の関係法令を尊重して、利用者と事業者が誠意を持って協議のうえ定めます。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名の上、1通ずつ保有するものとします。

ご利用者の個人情報使用同意書

私(利用者及び家族)の個人情報については、下記に記載するところにより
必要最小限の範囲内で使用されることに同意します。

記

1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申し込み及びサービスの提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合
- (2) サービス提供に関することで、第三者への個人情報の提供を必要とする場合、主治医の所属する医療機関、連携医療機関、連携居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所からの私のサービス等に関する照会への回答
- (3) サービスの提供に関する以外で、以下のとおり必要がある場合
医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、照会の回答、
会計・経理、損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
※学生等の実習・研修協力（実施前には事前に確認し、私の同意を得る）
※学会や学会誌等での発表（個人が特定されないように配慮し、なお、私に同意を得る）

2. 使用する期間

訪問看護サービス開始の 令和 年 月 日 から終了まで

3. 個人情報の保護

収集した私の個人情報は、保存方法、保存期間及び廃棄処分については、適用される法律のもとに処分されること。

説明確認欄

本書面の契約・同意を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名のうえ、各1通を保有するものとします。（政府方針に基づき、押印は省略させて頂きます）

令和 年 月 日

訪問看護の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき「重要事項説明書」、「契約書」、「個人情報使用同意書」の説明を行いました。

(事業所) 所在地 高知県南国市物部131-1
事業者名 株式会社らいす
代表者名 吉良 健司
事業所名 訪問看護リハステーションドリームチーム

説明者 _____

私は、本書面に基づいて事業者から訪問看護について「重要事項説明書」、「契約書」、「個人情報使用同意書」の説明を受け、契約・同意しました。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____

私は、本人に代わり、上記説明を受け署名を行いました。

(代筆者) 住所 _____

氏名 _____

続柄：_____

(家族) 住所 _____

氏名 _____

続柄：_____