

訪問看護 重要事項説明書 光陽訪問看護ステーション

2025 年 4 月 1 日～

利用者名 _____ 様

1. 事業者概要（当事業所の相談窓口）

介護保険法令に基づき福井県知事から指定を受けている事業所名称等概要（指定番号）

指 定 番 号	1 8 6 0 1 9 0 0 6 3
指定居宅介護サービスの種類	訪問看護 予防訪問看護
事 業 者 名 称	光陽訪問看護ステーション
事務所の所在地	福井市光陽3丁目9-23
通常の事業実施地域	福井市
電 話 番 号	0 7 7 6 - 2 4 - 9 9 9 6

2. 事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務及び態勢
管理者	1 名	事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも訪問看護の提供にあたります。職員の教育計画・指導要綱など従業者からの相談に応じます。
訪問看護師	14名以上	訪問看護の提供にあたります。
理学療法士 作業療法士	3名以上	訪問リハビリの提供にあたります。
事務職員	3名	受け付け対応・事務作業を行います。

3. 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日
定 休 日	日曜、国民の祝日、5月1日、8月15日 12月30日～1月3日
営業時間	月～金曜日 営業時間 午前8時30分～午後5時30分 訪問時間は 午前9時～午後5時 土曜日 営業時間 午前8時30分～午前12時30分 訪問時間は午前9時～12時 緊急時や状況に応じて訪問します。 なお24時間連絡のとれる体制になっています

4. 訪問看護の提供方法と内容

主治医の指示書に基づき、家庭を訪問し必要な看護を行ないます。ならびに、家族に療養上の指導、福祉サービス等の紹介を行います。

- ① 主治医の指示に基づく、看護師による利用者への直接看護
 - ・清潔の援助 ・褥そう等の処置 ・カテーテルの管理 ・リハビリテーション ・病状の観察
- ② 利用者・家族への介護に関する支援、並びに生活の質的向上に関する相談、助言
- ③療養上必要な社会資源の利用方法の指導および関係機関、職種との連携

5. 利用料

- (1) 訪問看護を利用した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。
(料金一覧は別紙)
- (2) 実費負担について
 - 処置に必要なカテーテルなどの物品などが必要になる場合があります。
- (3) 差額費用・実費負担に際しては、あらかじめ利用者またはその家族に対し、説明し同意を得ます。
- (4) 各加算については、あらかじめ利用者またはその家族に対し、説明し同意を得ます。

- (5) 支払方法は、1か月分を徴収します。翌月10日までに請求書を利用者に通知し、同月20日までに直接徴収又は銀行振替の方法をとります。銀行振り替えの場合、原則27日に引き落としとなります。(日祝日に重なる場合は、翌日等に変更になります)。

6. その他の重要事項について

(1) 緊急時その他のご案内

緊急時(24時間対応体制)の対応は、定期的に訪問看護を行っている利用者で希望のある方に対し、同意を得てサービスを提供します。

緊急時やその他の相談は、下記へご連絡ください

営業時間内	0776-24-9996
営業時間外	緊急電話に転送されますので24-9996へお電話ください。 緊急電話は以下のいずれかの電話に転送されます。 ①090-8265-7159 ②080-5850-6395 ③090-3886-5475 *24-9996に連絡がつかない時は、090-8265-7158にお電話ください。

(2) 災害発生時の対応

災害発生時や気象庁からの警報が発令されている場合には、訪問看護サービスが予定されていても従事者の到着を待たずに一刻も早く避難するなど安全策をお取りください。

また、緊急時に備え避難先の情報を日頃より共有させていただきます。

また、以下の場合の項目に該当する場合訪問看護の提供は行えません。

- ① 気象庁から、地震・津波に関する警報が発令された場合
- ② 原子力緊急事態宣言などの退避勧告や指示が出た場合。
- ③ 事業所、従事者が災害にあい訪問看護サービスが提供できない場合。

(3) 秘密の保持

従業者は、職務上知り得た利用者またはその家族に関するの情報など、職務期間また退職後においても、これらの秘密を洩らさない職員に周知徹底します。

(4) 事故発生時の対応

当事業所は利用者に対する介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市町村、利用者の家族等に連絡をおこなうとともに、必要な措置を講じます。当事業所はサービス提供時の事故に備えて、損害保険制度に加入しています。

(5) 当事業所の人権の擁護、虐待防止責任者は事業所の管理者が兼ねています。

お気軽にご相談ください。

- ① 成年後見制度の利用支援を行います。
- ② 従業者に対する利用者の人権擁護、虐待の防止の普及・啓発等の観点から、虐待の発生や再発を防止するための委員会の設置開催、研修の実地等を行います。
- ③ 事業所内および利用者の自宅その他の場所において、当事業所の従業者または擁護者その他の者により、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。

(6) 感染症の発症など特別な事情により、当ステーションよりの訪問が行えなくなった緊急事態には、医療度の高いケアを必要とする利用者様に限り、連携のステーションから一時的に訪問するなどの緊急対応を行う場合があります。

7. 苦情申立窓口

- (1) 事業者は、提供したサービスに関する利用者およびその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置しています。提供したサービスに苦情がある場合は、その申し出を随時受け付けます。改善に努め必要な対処を行うとともに、これを理由に利用者に不利益を与えません。また、介護保険法令に従い、市町村及び国保連の苦情処理申し立て機関に苦情を申し立てることができます。

窓口	方法	申し立て時間
光陽訪問看護ステーション 担当：管理者	電話 24-9996 FAX 24-9978	平日 8時30分～17時30分 土曜日 8時30分～12時30分
福井市役所介護保険課	電話 20-5715	平日
国民健康保険団体連合会	電話 57-1614	8時30分～17時15分

(2) 第三者委員を設置

サービス内容およびスタッフへのご意見、苦情などの直接の申し出先として第三者機関を設置しています。第三者委員は以下の方々です。

高城 護	(住所)	敦賀市相生町 20-19	(電話)	0770-25-8355
戸嶋 哲也	(住所)	敦賀市野坂 69-26-2	(電話)	0770-25-2090
牧尾 映太郎	(住所)	福井市北四ツ居 2 丁目 13-22	(電話)	0776-54-5109
大久保 義之	(住所)	鯖江市鳥羽 1 丁目 7-40	(電話)	0778-51-5386

8. 個人情報の取り扱いについて

光陽訪問看護ステーション（以下「本ステーション」という）では、在宅で医療や介護を受けながら生活されている利用者の皆様への訪問看護の提供を通して、個人情報を取得し保有させていただいております。この書面は、利用者の皆様の個人情報の保護と取り扱いにつきまして、個人情報の保護法の趣旨に従い説明するものです。

1、個人情報に対する本ステーションの基本的姿勢

本ステーションは、個人情報保護法の趣旨を尊重し、「個人情報保護方針」を定め、利用者のみなさまの個人情報を厳重に管理します。

2、本ステーションが保有する個人情報の利用目的

本ステーションは、訪問看護の申し込み、訪問看護の提供を通じて収集した個人情報は、利用者・ご家族様への心身の状況説明、看護記録、台帳の作成などといった訪問看護の提供のために必要に応じて第三者に提供される場合があります。

- 病院・診療所・薬局・介護保険施設、居宅サービス事業所、居宅支援事業所とのカンファレンスなど連携や照会への回答
- 保険の審査、支払機関へのレセプトの提出
- 保険者への相談、届出および紹介への回答
- 学生等の実習、研修への協力
- 学会・研究会などでの事例発表等

3、本ステーションが保有する個人情報の保存

収集した個人情報は、法律に定められた期間、保存することを義務づけられています。保存の実施方法・機関廃棄処分法については、適用される法律ごとに異なります。

4、個人情報の開示、訂正、利用停止について

本ステーションは、利用者の皆様の個人情報の開示、訂正、利用停止などを求められた場合は、「個人情報の保護に関する法律に」の規定に従い対応します。

利用者様の状態の変化や急変時の対応の質の向上の為、本ステーションではすべての利用者様の看護記録に ICT (Information and Communication Technology)を利用しています。また、主治医が光陽生協クリニックの場合は、日常的な看護情報を主治医にクラウド上で閲覧していただいております。

<医療保険>

利用料は、健康保険法に基づき訪問看護に要した費用の 1～3 割の負担となります。

保険の種類や対象者（本人・家族）で自己負担割合が異なり、訪問回数によっても金額が変わってきます。

医療費助成制度の対象となる方は、償還払いで利用料がもどってきます。

お持ちの保険証のほか、各種医療助成の受給書など看護師にご提示ください。医療保険証を確認し、ご説明させていただきます。

保険種類	
後期高齢者医療	1 割負担または一定所得以上は 3 割
国保・社会保険	3 割負担。ただし、高齢受給者の方は 2 割。または一定所得以上は 3 割負担。 義務教育就学前は 2 割
福祉医療制度 （重度・乳幼児医療など）	1～3 割負担。
公費負担医療制度	免除。 障害者自立支援法による自立支援医療費などは負担上限があります

<基本利用料>

項目	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備考
月 1 回目（1 日につき） 訪問看護基本療養費Ⅰ 5,550 円 訪問看護管理療養費 10,030 円 計 15,580 円	1,558 円	3,116 円	4,674 円	月の初日
月 2 回目以降（1 日につき） 訪問看護基本療養費Ⅰ 5,550 円 訪問看護管理療養費Ⅰ 3,000 円 計 8,550 円	855 円	1,710 円	2,565 円	基本療養費 3 日/週まで 管理療養費 12/月まで
週 4 回目以降（1 日につき） 訪問看護基本療養費Ⅰ 6,550 円 訪問看護管理療養費Ⅰ 3,000 円 計 9,550 円	955 円	1,910 円	2,865 円	基本療養費 4 日/週以降
訪問看護基本療養費Ⅲ 8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円	入院中の外泊（入院中 1 回）

*当ステーションは、機能強化型訪問看護ステーションの算定要件を満たしています。

*精神訪問看護基本療養費Ⅰも訪問看護基本療養費と基本利用料は同じです。

*当ステーションからの、理学療法士・作業療法士による訪問リハビリも、基本利用料は同じです。

*厚生労働大臣が定める疾患^①または特別管理対象者^②の場合、週に 4 回以上の訪問看護が認められています。

1) 末期の悪性腫瘍・多発性硬化症・重症筋無力症・スモン・筋萎縮性側索硬化症・脊髄小脳変性症・ハンチントン病・進行性筋ジストロフィー症・パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって、生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る）・多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症およびシャイ・ドレーガー候群）・プリオン病・亜急性硬化性全脳炎・ライソゾーム病・副腎白質ジストロフィー髄性筋萎縮症・球脊髄性筋萎縮症・慢性炎症性脱髄性多発神経炎・後天性免疫不全症候群・頸髄損傷または人工呼吸器を使用している状態及び急性増悪期の場合）

2) ①在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者

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、在宅人工呼吸器指導管理、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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者④真皮を超える褥瘡の状態にある者⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

*また入院中の外泊時の訪問看護は、厚生労働大臣が定める疾病などの場合に入院中 2 回可能です。

<加算料金>

加算 対応	項目	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備考
	24 時間対応体制加算 6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円	月 1 回
	情報提供療養費Ⅰ（市町から指示のある場合） Ⅲ（入院時医療機関）1,500 円	150 円	300 円	450 円	月 1 回
	特別管理加算 重度 5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円	月 1 回
	軽度	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又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある方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にある方。			
		2,500 円	250 円	500 円	750 円 月 1 回
	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方、人工肛門、人工膀胱を設置している方・真皮を超える褥瘡のある方・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の方				
	難病等複数回訪問加算				
	1 日 2 回訪問 4,500 円	450 円	900 円	1,350 円	
	1 日 3 回訪問 8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円	
	*厚生労働大臣が定める疾患 1）または特別訪問看護指示書の場合、 1 日に 2 回または 3 回の訪問看護を行った場合				
	複数名訪問看護加算				1 回/週
	看護師等 4,500 円	450 円	900 円	1,350 円	
	看護補助者 3,000 円	300 円	600 円	900 円	
	*厚生労働大臣が定める基準内容に該当する場合、同時に複数の看護師が訪問看護を行なった場合				
	夜間・早朝訪問看護加算 2,100 円	210 円	420 円	630 円	
	6～8 時 18～22 時				
	深夜訪問看護加算 4,200 円	420 円	840 円	1,260 円	
	22～6 時				
	長時間訪問看護加算 5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円	1 回/週
	*15 歳未満超重症児、準超重症児、特別訪問看護指示書、特別管理加算対象者で 90 分を超えた場合				
	乳幼児加算（3 歳未満） 500 円	50 円	100 円	150 円	1 回/日
	22～6 時				
	乳児加算（3 歳以上 6 歳未満） 500 円	50 円	100 円	150 円	1 回/日
	22～6 時				
	訪問看護医療 DX 情報活用加算 50 円	5 円	10 円	15 円	1 回/日
	専門管理加算 2,500 円	250 円	500 円	750 円	1 回/月
	緊急時訪問看護加算				
	（月 14 日目まで） 2,650 円	265 円	530 円	795 円	1 回/日
	（月 15 日目以降） 2,000 円	200 円	400 円	600 円	
	*診療所、在宅支援診療所等の指示により緊急訪問を行った場合				
	退院時共同指導加算 8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円	
	*退院時に病棟看護師とともに、療養上の指導をした場合。末期の悪性腫瘍は 2 回可能				
	退院支援指導加算 6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円	
	90 分以上、複数回合算で				
	90 分を超えた場合 8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円	
	*療養上退院当日の訪問が必要と認められた患者であって、訪問看護師が退院日に在宅において、療養上の留意点について指導をした場合。				

	在宅患者連携指導加算	3,000 円	300 円	600 円	900 円	1 回/月
	* 医療関係職種間で文書により、患者家族への指導を行うとともに、その指導内容や療養上の留意点について他職種と情報提供した場合					
	在宅患者等緊急時カンファレンス加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	2 回/月
	* 患者の急変に伴い医療機関関係職種が、一堂に会してカンファレンスを行い、療養上必要な指導を行った場合。					
	ターミナルケア療養費	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円	
	* 死亡日、及び死亡日前 1 4 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行なった場合					

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)	
780円	イ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)1	10円
	ロ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)2	20円
	ハ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)3	30円
	ニ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)4	40円
	ホ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)5	50円
	ヘ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)6	60円
	ト 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)7	70円
	チ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)8	80円
	リ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)9	90円
	ヌ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)10	100円
	ル 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)11	150円
	ヲ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)12	200円
	ワ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)13	250円
	カ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)14	300円
	ヨ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)15	350円
	タ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)16	400円
	レ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)17	450円
	ソ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)18	500円

訪問看護ベースアップ評価料に算定要件数式に適応させ事業所実績割合等により評価料区分が変動する可能性があります。※医療保険の負担割合によって金額が変動します。

<その他の料金>

保険適応外の材料費などについては、実費負担となります。
 主治医が発行する訪問看護指示書は医療機関でお支払いになります。

項目	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備考
訪問看護指示書 (1～6 カ月有効)	300 円	600 円	900 円	主治医にお支払いください

有償サービスご案内
 介護保険で対応できない訪問看護は、自由契約での利用料となります。

項目	利用料	備考
通常の介護保険での、訪問看護サービス以外の 看護師訪問（外出同行 受診同行など）	7,000 円	1 時間ごと
エンゼルケア	3,000 円	1 回毎

<介護保険>

介護保険の適用がある場合、サービス日の1割が利用者負担金となります。ただし介護保険給付の範囲を超えたサービス費は全額が利用者負担となります。＊急性増悪や、厚生労働大臣が定める疾病などの場合、介護保険の方でも医療保険の適用になることがあります。

所要時間ごとの利用料1単位・・・10.21円

		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 訪問看護	20分未満	314	321円	641円	962円
	30分未満	471	481円	962円	1,443円
	30分以上1時間未満	823	840円	1,681円	2,521円
	1時間以上1時間30分未満	1128	1,152円	2,303円	3,455円
要介護 PT・OT・ST	リハビリ20分	294	300円	600円	901円
	リハビリ40分	588	600円	1,201円	1,801円
	リハビリ60分	794	811円	1,621円	2,432円
介護予防 訪問看護	20分未満	303	309円	619円	928円
	30分未満	451	460円	921円	1,381円
	30分以上1時間未満	794	811円	1,621円	2,432円
	1時間以上1時間30分未満	1090	1,113円	2,226円	3,339円
介護予防 PT・OT・ST	リハビリ20分 1回/日	284	290円	580円	870円
	リハビリ40分 2回/日	568	580円	1,160円	1,740円

＊訪問看護ステーションからのリハビリテーションは、情報を看護師と共有し、利用者の状態に合わせた定期的訪問看護と評価を行います。

リハビリは1回あたり週6回が限度です。介護予防のリハビリ訪問は1年超で5単位減算。

＊夜間・早朝（AM6～8時）（18～22時）は利用料25％加算：深夜（AM0～6時）（22～24時）利用料は50％加算。

＊同一敷地内建物等への訪問は90/100

加算料金 算定される加算には○を表示いたしています。

	項目	単位数	備考
	初回加算Ⅰ	350単位	1回/初回時(退院日)
	初回加算Ⅱ	300単位	1回/初回時(退院日翌日以降)
	緊急時加算Ⅰ	600単位	1回/月
	サービス提供体制加算	6単位	毎回
介護	看護体制強化加算（Ⅰ）	550単位	1回/月
	看護体制強化加算（Ⅱ）	200単位	
	予防：看護体制強化加算	100単位	
	特別管理加算Ⅰ	500単位	1回/月
		在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている方、留置カテーテルを使用している状態	
	特別管理加算Ⅱ	250単位	1回/月
		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方、人工肛門、人工膀胱を設置している方・真皮を超える褥瘡のある方・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の方	
	複数名訪問看護加算1	30分未満 254単位/回 30分以上 402単位/回	1回につき
	複数名訪問看護加算2 (看護補助者を行う場合)	30分未満 201単位/回 30分以上 317単位/回	1回につき
	長時間訪問看護加算 (特別管理加算対象者に90分以上の訪問)	300単位/回	1回につき

	退院時共同指導加算	600単位1回に限り (特別管理を有する方は2回)	病院、診療所、又は老人保健施設に 入院、又は退院するに当たり共同で 指導を文書にて行った方
	訪問看護・訪問介護 連携強化加算	250単位	1回/月 登録を受けた訪問介護事業所職員が 特定業務を円滑に行う支援を行った 場合
	専門管理加算	250単位	1回/月 専門の研修を受けた看護師または特 定行為研修を修了した看護師が指定 訪問看護の実施に関する計画的な管 理を行なった場合
	ターミナルケア加算	2500単位/死亡月	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行なった 場合加算

＜その他の料金＞

保険適応外の材料費などについては、実費負担となります。

主治医が発行する訪問看護指示書は医療機関でお支払いになります。

項目	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備考
訪問看護指示書 (1～6 カ月有効)	300 円	600 円	900 円	主治医にお支払いください

有償サービスのご案内

介護保険で対応できない訪問看護は、自由契約での利用料となります。

項目	利用料	備考
通常の介護保険での、訪問看護サービス以外の 看護師訪問（外出同行 受診同行など）	7,000 円	1 時間ごと
エンゼルケア	3,000 円	1 回毎

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、甲 1、甲 2 に対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項、個人情報の取扱いに関する説明をしました。

(乙) 居宅サービス事業者

事務所所在地 福井市光陽3丁目9-23

名 称 光陽訪問看護ステーション

説 明 者

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項、個人情報の取り扱いに関する説明を受けました。

(甲1) 利 用 者 住 所

氏名

(甲 2) 利用者の家族 住所

氏名

(本人との続柄)