

## 第1 重要事項説明書（医療保険）

訪問看護のご利用者（以下「利用者」という。）がサービスを利用するにあたり必要な事項について、次のとおりご説明いたします。なお、利用者ご家族（以下「家族」という。）にも併せてご確認ください。

### 1 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション sumile
所在地	〒547-0046 大阪府大阪市平野区平野宮町 1-4-29 宮町ビル 5B
電話番号	06-6777-2994
FAX	06-6777-2995
事業所番号	2765890534 号
管理者(兼 看護職員)	橘 大地
サービスの提供地域	大阪市（平野区、生野区、東住吉区、東成区、住吉区、住之江区、西成区、城東区、阿倍野区）、門真市、守口市、東大阪市、八尾市、松原市、奈良県生駒郡 ※他の地域については、ご相談ください
営業日	月曜日～金曜日 (土曜日・日曜日・祝日および12月30日～1月3日を除く)
営業時間	9:00～18:00

※主治医の指示等により、上記以外の日または時間帯に訪問看護を行う場合があります。

※営業時間外においても、電話等により24時間連絡可能な体制を整えております。

### 2 訪問看護の目的

利用者が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援し、心身機能の維持・回復並びに生活機能の維持または向上を図ることを目的とします。

### 3 運営の方針

1. 関係法令を遵守し、安全かつ適切な訪問看護を提供します。
2. 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って支援を行います。
3. 主治医、介護支援専門員、地域の保健・医療・福祉関係機関と密接に連携し、総合的な支援を提供します。
4. 訪問看護の質の継続的な向上を図るため、定期的な評価および改善に努めます。

## 4 職員体制

職種	主な業務内容	人数
管理者	従業者の管理および業務の統括	1人
看護師・准看護師	訪問看護サービスの提供	2.5人
PT/OT/ST	訪問看護リハビリの提供	適当数
事務職員	事務処理作業等	適当数

※PT（理学療法士）は身体の基本的な動作機能の改善、OT（作業療法士）は日常生活に必要な動作の支援、ST（言語聴覚士）は言語および嚥下機能の訓練を担当します。

## 5 訪問看護の利用方法

訪問看護をご利用いただくには、主治医による「訪問看護指示書」が必要です。  
お申し込みは、以下のいずれかの方法で行ってください。

1. 利用を希望される場合は、主治医にその旨をお伝えください。
2. 利用者本人または家族が、当事業所に直接お申し込みいただくことも可能です。

お申し込み後、主治医より指示書が発行され次第、当事業所にて訪問看護計画書を作成し、サービスの提供を開始いたします。

## 6 サービス内容

- ① 病状および障害の観察、健康相談  
(血圧・体温・呼吸・脈拍等の測定、病状の観察と助言、食事指導、環境整備等)
- ② 日常生活に関する看護援助  
(清拭、洗髪、爪切り等の清潔保持、入浴・食事・排泄などの日常生活動作の介助等)
- ③ 主治医の指示による医療処置  
(褥瘡処置、吸引、点滴、服薬管理・指導、人工呼吸器・胃瘻・腸瘻・在宅酸素・各種留置カテーテル等の管理)
- ④ リハビリテーションに関する支援  
(関節拘縮の予防、歩行訓練、言語訓練、嚥下訓練、認知機能低下予防等)
- ⑤ 認知症のある方への看護  
(症状に応じた看護、進行予防、事故防止の助言、介護方法に関する相談支援)
- ⑥ 精神・心理的支援を含む総合的な看護の提供
- ⑦ 療養環境の整備および生活環境への助言・支援

- ⑧ 苦痛の緩和および緩和ケアの提供
- ⑨ 終末期（ターミナルケア）における看護の提供
- ⑩ 感染症罹患時の継続的な健康観察  
(インフルエンザ、新型コロナウイルス等)
- ⑪ その他  
(家族への支援・相談、地域資源の紹介、介護用品の活用助言、住宅改善、相続等に関する相談等)

## 7 利用者負担額について

### 1. 費用の概要

訪問看護にかかる費用は、医療保険制度に基づいて算定されます。

利用者には、保険給付対象外の費用および自己負担分の費用をご負担いただきます。

### 2. 自己負担額の算定方法

医療保険による訪問看護を利用する場合、費用は「基本療養費」「管理療養費」「各種加算」等の合計額に、法定の自己負担割合を乗じた金額となります。

#### ■ 70歳以上の方の月額上限

区分	負担割合	月額自己負担上限額
一般（1割負担）	1割	18,000円
住民税非課税世帯	2割	8,000円
一定以上所得者※	3割	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% ~

※「一定以上所得者」とは、課税所得145万円以上の方が同一世帯にいる場合等を指します。

ただし、次の条件を満たす場合、市区町村への申請と認定により1割負担となることがあります。

- ・単身世帯：年収383万円未満
- ・複数人世帯：年収520万円未満

### 3. 自己負担の軽減措置等

高額療養費制度により、1か月あたりの自己負担額が一定の上限を超えた場合、申請により超過分が支給されます。

また、重度心身障害者医療、ひとり親家庭医療等の受給資格がある場合には、自治体の定める制度により負担が軽減されることがあります。

#### 4. 支払方法

利用料、利用者負担額およびその他の費用は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額に基づいて請求いたします。

請求書は利用明細書を添えて、サービス提供月の翌月 15 日までに利用者宛てに送付いたします。

サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容をご確認のうえ、請求月の 27 日までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。

- (1) 事業者指定口座への振込
- (2) 利用者指定口座からの自動振替
- (3) 現金でのお支払い

お支払いが確認でき次第、支払方法にかかわらず領収書を発行いたします。

領収書は医療費控除の申請等に必要となることがありますので、大切に保管してください。

#### 5. 支払遅延等の対応

正当な理由なく支払期限から 2 か月以上の遅延が生じ、督促後 14 日以内に入金が確認できない場合は、契約を解除することができます。

その際、未払い分については速やかにお支払いいただきます。

## 利用料金表（医療保険）

自己負担額は、「基本療養費＋管理療養費＋各種加算」の合計に対し、負担割合を乗じた金額となります。

### ■ 訪問看護基本療養費

区分		週3日まで (1日につき)	週4日以降 (1日につき)
I	看護師・PT・OT	5,550円	6,550円
	准看護師	5,050円	6,050円
	緩和ケア・褥瘡ケア専門看護師（月1回限度）	12,850円	12,850円
II※	看護師・PT・OT	2,780円	3,280円
	准看護師	2,530円	3,030円
	緩和ケア・褥瘡ケア専門看護師（月1回限度）	12,850円	12,850円
III	外泊中訪問	8,500円	

### ■ 精神科訪問看護基本療養費

区分		30分以上 (週3日まで)	30分未満 (週3日まで)	30分以上 (週4日以降)	30分未満 (週4日以降)
I	看護師・PT・OT	5,550円	4,250円	6,550円	5,100円
	准看護師	5,050円	3,870円	6,050円	4,720円
III※	看護師・PT・OT	2,780円	2,130円	3,280円	2,550円
	准看護師	2,530円	1,940円	3,030円	2,360円
IV	外泊中訪問	8,500円			

※同一敷地内の利用者3人以上に同日に訪問した場合

### ■ 訪問看護管理療養費

区分	金額
月の初日	7,440円
2日目以降（1日につき）	2,500円

## ■ 加算

加算項目		内容・条件	金額
24時間対応体制加算		毎月初回のみ	6,520円
特別管理加算 ※1	I ※2	毎月初回のみ	5,000円
	II ※3	毎月初回のみ	2,500円
長時間訪問看護加算 ※4		90分超える訪問看護を行った場合 ※1	5,200円
時間外訪問		1回につき 早朝(6:00~8:00) 夜間(18:00~22:00)	2,100円
		深夜(22:00~6:00)	4,200円
		14回目まで	2,650円
緊急訪問看護加算		15回目以降	2,000円
		1日2回 同一建物内1人/2人	4,500円
難病等複数回訪問加算 精神科複数回訪問加算		同一建物内3人以上	4,000円
		1日3回以上 同一建物内1人/2人	8,000円
		同一建物内3人以上	7,200円
		週1回 同一建物内1人/2人	4,500円
複数名訪問看護加算 (看護師等 ※5)		同一建物内3人以上	4,000円
		同一建物内1人/2人	3,800円
		同一建物内3人以上	3,400円
		1日1回 同一建物内1人/2人	4,500円
複数名精神科訪問看護加算 (看護師等 ※6)		同一建物内3人	4,000円
		1日2回 同一建物内1人/2人	9,000円
		同一建物内3人	8,100円
		1日3回以上 同一建物内1人/2人	14,500円
		同一建物内3人	13,000円
複数名精神科訪問看護加算 (准看護師)		1日1回 同一建物内1人/2人	3,800円
		同一建物内3人	3,400円
		1日2回 同一建物内1人/2人	7,600円
		同一建物内3人	6,800円
1日3回以上 同一建物内1人/2人		12,400円	
		同一建物内3人	11,200円
情報提供療養費		月1回	1,500円
ターミナルケア療養費		1回	25,000円
乳幼児加算		厚生労働大臣が定める基準に該当する 0歳~6歳未満の方	1,800円
		その他の場合	1,300円
医療DX情報活用加算		月1回	50円

※1 以下のいずれかに該当する方。

- ・人工呼吸器を使用している方
- ・15歳以下の超重症児・準超重症児
- ・特別訪問看護指示書交付期間中の方
- ・特別な管理を必要とする方

※2 医師の指導管理を受けており、以下に該当する方。

- ・在宅麻薬注射、腫瘍化学療法、強心剤持続投与を実施している方
- ・気管カニューレ・留置カテーテルを使用している方

※3 以下のいずれかに該当し、医師の指導管理を受けている方。

- ・自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養、成分栄養経管栄養、自己導尿、人工呼吸、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、または肺高血圧症を実施している方
- ・人工肛門または人工膀胱を設置している方
- ・重度の褥瘡（真皮を超える褥瘡）を有する方
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方

※4 特別管理加算の対象者または特別訪問看護指示期間中の利用者に限り、週1回まで算定いたします。

※5 「看護師等」とは、看護師、保健師、助産師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）を指します。

※6 精神科訪問看護加算における「看護師等」とは、看護師、保健師、作業療法士（OT）を指します。

## ■ 交通費

利用者の居宅が通常の事業実施地域以外の場合には、交通費の実費を請求いたします。

なお、自動車を使用した場合は、駐車料金の実費をご負担いただきます。

また、緊急時に高速道路を使用した場合には、高速道路料金の実費をご負担いただきます。

## ■ 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、連絡をいただいた時間に応じて、下記のとおりキャンセル料を請求いたします。

ただし、利用者の病状の急変や急な入院等、やむを得ない事由がある場合には、キャンセル料は請求いたしません。

前日までのご連絡の場合	無料
当日のご連絡の場合	1回の提供につき料金の100%

## 8 サービス利用にあたっての留意事項

1. サービス提供に際しては、複数の看護職員が交代で訪問する場合があります。
2. 訪問時間は交通状況や天候、前の訪問対応状況により、30分程度前後する場合があります。
3. 訪問日時の変更やキャンセルをご希望される場合は、原則として前日までにお知らせください。
4. 利用者または家族に感染症の可能性がある場合には、感染拡大防止のため必要な予防措置を講じます。
5. 看護職員は、利用者と個人的な連絡や私的な契約を行うことを禁止されています。

### <看護職員等の禁止行為>

- ・利用者または家族の金銭、通帳、証書、書類等の預かり
  - ・利用者または家族からの金銭、物品の授受、飲食の受け取り
  - ・利用者の同居家族に対するサービスの提供
  - ・利用者宅内での飲酒、喫煙、飲食
  - ・身体拘束その他の行動制限（利用者または第三者の生命または身体の安全を確保するため、緊急やむを得ない場合を除く）
  - ・宗教活動・政治・営利目的の活動またはこれに類する迷惑行為
6. 急な発熱や発作など緊急時には、主治医の指示を得た上で臨時訪問を実施します。
  7. 看護職員の交代を希望される場合はご相談ください。ただし、特定の看護職員のご指名には対応いたしかねますので、ご了承ください。

## 9 緊急時および事故発生時の対応について

1. 緊急時および事故発生時には、迅速に対応します。利用者ご本人または家族からの連絡を受けた場合、主治医に連絡し、その指示に従った対応を行います。あらかじめご登録いただいている緊急連絡先にも速やかに連絡します。
2. サービス提供中に、当事業所の責に起因する事故により損害が生じた場合には、誠意をもって対応いたします。なお、当事業所は「訪問看護事業者総合保障制度」に加入しています。

## 10 虐待防止および身体拘束に関する事項

1. 利用者の人権を擁護し、虐待の未然防止・再発防止のため、以下の措置を講じます。
  - (1) 虐待防止対策委員会の定期的な開催（テレビ会議等の遠隔手段の活用を含む）およびその結果の職員への周知
  - (2) 虐待防止のための指針の整備
  - (3) 虐待防止のための定期的な職員研修の実施
  - (4) 上記(1)～(3)を適切に実施するための担当者の選任
2. サービス提供中に、虐待の疑いがある利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報します。
3. 利用者または家族等の生命や身体を守るため緊急を要する場合を除き、身体的拘束等の行為は一切行いません。  
やむを得ず身体拘束等を行った場合には、その方法・実施時間・利用者の状況・緊急性などを記録に残します。

## 11 相談および苦情の受付体制について

### 1. 苦情受付窓口および対応手順

指定訪問看護に関する利用者またはご家族からの相談・苦情のため、窓口を設置しています。対応手順は以下のとおりです。

- (1) 相談・苦情を受けた場合、必要に応じ訪問を行い、現状の聞き取りや事情の確認を実施します。
- (2) 管理者が職員から事実関係の確認を行います。
- (3) 相談担当者と関係職員で情報共有し、対応方針を決定します。
- (4) 必要に応じて関係機関と連携調整を行い、利用者へ結果を報告します（時間を要する場合でも中間報告を翌日までに実施します）。

### 2. 苦情申立ての窓口

相談窓口	訪問看護ステーション sumile
電話番号	06-6777-2994
管理者	橋 大地
受付時間	9:00～18:00（土日祝・年末年始を除く）

上記のほか、大阪府国民健康保険団体連合会（06-6949-9859）、市町村の担当窓口、または所轄保健所等へ苦情を申し立てることができます。

## 12 サービスの終了に関する事項

1. 利用者は、次のいずれかに該当する場合、事業者に対して書面で通知することにより、本契約を解除できます。
  - (1) 事業者が正当な理由なくサービスの提供を行わない場合
  - (2) 事業者が秘密保持義務に違反した場合
  - (3) 事業者が、利用者またはその家族等に対して社会通念上不適切な対応を行った場合
2. 事業者は、次のいずれかに該当する場合、利用者に書面で通知することにより、本契約を解除できます。
  - (1) 利用者がサービス利用料を 2 か月以上滞納し、かつ督促後 14 日以内に支払いが行われない場合
  - (2) 利用者またはその家族等が、事業者または従業者に対し、サービス継続が困難と判断される迷惑行為・背信行為（セクシャルハラスメント、パワーハラスメント等）を行った場合
3. 次のいずれかに該当する場合には、契約は自動的に終了します。
  - (1) 要支援・要介護認定で「非該当（自立）」とされた場合
  - (2) 医療機関または施設に 3 か月以上入院または入所した場合
  - (3) 利用者が死亡した場合

## 13 業務継続計画(BCP)の策定等

1. 事業者は、感染症のまん延、自然災害、その他の非常事態が発生した場合でも、訪問看護サービスの継続提供を可能とするため、業務継続計画（BCP）を策定し、必要な措置を講じます。
2. 事業者は、当該計画の内容を従業者に周知し、定期的に研修および訓練を実施します。
3. 事業者は、業務継続計画の内容を定期的に見直し、必要に応じて改定を行います。

## 14 個人情報の保護および秘密保持について

1. 事業者は、「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省のガイドラインに基づき、利用者等の個人情報を適切に管理・保護します。
2. 事業者および従業者は、サービス提供の過程で知り得た利用者および家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。秘密保持義務は、契約終了後も継続されます。また、事業者は従業者に対し、雇用契約等に秘密保持義務を明示するなど、適切な措置を講じます。
3. 個人情報の取り扱いに関しては、以下のとおりとします。
  - (1) 利用者の文書による事前同意がない限り、サービス担当者会議等において個人情報を使用しません。利用者の家族の情報についても同様とします。
  - (2) 個人情報を含む記録物（紙媒体・電子媒体）は、適切に保管・管理し、廃棄時には漏洩防止措置を講じます。
  - (3) 利用者が自己情報の開示を求めた場合には、遅滞なく開示を行います。訂正、追加、削除の申し出があった場合には、調査のうえ必要な対応を行います。なお、開示に係る複写料等は実費をご負担いただく場合があります。

## 15 オンライン資格確認に関する事項

当事業所では、健康保険法第3条第13項に基づき、質の高い訪問看護を提供するために「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム」を導入しています。

初回訪問時に、利用者のマイナンバーカードを使用して本人確認を行い、以降は継続的な訪問看護の提供関係に基づいて、再度の本人確認を行うことなく、保険資格情報等を定期的に取得・確認します。

取得する情報には、保険資格情報、限度額適用認定の有無、薬剤・特定健診情報等が含まれ、訪問看護計画の策定および適正な保険請求に活用されます。

マイナンバーカードを所持していない場合には、健康保険証や資格確認書による代替確認を行います。

電子資格確認にかかる情報の確認は、国から認められた支援事業者（通信事業者等）を通じて行われることがあります。

## 第2 重要事項説明書（介護保険）

この「重要事項説明書」は、「大阪市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等を定める条例（平成25年大阪市条例第26号）」および「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成25年大阪市条例第31号）」の規定に基づき、指定訪問看護（または指定介護予防訪問看護）サービス提供契約を締結するにあたり、利用者様にあらかじめご説明すべき事項をまとめたものです。

訪問看護のご利用者（以下「利用者」という。）がサービスを利用するにあたり必要な事項について、次のとおりご説明いたします。なお、利用者のご家族（以下「家族」という。）にも併せてご確認ください。

### 1 当社の概要

事業者名称	一般社団法人ホスピタリティジャパン
代表者氏名	代表理事 福島 正義
本社所在地	大阪府松原市三宅西3丁目266-8
電話番号	06-6777-2994
法人設立年月日	平成30年6月19日

### 2 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション sumile			
所在地	〒547-0046 大阪府大阪市平野区平野宮町1-4-29 宮町ビル5B			
電話番号 / FAX	06-6777-2994 / 06-6777-2995			
事業所番号	2765890534号			
管理者	橋 大地			
通常の事業の実施地域	大阪市平野区（出張所：守口市、奈良県生駒郡） ※その他の地域については、ご相談ください。			
営業日	月曜日～金曜日 (土曜日・日曜日・祝日および12月30日～1月3日を除く)			
営業時間	9:00～18:00			
サービスの提供日	事業所の営業日と同じ。			
サービスの提供時間	通常時間帯 8:00～18:00	早朝時間帯 6:00～8:00	夜間時間帯 18:00～22:00	深夜時間帯 22:00～6:00

※主治医の指示等により、上記以外の日または時間帯に訪問看護を行う場合があります。

※営業時間外においても、電話等により24時間連絡可能な体制を整えております。

### 3 訪問看護の目的

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力を活かして自立した日常生活を営むことができるよう、主治医の指示に基づき、心身の機能の維持・回復および療養生活の支援を行うことを目的とします。

また、生活の質の向上を図るとともに、安心して療養を継続できるよう支援いたします。

### 4 運営の方針

1. 利用者が要介護状態となっても、可能な限り居宅で自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、心身の状況に応じた適切なサービスを提供いたします。
2. 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めます。
3. サービスの提供にあたっては、主治医の指示および居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、訪問看護計画を作成し、計画的に実施いたします。
4. 市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービスおよび福祉サービス提供者等と連携し、総合的かつ継続的な支援を図ります。
5. 法令および条例、関係通知等を遵守し、適正かつ円滑な事業運営に努めるとともに、職員の資質向上に取り組みます。

### 5 職員体制

職種	主な業務内容	人数
管理者	従業者の管理および業務の統括	1人
看護師・准看護師	訪問看護サービスの提供	2.5人
PT/OT/ST	訪問看護リハビリの提供	適当数
事務職員	事務処理作業等	適当数

※PT（理学療法士）は身体の基本的な動作機能の改善、OT（作業療法士）は日常生活に必要な動作の支援、ST（言語聴覚士）は言語および嚥下機能の訓練を担当します。

## 6 訪問看護の利用方法

1. 利用者は、かかりつけの医師に申し出て「訪問看護指示書」の交付を受けたうえで、当事業所ではその指示書に基づき「訪問看護計画書」を作成し、訪問看護サービスを提供いたします。
2. 利用者またはその家族が当事業所へ直接お申し込みいただいた場合は、主治医へ「訪問看護指示書」の発行を依頼し、発行され次第、サービスの提供を開始します。
3. 介護保険法に基づく訪問看護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者や地域包括支援センターとの連携し、適切なサービス調整に努めます。
4. 利用者の日常生活の状況やご希望を踏まえ、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って「訪問看護計画書」を作成いたします。

## 7 サービス内容

- ① 病状および障害の観察、健康相談  
(血圧・体温・呼吸・脈拍等の測定、病状の観察と助言、食事指導、環境整備等)
- ② 日常生活に関する看護援助  
(清拭、洗髪、爪切り等の清潔保持、入浴・食事・排泄などの日常生活動作の介助等)
- ③ 主治医の指示による医療処置  
(褥瘡処置、吸引、点滴、服薬管理・指導、人工呼吸器・胃瘻・腸瘻・在宅酸素・各種留置カテーテル等の管理)
- ④ リハビリテーションに関する支援  
(関節拘縮の予防、歩行訓練、言語訓練、嚥下訓練、認知機能低下予防等)
- ⑤ 認知症のある方への看護  
(症状に応じた看護、進行予防、事故防止の助言、介護方法に関する相談支援)
- ⑥ 精神・心理的支援を含む総合的な看護の提供
- ⑦ 療養環境の整備および生活環境への助言・支援
- ⑧ 苦痛の緩和および緩和ケアの提供
- ⑨ 終末期（ターミナルケア）における看護の提供
- ⑩ 感染症罹患時の継続的な健康観察  
(インフルエンザ、新型コロナウイルス等)
- ⑪ その他  
(家族への支援・相談、地域資源の紹介、介護用品の活用助言、住宅改善、相続等に関する相談等)

## 8 サービスの提供にあたって

1. サービス提供の前に、介護保険被保険者証に記載されている資格や要介護認定の有無、認定の有効期間を確認いたします。住所等に変更があった場合は、速やかに当事業所へお知らせください。
2. 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を尊重し、必要な申請の援助を行います。また、居宅介護支援が行われていない場合や要介護認定の更新が必要な場合は、認定の有効期間終了の 30 日前までに更新申請が行われるよう支援いたします。
3. 利用者の居宅介護支援事業者が作成した「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、主治医の指示や利用者的心身の状況、利用者および家族のご意向を踏まえて「訪問看護計画」を作成いたします。その内容は利用者または家族に説明しご確認いただきます。
4. サービスはこの「訪問看護計画」に沿って提供いたします。利用者の状況やご意向の変化に応じて、計画を変更することがあります。
5. 看護職員への具体的な指示や管理は当事業所が行い、サービス提供時には利用者の心身の状態やご意向に十分配慮いたします。

## 9 利用者負担額について

### 1. 費用の概要

訪問看護にかかる費用は、介護保険制度に基づき、厚生労働大臣が定める基準により算定いたします。

利用者には、介護保険給付の自己負担分および介護報酬の対象とならない費用をご負担いただきます。

### 2. 支払方法

利用料、利用者負担額およびその他の費用は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額に基づいて請求いたします。

請求書は利用明細書を添えて、サービス提供月の翌月 15 日までに利用者宛てに送付いたします。

サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容をご確認のうえ、請求月の 27 日までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。

- (1) 事業者指定口座への振込
- (2) 利用者指定口座からの自動振替
- (3) 現金でのお支払い

お支払いが確認でき次第、支払方法にかかわらず領収書を発行いたします。

領収書は医療費控除の申請等に必要となることがありますので、大切に保管してください。

### 3. 支払遅延等の対応

正当な理由なく支払期限から 2 か月以上の遅延が生じ、督促後 14 日以内に入金が確認できない場合は、契約を解除することができます。

その際、未払い分については速やかにお支払いいただきます。

## 利用料金表（介護保険）

■ 看護師による訪問 ※准看護師による訪問の場合は10%の減算となります。

### 訪問看護（要介護1～5）

区分	提供時間	算定単位	利用料金	負担割合		
				1割	2割	3割
I 1	20分未満	314単位	3,491円	349円	698円	1,047円
I 2	30分未満	471単位	5,237円	523円	1,047円	1,571円
I 3	30分以上60分未満	823単位	9,151円	915円	1,830円	2,745円
I 4	60分以上90分未満	1,128単位	12,543円	1,254円	2,508円	3,762円

### 介護予防訪問看護（要支援1・2）

区分	提供時間	算定単位	利用料金	負担割合		
				1割	2割	3割
I 1	20分未満	303単位	3,369円	336円	673円	1,010円
I 2	30分未満	451単位	5,015円	501円	1,003円	1,504円
I 3	30分以上60分未満	794単位	8,829円	882円	1,765円	2,648円
I 4	60分以上90分未満	1,090単位	12,120円	1,212円	2,424円	3,636円

### ■ 理学療法士・作業療法士による訪問の場合

### 訪問看護（要介護1～5）

区分	提供時間	算定単位	利用料金	負担割合		
				1割	2割	3割
I 5※2	20分未満	294単位	3,269円	326円	653円	980円
I 5×2回	40分未満	588単位	6,538円	653円	1,307円	1,961円
I 5(2回超)	60分未満	795単位	8,840円	884円	1,768円	2,652円

### 介護予防訪問看護（要支援1・2）

区分	提供時間	算定単位	利用料金	負担割合		
				1割	2割	3割
I 5※2	20分未満	284単位	3,158円	315円	631円	947円
I 5×2回	40分未満	568単位	6,316円	631円	1,262円	1,893円
I 5(2回超)	60分未満	426単位	4,737円	443円	886円	1,329円

※料金は1回あたりの金額です。

## ■ 加算料金

項目	算定単位	利用料金	負担割合		
			1割	2割	3割
初回加算（I）	350 単位	3,892 円	389 円	778 円	1,167 円
初回加算（II）	300 単位	3,336 円	333 円	666 円	999 円
特別管理加算（I）	500 単位	5,560 円	556 円	112 円	668 円
特別管理加算（II）	250 単位	2,780 円	278 円	556 円	834 円
長時間訪問看護加算	300 単位	3,336 円	336 円	672 円	1,008 円
緊急時訪問看護加算(月に1回)	574 単位	6382 円	638 円	1,276 円	1,914 円
ターミナルケア加算	2,500 単位	27,800 円	2,780 円	5,560 円	8,340 円
退院時共同指導加算	600 単位	6,672 円	667 円	334 円	2,001 円
複数名訪問看護加算 (I)	30分未満	254 単位	2,824 円	282 円	564 円
	30分以上	402 単位	4,470 円	447 円	894 円
複数名訪問看護加算 (II)	30分未満	201 単位	2,235 円	223 円	446 円
	30分以上	317 単位	3,525 円	352 円	704 円
					1,056 円

## ■ 加算について

以下の加算は、介護保険による訪問看護サービスの内容や提供状況に応じて適用されます。該当する場合は、所定の加算が訪問看護費に上乗せされます。

- 初回加算は、訪問看護の提供を開始した月に1回限り算定されます。

I : 病院・診療所等から退院した当日に初回の訪問看護を行った場合。

II : 上記以外の日に初回の訪問看護を行った場合。

※退院時共同指導加算を算定する場合は、初回加算は算定されません。

- 特別管理加算は、指定訪問看護において、厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者に対し、訪問看護の計画的管理を行った場合に算定されます。

「厚生労働大臣が定める状態」とは以下のとおりです。

I : 在宅悪性腫瘍患者指導管理または在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、または気管カニューレ・留置カテーテルを使用している状態

II : ①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のいずれかを受けている状態

②人工肛門または人工膀胱を設置している状態

③真皮を超える褥瘡（床ずれ）がある状態

④週3日以上の点滴注射を必要とする状態

- **長時間訪問看護加算**は、特別管理加算の対象者に対し、1回の訪問時間が90分を超えた場合に算定されます。  
※90分を超過した時間分の追加利用料は発生しません。
- **緊急時訪問看護加算**は、利用者の同意を得たうえで24時間連絡体制を整え、計画的でない緊急の訪問看護を実施した場合に算定されます。
- **ターミナルケア加算**は、在宅で死亡された利用者に対して、利用者または家族の同意を得たうえで、死亡日および死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態にあるもの※については1日）以上ターミナルケアを行った場合に加算されます。なお、ターミナルケアを行った後、24時間以内に自宅以外の場所で死亡された場合も対象となります。  
※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（Hoehn-Yahr 重症度分類ステージ3以上かつ生活機能障害度Ⅱ度またはⅢ度）〕、他系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオント病、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、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷および人工呼吸器を使用している状態、並びに、急性増悪その他主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要と認める状態。
- **退院時共同指導加算**は、入院または入所中の方が退院・退所する際に、主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行い、その内容を文書で提供した場合に算定されます。  
※初回加算を算定した場合は、本加算は算定されません。
- **看護・介護職員連携強化加算**は、たん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者の訪問看護計画作成の支援等を行った場合に算定されます。
- **複数名訪問看護加算**は、身体的理由等により1人の看護師等による訪問が困難と認められる場合に、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の2名が同時に訪問看護を行った場合に算定されます。  
※暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が繰り返され、1名での安全な訪問が困難と判断される場合も対象となります。

## ■ 医療保険による訪問看護の提供

主治医（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要と指示があった場合、その指示の日から14日間は介護保険による訪問看護費ではなく、医療保険による訪問看護として提供されます。

## ■ 減額対象となる場合

当事業所と同一建物、同一敷地内、または隣接する敷地内の建物に居住する利用者、または当事業所の月間利用者が 20 人以上居住する建物の利用者にサービスを提供した場合、利用料は上記金額の 90%となります。

- (1) 同一敷地内または隣接する建物とは、構造上および外形上一体的な建築物、または効率的なサービス提供が可能な建築物を指します。
- (2) 同一建物に 20 人以上居住する建物とは、上記に該当しないもののうち、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に該当し、当事業所の利用者が 20 人以上居住する建物をいいます。

## ■ 法定代理受領を行わない場合

利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合は、一旦全額をお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、領収書とともににお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給申請（利用者負担額を除く）を行ってください。

## ■ 実費による訪問

実費による訪問の場合サービス外の処置に訪問看護が入る場合は、実費が発生し、ご利用者様のご負担となります。

その際は、事前に必ずご連絡させていただきますので、ご了承ください。

## ■ 交通費

利用者の居宅が通常の事業実施地域以外の場合には、交通費の実費を請求いたします。

なお、自動車を使用した場合は、駐車料金の実費をご負担いただきます。

また、緊急時に高速道路を使用した場合には、高速道路料金の実費をご負担いただきます。

## ■ 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、連絡をいただいた時間に応じて、下記のとおりキャンセル料を請求いたします。

ただし、利用者の病状の急変や急な入院等、やむを得ない事由がある場合には、キャンセル料は請求いたしません。

前日までのご連絡の場合	無料
当日のご連絡の場合	1回の提供につき料金の 100%

## 10 サービス利用にあたっての留意事項

1. サービス提供に際しては、複数の看護職員が交代で訪問する場合があります。
2. 訪問時間は交通状況や天候、前の訪問対応状況により、30分程度前後する場合があります。
3. 訪問日時の変更やキャンセルをご希望される場合は、原則として前日までにお知らせください。
4. 利用者または家族に感染症の可能性がある場合には、感染拡大防止のため必要な予防措置を講じます。
5. 看護職員は、利用者と個人的な連絡や私的な契約を行うことを禁止されています。

### <看護職員等の禁止行為>

- ・利用者または家族の金銭、通帳、証書、書類等の預かり
  - ・利用者または家族からの金銭、物品の授受、飲食の受け取り
  - ・利用者の同居家族に対するサービスの提供
  - ・利用者宅内での飲酒、喫煙、飲食
  - ・身体拘束その他の行動制限（利用者または第三者の生命または身体の安全を確保するため、緊急やむを得ない場合を除く）
  - ・宗教活動・政治・営利目的の活動またはこれに類する迷惑行為
4. 急な発熱や発作など緊急時には、主治医の指示を得た上で臨時訪問を実施します。
  5. 看護職員の交代を希望される場合はご相談ください。ただし、特定の看護職員のご指名には対応いたしかねますので、ご了承ください。

## 11 関係機関との連携

訪問看護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者その他の保健医療・福祉サービス提供者と密接に連携します。

サービス提供の開始時には、本重要事項説明書に基づき作成した「(介護予防) 訪問看護計画書」の写しを、利用者の同意を得て居宅介護支援事業者に速やかに交付します。

また、サービスの内容の変更時または契約終了時には、その旨を記載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交付します。

## 12 サービス提供の記録

1. 訪問看護の提供にあたり、サービスの提供日、内容、利用料等を記録し、その都度、利用者の確認を受けるものとします。
2. 確認を受けた記録については、利用者にその控えを交付します。
3. 作成した記録は、提供日から起算して5年間保存します。
4. 利用者は当該記録の閲覧および写しの交付を請求することができます。

## 13 訪問時の身分証明書の携行

訪問看護職員は、常に身分証明書を携行し、初回訪問時および利用者またはその家族から提示を求められた場合には、速やかに提示いたします。

## 14 心身の状況の把握

訪問看護の提供にあたっては、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、利用者的心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

## 15 虐待防止および身体拘束に関する事項

1. 利用者の人権を擁護し、虐待の未然防止・再発防止のため、以下の措置を講じます。
  - (1) 虐待防止対策委員会の定期的な開催（テレビ会議等の遠隔手段の活用を含む）およびその結果の職員への周知
  - (2) 虐待防止のための指針の整備
  - (3) 虐待防止のための定期的な職員研修の実施
  - (4) 上記(1)～(3)を適切に実施するための担当者の選任
2. サービス提供中に、虐待の疑いがある利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報します。
3. 利用者または家族等の生命や身体を守るため緊急を要する場合を除き、身体的拘束等の行為は一切行いません。  
やむを得ず身体拘束等を行った場合には、その方法・実施時間・利用者の状況・緊急性などを記録に残します。

## 16 相談および苦情の受付体制について

### 1. 対応手順

指定訪問看護に関する利用者またはご家族からの相談・苦情のため、窓口を設置しています。対応手順は以下のとおりです。

- (1) 相談・苦情を受けた場合、必要に応じ訪問を行い、現状の聞き取りや事情の確認を実施します。
- (2) 管理者が職員から事実関係の確認を行います。
- (3) 相談担当者と関係職員で情報共有し、対応方針を決定します。
- (4) 必要に応じて関係機関と連携調整を行い、利用者へ結果を報告します（時間を要する場合でも中間報告を翌日までに実施）。

### 2. 苦情申立ての窓口

相談窓口	訪問看護ステーション sumile
電話番号	06-6777-2994
管理者	橘 大地
受付時間	9:00～18:00（土日祝・年末年始を除く）

上記のほか、大阪府国民健康保険団体連合会（06-6949-9859）、市町村の担当窓口、または所轄保健所等へ苦情を申し立てることができます。

### 3. 苦情解決・権利擁護の体制

当事業所は、苦情解決の体制を整備し、利用者からの相談や意見に対して、適切かつ迅速な対応に努めます。

また、利用者の希望に応じて、介護相談員による訪問や相談の受け入れにも対応します。

## 17 サービスの終了に関する事項

1. 利用者は、次のいずれかに該当する場合、事業者に対して書面で通知することで、本契約を解除できます。
  - (1) 事業者が正当な理由なくサービスの提供を行わない場合
  - (2) 事業者が秘密保持義務に違反した場合
  - (3) 事業者が、利用者またはその家族等に対して社会通念上不適切な対応を行った場合

2. 事業者は、次のいずれかに該当する場合、利用者に対して書面で通知することで、本契約を解除できます。
  - (1) 利用者がサービス利用料を 2 か月以上滞納し、かつ督促後 14 日以内に支払いが行われない場合
  - (2) 利用者またはその家族等が、事業者または従業者に対し、サービス継続が困難と判断される迷惑行為・背信行為（セクシャルハラスメント、パワーハラスメント等）を行った場合
3. 次のいずれかに該当する場合には、契約は自動的に終了します。
  - (1) 要支援・要介護認定で「非該当（自立）」とされた場合
  - (2) 医療機関または施設に 3 か月以上入院または入所した場合
  - (3) 利用者が死亡した場合

## 18 業務継続計画(BCP)の策定等

1. 事業者は、感染症のまん延、自然災害、その他の非常事態が発生した場合でも、訪問看護サービスの継続提供を可能とするため、業務継続計画（BCP）を策定し、必要な措置を講じます。
2. 事業者は、当該計画の内容を従業者に周知し、定期的に研修・訓練を実施します
3. 事業者は、業務継続計画の内容を定期的に見直し、必要に応じて改定を行います。

## 19 衛生管理

当事業所では、職員の清潔の保持および健康状態について適切な管理を行うとともに、設備や備品等について衛生的な管理に努めます。

## 20 個人情報の保護および秘密保持について

1. 事業者は、「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が定めるガイドラインに基づき、利用者等の個人情報を適切に管理・保護します。
2. 事業者および従業者は、サービス提供の過程で知り得た利用者およ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。秘密保持義務は、契約終了後も継続されます。また、事業者は従業者に対し、雇用契約等に秘密保持義務を明示するなど、適切な措置を講じます。

3. 個人情報の取り扱いに関しては、以下のとおりとします。

- (1) 利用者の文書による事前同意がない限り、サービス担当者会議等において個人情報を使用しません。また、利用者の家族の情報についても同様とします。
- (2) 個人情報を含む記録物（紙媒体・電子媒体）は、適切に保管・管理し、廃棄時には漏洩防止措置を講じます。
- (3) 利用者が自己情報の開示を求めた場合には、遅滞なく開示を行います。訂正、追加、削除の申し出があった場合には、調査のうえ必要な対応を行います。なお、開示に係る複写料等は実費をご負担いただく場合があります。

## 21 オンライン資格確認に関する事項

当事業所では、健康保険法に基づき、オンライン資格確認等システムを導入しています。訪問看護の提供にあたり、マイナンバーカードを利用して保険資格情報を確認する場合があります。取得した情報は、訪問看護計画の作成や適正な保険請求に活用します。

マイナンバーカードを所持していない場合には、健康保険証または資格確認書により保険資格を確認します。

なお、資格確認に係る情報の取得・管理は、国の基準を満たした支援事業者を通じて適切に実施します。

## 22 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）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、関係する居宅介護支援事業者等に速やかに連絡し、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

当事業所は、公益財団法人日本訪問看護財団の損害賠償保険に加入しています。

## 23 重要事項説明書の掲示および公表

本重要事項説明書の概要は、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のホームページ（法人のウェブサイトまたは介護サービス情報公表システム）に掲載し、公表しています。