

医療保険訪問看護 重要事項説明書（令和7年7月改訂）

訪問看護の提供開始にあたり、当事業者が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・リハビリ（理学療法・作業療法） |
| 訪問看護ステーションコード | 04,9004.7 |
| 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 | 0名 | 4名 |
| | 理学療法士 | 1名 | 7名 |
| | 作業療法士 | 0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）は休業します。

4. 訪問看護のサービスの内容

主治医が訪問看護の必要を認めた方に、主治医の交付した訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護を提供します。具体的には利用者の居宅（自宅）へ、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。サービス内容には以下のようなものがあり、主治医の選択された内容を、指定の時間帯に提供します。

(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があります。

- ・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の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問（少なくとも 1 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、診療報酬の基準により計算されます。利用者負担は、加入保険の負担割合や、公費負担等により異なります。

□ 訪問看護療養費

| | | 金額 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
|---|------------------------|---------------------|-----------|--------|--------|--------|
| 基本療養費Ⅰ (保健師又は看護師) | 週3日目まで | 5,550円/日 | 555円 | 1,110円 | 1,665円 | |
| | 週4日目以降 | 6,550円/日 | 655円 | 1,310円 | 1,965円 | |
| | がん・褥瘡専門 (月1回限り) | 12,850円/日 | 1,285円 | 2,570円 | 3,855円 | |
| 基本療養費Ⅰ (理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士) | | 5,550円/日 | 555円 | 1,110円 | 1,665円 | |
| 基本療養費Ⅱ (同一建物居住者) | 同一日 に2人 | 週3日目まで | 5,550円/日 | 555円 | 1,110円 | 1,665円 |
| | | 週4日目以降 | 6,550円/日 | 655円 | 1,310円 | 1,965円 |
| | 同一日 に3人 | 週3日目まで | 2,780円/日 | 278円 | 556円 | 834円 |
| | | 週4日目以降 | 3,280円/日 | 328円 | 656円 | 984円 |
| | がん・褥瘡専門 (月1回限り) | 12,850円/月 | 1,285円 | 2,570円 | 3,855円 | |
| 基本療養費Ⅲ | 外泊時 (1回若しくは2回限り) | 8,500円/回 | 850円 | 1,700円 | 2,550円 | |
| 管理療養費 | 月の初日 | 7,670円/回 | 767円 | 1,534円 | 2,301円 | |
| | 月2回目以降 (訪問看護管理療養費1) | 3,000円/回 | 300円 | 600円 | 900円 | |
| ベースアップ評価料 | 月の初日 | 780円/回 | 78円 | 156円 | 234円 | |
| 難病等複数回 訪問加算 | 同日2回 | 4,500円/回 | 450円 | 900円 | 1,350円 | |
| | 同日3回 | 8,000円/回 | 800円 | 1,600円 | 2,400円 | |
| ※難病等複数回訪問について、1日4回目以降は自費になります | | | | | | |
| 1) 30分訪問4,000円、40分訪問5,000円、50分6,000円。10分毎、又はその端数が増すごとに、1,000円の追加料金がかかります | | | | | | |
| 2) また、夜間・早朝 (18時～22時・6時～8時) は上記金額に25%加算、深夜 (22時～6時) は50%加算になります。10分毎の追加料金にも、夜間・早朝は25%加算、深夜は50%加算になります | | | | | | |
| 複数名 訪問看護加算 | 看護師等の場合 (週1回限り) | | 4,500円/回 | 450円 | 900円 | 1,350円 |
| | 看護補助者の場合 | ■ 1日に1回の場合 ※1 ※2 | 3,000円/回 | 300円 | 600円 | 900円 |
| | | ■ 1日に2回の場合 ※3 | 6,000円/回 | 600円 | 900円 | 1,800円 |
| | | ■ 1日に3回の場合 ※4 | 10,000円/回 | 1,000円 | 2,000円 | 3,000円 |

※1 看護補助者の複数名訪問看護加算、厚生労働大臣が定める場合を除く (週3回まで)

※2、3、4 看護補助者の複数名訪問看護加算、厚生労働大臣が定める場合

□ 24時間対応体制加算

| | | 金額 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------------------|---------------|----------|------|--------|--------|
| 24時間対応体制加算 | 月1回 | 6,800円/月 | 680円 | 1,360円 | 2,040円 |
| 早朝・夜間加算 | 6時～8時、18時～22時 | 2,100円/回 | 210円 | 420円 | 630円 |
| 深夜加算 | 22時～6時まで | 4,200円/回 | 420円 | 840円 | 1,260円 |

□ **特別管理加算**

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

■ 特別管理加算Ⅰ
在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、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にある者、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態にある者

■ 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・在宅人口呼吸指導管理・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者。人工肛門又は人工膀胱を設置している者。真皮を超える褥瘡の状態にある者。在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

□ **その他の加算**

| | | 金額 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|--|---------------------------------------|------------|--------|--------|--------|
| 緊急訪問看護加算 | 医師の指示を受けて計画外の訪問を実施した場合 月14日目まで | 2,650円/日 | 265円 | 530円 | 795円 |
| | 月15日目以降 | 2,000円/日 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 長時間訪問看護加算 ※1 週1回まで ※2 週3回まで | 90分から120分まで 120分を超える場合は自費 | 5,200円/回 | 520円 | 1,040円 | 1,560円 |
| 退院支援指導加算 | 退院日の指導 | 6,000円/回 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| | 特別訪問看護指示書など長時間の訪問を要する場合 | 8,400円/回 | 840円 | 1,680円 | 2,520円 |
| 退院時共同指導加算 ※厚労省が定める疾患等は2回まで | 医療機関等と退院後の在宅療養に関する指導を文書で実施 | 8,000円/回 | 800円 | 1,600円 | 2,400円 |
| | 特別管理指導加算 | 2,000円/回 | 200円 | 400円 | 600円 |
| ターミナルケア加算 | ターミナルケア後24時間以内に在宅外で死亡の場合も含む | 25,000円/回 | 2,500円 | 5,000円 | 7,500円 |
| 乳幼児加算 | 6歳未満 | 1,300円/日 | 130円 | 260円 | 390円 |
| | 6歳未満 ※3 | 1,800円/日 | 180円 | 360円 | 540円 |
| 情報提供療養費 | 県や市町村、学校からの求めに応じて訪問看護に関する情報を文書で提供した場合 | 1,500円/月 | 150円 | 300円 | 450円 |
| 特別地域訪問看護加算 | 事業所から片道1時間以上の移動距離 | 所定額の50/100 | | | |

※1 特別訪問看護指示期間の者、特別管理加算に該当する者

※2 15歳未満の超重症児、準超重症児、15歳未満で特別管理加算に該当する者

※3 乳幼児加算に係る厚生労働大臣が定める者

□ 以下の場合は、自費になります。

| | |
|---|--|
| <p>・90分を超える場合 ・特別管理加算対象者は120分を超える場合</p> | <p>・30分毎：4,000円 ・夜間・早朝30分毎：5,000円 (18：00～22：00、6：00～8：00) ・深夜30分毎：6,000円 (22：00～6：00)</p> |
|---|--|

《 利用料の例示 》 基本療養費 I + 管理療養費

(1) 看護師又は保健師の訪問の場合

| | 月の初回訪問時 | 月2回目以降、 週3日目まで | 月2回目以降、 週4日目以降 |
|------|---------------|-------------------|-------------------|
| 1割負担 | 1,322円 | 855円 | 955円 |
| 2割負担 | 2,644円 | 1,710円 | 1,910円 |
| 3割負担 | 3,966円 | 2,565円 | 2,865円 |

理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士の訪問場合

| | 月の初回訪問時 | 月2回目以降 |
|------|---------------|---------------|
| 1割負担 | 1,322円 | 855円 |
| 2割負担 | 2,644円 | 1,710円 |
| 3割負担 | 3,966円 | 2,565円 |

- (2) その他各種保険の場合は、各種保険に基づいて請求致します。
医療保険の定める報酬に基づいて負担額の請求を行います。
公費負担受給者証のある方は事前または初回訪問時にご提示下さい。
公費負担に応じてのお支払いとなります。

(3) その他の費用

- 訪問看護指示書料金：主治医の医療機関に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割負担 300円、2割負担 600円、3割負担 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

(4) キャンセル料

利用者がサービスのキャンセルをする場合は、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**
訪問看護リハビリステーションドリームチーム

(5) 利用料金支払方法

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いただきます。

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. 看護学生等の外部実習のお願い

在宅看護、訪問看護、リハビリの普及啓発の為、看護学生等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、ご協力をお願いします。

7. 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生じた場合は、主治医や利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるとともに、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。

8. 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) 職員の資質の向上のための研修を実施します。

9. 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、予定しておりまし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場合がございます。あらかじめご了承下さい。

10. 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しています。
- 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。

1 1. 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。
- 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。
- 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 2. 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 3. 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を実施します。
- 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。

14. ハラスメントについて

- ①当事業所ではスタッフが利用者・家族等に対し、ハラスメントにあたる言動・行為を行わないよう定期的にハラスメント研修を実施しています。
- ②利用者・家族からスタッフに対する、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が認められた場合は、主治医、ケアマネジャー等の関係者に相談させていただきます。状況によっては、サービスの中断や契約を解除させて頂く場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

15. 相談窓口、苦情対応

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。

| | | |
|-------------------------|----------|------------------|
| 当事業所相談窓口 | 電話番号 | 088-803-7877 |
| | FAX番号 | 088-803-7879 |
| | 相談員（責任者） | 谷 愛 |
| | 対応時間 | 午前8時30分から午後5時30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8時30分から午後5時15分 |

16. 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 | 南国市大桶甲1973番地55 088-863-2039 |

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 事業者は主治医の指示に従い、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 ____日から主治医もしくは利用者からの利用中止のお申し出があった日までとします。

（サービス計画等）

第3条 事業者は、主治医の指示に基づき、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「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、その変更が主治医の指示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。

（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を支払うべき利用者負担金を3ヶ月分以上滞納した場合には、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、指示書を作成した主治医と協議し、サービスの変更、他の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っても解決されなかった場合、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、指示書を作成した主治医に連絡します。

(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、主治医、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、健康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、事業者が記名押印の上、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事で、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、その他関係機関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事以外で、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、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

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 株式会社らいさず
事業所名 訪問看護リハステーションドリームチーム
代表者名 所長 谷 愛
説明者 印

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 _____ 印

私は、本人に代わり、上記説明を受け署名を行いました。
(署名代行者) 住所 _____
氏名 _____ 印

続柄： _____