医療保険

重要事項説明書

(すぎうら訪問看護ステーション)

利用者：　　様

事業者：医療法人　初音会

24 時間対応体制加算　有　・　無

1　当事業所の概要

(1)　事業所の概要

事　業　所　名	すぎうら訪問看護ステーション
所　　在　　地	愛知県刈谷市東境町児山 105 番地
連　　絡　　先	0566-36-6395
管　理　者　名	玉木　あんず
サービス種類	訪問看護
介護保険指定番号	2362990059 号
サービス提供地域	刈谷市　　知立市　　豊明市　　みよし市　　豊田市

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2)　営業時間

平　　日	午前９：００　～　午後５：００
土 曜 日	午前９：００　～　午後１２：００
定 休 日	土曜午後、日曜、８月１３日～１５日、１２月３０日から１月３日

(3)　職員体制

職種		計
管 理 者	常勤　１名	１名
看 護 師	2.5　以上（常勤換算）	2.5 以上
准 看 護 師	０名	０名
理学療法士	適当数	
作業療法士	適当数	
言語聴覚士	適当数	

2　当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL ：０５６６－３６－６３９５

担　当　部　署：すぎうら訪問看護ステーション

担　　当　　者：玉木　あんず

受　付　時　間：午前９：００～午後５：００

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村、国民健康保険団体連合会でも受け付けております。

＊当事業所以外でのサービスの内容に関する相談・苦情窓口

＊愛知県国民健康保険団体連合会

苦情相談窓口	愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉課内　苦情相談室
電話／FAX	（０５２）―９７１－４１６５／　（０５２）―９６２―８８７０
住所	〒　461-8532　名古屋市東区泉１丁目６番５号（国保会館南館７階）
相談受付日	月～金曜日　9：00～17：00（12：00～13：00 を除く） ＊土日祝日及び１２月２９日～３１日並びに１月２日・３日を除く

＊その他各地域においての相談・苦情窓口

地域	苦情相談窓口	電話番号
刈谷市	刈谷市役所　長寿課	０５６６-６２-１０１３
豊明市	豊明市役所　高齢福祉課	０５６２-９２-１２６１
みよし市	みよし市役所　高齢福祉課	０５６１-３２-８００９
知立市	知立市役所　介護保険係	０５６６-９５-０１２２
豊田市	豊田市役所　介護保険課	０５６５-３４-６６３４

３　事業の目的・運営方針

(1)　目的

主治医より訪問看護が必要と判断されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2)　運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを 24 時間体制で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

4　利用料金

(1)　利用料金　(当事業所該当箇所のみ抜粋)

項目					料金（10割）	利用者負担額の目安		
						1割負担	2割負担	3割負担
基本療養費	訪問看護基本療養費Ⅰ（1日につき）			週3日目まで	5,550円 (5,050円)	555円	1,110円	1,665円
				週4日目以降	6,550円 (6,050円)	655円	1,310円	1,965円
				PT、OT、STの場合	5,500円	550円	1,100円	1,650円
	訪問看護基本療養費Ⅱ（同一建物居住者）（1日につき）	同一日に2人		週3日目まで	5,550円 (5,050円)	555円	1,110円	1,665円
				週4日目以降	6,550円 (6,050円)	655円	1,310円	1,965円
				PT、OT、STの場合	5,500円	550円	1,100円	1,650円
		同一日に3人以上9人以下		週3日目まで	2,780円 (2,530円)	278円	556円	834円
				週4日目以降	3,280円 (3,030円)	328円	656円	984円
				PT、OT、STの場合	2,780円	278円	556円	834円
	訪問看護基本療養費Ⅲ（1日につき）			入院中（外泊時1～2回）	8,500円	850円	1,700円	2,550円
	機能強化型訪問看護管理療養費　4			月の初日	9,030円	903円	1,806円	2,709円
				2日目以降	3,010円	301円	602円	903円
	訪問看護療養費			月の初日	7,710円	771円	1,542円	2,313円
				イ1　2日目以降	3,010円	301円	602円	903円
	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）★2				1,830円	183円	366円	549円
	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）				30円～540円	3円～54円	6円～108円	9円～162円
加算	難病等複数回訪問看護加算	同一建物2人まで		1日2回	4,500円	450円	900円	1,350円
				1日3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円
		同一建物3人以上9人以内		1日2回	4,000円	400円	800円	1,200円
				1日3回以上（20日目まで）	7,200円	720円	1,440円	2,160円
	緊急訪問看護加算			月14日目まで	2,650円	265円	530円	795円
				月15日目以降	2,000円	200円	400円	600円
	複数名訪問看護加算	看護師（週1回）		同一建物2人まで	4,500円	450円	900円	1,350円
				同一建物3人以上	4,000円	400円	800円	1,200円
		准看護師（週1回）		同一建物2人まで	3,800円	380円	760円	1,140円
				同一建物3人以上	3,400円	340円	680円	1,020円
		その他職員（週3回）★1		同一建物2人まで	3,000円	300円	600円	900円
				同一建物3人以上	2,700円	270円	540円	810円
		その他職員★1	1日に1回	同一建物2人まで	3,000円	300円	600円	900円
				同一建物3人以上	2,700円	270円	540円	810円
			1日に2回	同一建物2人まで	6,000円	600円	1,200円	1,800円
				同一建物3人以上	5,400円	540円	1,080円	1,620円
			1日に3回	同一建物2人まで	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
				同一建物3人以上	9,000円	900円	1,800円	2,700円
	長時間訪問看護加算/90分超え（要件により1～3回/週）				5,200円	520円	1,040円	1,560円
	24時間対応体制加算（月1回）			イ	6,800円	680円	1,360円	2,040円
				ロ	6,520円	652円	1,304円	1,956円
	特別管理加算（月1回）	Ⅰ			5,000円	500円	1,000円	1,500円
		Ⅱ			2,500円	250円	500円	750円
	退院時共同指導加算（1回、がん末期等は2回/適応時）				8,000円	800円	1,600円	2,400円
	退院時共同指導特別管理加算（特別加算の対象のみ）				2,000円	200円	400円	600円
	退院時支援指導加算（退院日）				6,000円	600円	1,200円	1,800円
	退院時支援指導加算・長時間（退院日）				8,400円	840円	1,680円	2,520円
	在宅患者連携指導加算（適用月/月1回迄）				3,000円	300円	600円	900円
	夜間・早朝訪問看護加算（18-22時/6－8時）（1日1回迄）				2,100円	210円	420円	630円
	深夜訪問看護加算（22-翌6時）（1日1回迄）				4,200円	420円	840円	1,260円
	訪問看護医療DX情報活用加算				50円	5円	10円	15円
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算（適用月/月2回迄）				2,000円	200円	400円	600円
	訪問看護物価対応料1 ★3			月の初日	60円	6円	12円	18円
				月の2日目以降	20円	2円	4円	6円
	訪問看護医療情報連携加算（1月につき）				1,000円	100円	200円	300円
	訪問看護遠隔診療補助料（1月につき）				2,650円	265円	530円	795円
	看護・介護職員連携強化加算（特定業務）				2,500円	250円	500円	750円
訪問看護情報提供療養費1.2.3（月1回）					1,500円	150円	300円	450円
訪問看護ターミナルケア療養費　1　（適用時）					25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
訪問看護ターミナルケア療養費　Ⅱ　（適用時）					10,000円	1,000円	2,000円	3,000円

★1：別に厚生労働大臣が定める場合に限る　　（）准看護師の場合

★2：令和9年6月より、所定額を2,880円へ変更

★3：令和9年6月より、所定額の200%に変更（60円→120円、20円→40円）

※診療報酬改定等の法改正があった場合には自動的に修正されますのでご了承ください。

・医療保険給付対象外の訪問看護利用料金は、全額自己負担で利用できます。

・日曜日、年末年始（１２/３０～１/３）の訪問については、１回につき 3,000 円（消費税別要）が加算されます。

(2)　医療保険給付対象外サービス等

物品・材料費（全額自己負担となります）

(消費税別途必要)

材料名	単位	料金
ウロガードプラス	1 枚につき	280 円
カテリープラスロール(10cm×10m)	1 巻につき	3,000 円（10cm×10cm　1 枚につき 30 円）
サラフィット未滅菌	1 枚につき	30cm×30cm　226 円、60cm×60cm　451 円
シューカバー（100 枚入）	1 箱につき	740 円（1 枚につき　74 円）
酒精綿 100 包入	1 箱につき	400 円
ステラーゼ滅菌済（7.5cm×7.5cm）	1 箱につき	1,096 円（1 枚につき　25 円）
3M 不織布テープ 25mm 幅	1 巻につき	200 円
ディスポ手袋（S 又は M）	1 箱につき	600 円
ニチバンサージカルテープ N21、No.25	1 巻につき	150 円
ﾆﾌﾟﾛ吸引カテーテル 40cm50 本入全ｻｲｽﾞ	1 箱につき	1,762 円（1 本につき　35 円）
ニプロシリンジ DS30ml カテーテル 50 本入	1 箱につき	3,167 円
ﾆﾌﾟﾛﾈﾗﾄﾝｶﾃｰﾃﾙ 33cm50 本入(ｵｰﾌﾟﾝ又はｸﾛｰｽﾞﾄﾞ)全ｻｲｽﾞ	1 箱につき	1,400 円（1 本につき　30 円）
不織布キャップ（棒状）（100 枚入）	1 袋につき	400 円（1 枚につき　40 円）
プラスチックガウン（袖付）（15 枚入）	1 箱につき	650 円（1 枚につき　45 円）
滅菌ガーゼ（7.5cm×7.5cm）	1 枚につき	30 円
滅菌 Y カットガーゼ(5cm×5cm)	1 箱につき	700 円（1 枚につき　15 円）
滅菌 Y カットガーゼ（7.5cm×7.5cm）	1 箱につき	1,200 円（1 枚につき　25 円）
メッシュポア	1 巻につき	1,500 円
リント布 L（35cm×3m）	1 枚につき	850 円

※その他の日常生活用具、材料費等につきましても自費となる場合があります。

※取り扱い商品や仕入れ値により、物品や価格が変更となる場合があります。

(3)　吸引器レンタル費

(消費税別途必要)

期　間	料　金
レンタル開始より 14 日	無料
15 日目より（1 か月毎）	3,000 円

※カテーテル代は、レンタル開始時より自費となります。
料金は、上記材料費一覧をご参照ください。

※返却より 1 か月が経過する前に再度レンタルをする場合は、前回のレンタルから継続とします。ただし、緊急時は例外とします。

(4)　その他の保険外サービス

（消費税別途必要）

サービス内容	時　間	料　金
死亡時の処置		10,000 円
外出・診察付添い・リハビリ等	30 分毎（未満を含む）	3,000 円

※利用可能時間帯：営業時間内を基本とする。
※利用時間数：応相談。
※当ステーションのご利用者様に限ります。
※当職員による運転は行わない旨ご了承ください。

(5)　交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

（消費税別途必要）

交　通　費	片道 10Km以上につき	500 円

(6)　キャンセル料金

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合でも、キャンセル料金は発生いたしませんが、前もってキャンセルをされる場合は、前日営業日の１７時までに事務所（TEL：0566-36-6395）へご連絡ください。

(7)　利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 15 日までにお伝えいたしますので、同月 27 日までにお支払いください。
当ステーションでは、口座振替によるお支払いをお願いしています。指定の用紙にてお申込みが必要です。

５　サービスの利用について

(1)　サービスの利用開始

①　契約締結後、訪問看護計画書の作成をし、サービス提供を開始いたします。

②　理学療法士等による訪問看護をご利用の場合、下記に基づき実施いたします。

１）　訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションは、看護業務の一環としてのリハビリテーションであり、看護職員の代わりに理学療法士等が行う。

２）　看護職員と理学療法士等のアセスメント情報を共有し、その共有事項を訪問看護計画書・訪問看護報告書に反映する。

３）　理学療法士等の訪問看護サービスに対しては、上記（2）を踏まえて、当事業所の看護師による定期的な訪問を行い、アセスメントを実施する。

(3)　その他

・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更する場合があります。

・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止または変更する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。

・暴風警報や風雪警報など天候がきわめて不良の場合は、ご連絡したうえで、訪問を見合わせまたは振替える場合があります。

6　ハラスメントについて

(1)　ハラスメント防止

サービス利用契約中に、事業所職員に対し、ご利用者様またはご家族様による暴力行為、ハラスメント行為等が判明した場合は、サービスを中止する場合があります。また、ハラスメント行為に係る状況の改善や理解が得られない場合は、サービス提供を終了し、契約を解除する場合があります。

当事業所は、適切なサービス提供を確保する観点から職員に対する次に示すハラスメントの防止のために必要な措置を講じます。

〔1〕身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）
（叩く・蹴る・身体を押さえつける等　パワーハラスメント他）

〔2〕個人の尊厳や人格を言葉や態度により傷つける、貶める行為
（暴言で威嚇する・怒鳴る・叫ぶ・大声を出す等　カスタマーハラスメント他）

〔3〕意に沿わない性的な誘いかけ行為
（性的な発言・嫌がらせ、好意的態度の要求等　セクシュアルハラスメント他）

(2)　ハラスメント対策

当事業所は、職員等の安全確保と安心して働き続けられる労働環境整備のため、ハラスメントに係るマニュアルの作成、研修の実施、再発防止策の検討等、ハラスメント防止に向けた取り組みを行います。

7　虐待の防止について

ご利用者様の人権の擁護、虐待の防止等のため、以下の措置を講じます。

・虐待等の防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

・職員に対し、虐待等の防止のための研修を定期的に実施するとともに、措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。

・虐待等を受けたと考えられるご利用者様を発見した場合は、速やかに関係機関へ通報し、生命・身体の保護に努めます。また、虐待等が起きたことが疑わしい場合であっても、同様に関係機関へ通報し、報告・相談等を行います。

８　身体拘束等について

ご利用者様等の生命又は身体を保護するため、以下の措置を講じます。

・緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束並びに行動を抑制する行為（以下、「身体拘束等」という。）を行いません。
・身体拘束等の適正化のための委員会を設置し、職員に周知徹底を図ります。
・身体拘束等の適正化のための指針を整備し、職員に対し定期的な研修を行います。
・やむを得ず身体拘束（4 点柵、つなぎ、ミトン等を含む）等を行う場合には、ご本人又はご家族に対し、身体拘束等の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で行い、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等、必要な事項を記録に残します。

９　業務継続計画について

感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施、また非常時の体制で早期に業務再開するための計画（業務継続計画）を策定し、以下の措置を講じます。

・職員に対し、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。
・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。
・感染症や非常災害の発生時において、看護師等の移動や業務上安全確保が困難と判断した場合は、サービス提供を一時中断、変更、中止いたします。
・非常災害等の発生を理由に当事業所において継続訪問が困難と判断した場合は、地域の他事業所と連携しサービス提供を継続して行う場合があります。
・社会情勢の急激な変化、非常災害時などの著しい社会秩序の混乱等により、訪問看護ステーションとしての義務の履行が困難と判断される場合は、日程・時間等の調整を行います。

１０　緊急時の対応方法

速やかに主治医へ連携し必要な処置を講じ、緊急連絡先等へ連絡します。

【　主治医　】

病 院 名	
主 治 医 名	
連 絡 先	

【　緊急連絡先　】

第１連絡先	ふりがな 氏　名	(続柄：　　)
	連絡先	住所　(〒　　－　　)
災害時優先順位		固定電話： 携帯電話等：
第２連絡先	ふりがな 氏　名	(続柄：　　)
	連絡先	住所　(〒　　－　　)
災害時優先順位		固定電話： 携帯電話等：
第３連絡先	ふりがな 氏　名	(続柄：　　)
	連絡先	住所　(〒　　－　　)
災害時優先順位		固定電話： 携帯電話等：

※非常災害等が発生した場合、上記「災害時優先順位」に基づきご連絡いたします。

【　非常災害等発生時　】

想定される避難所	
ご 自 宅 の 海 抜	

※災害の状況により、できる限りの安全確保を行った上で介入を打ち切る場合があります。
※非常災害等発生のための緊急訪問の対応は行いません。
※非常災害等発生時に備え、避難方法、連絡方法等をご家族で検討をお願いいたします。
※非常災害等発生後は、一定期間サービス提供を一時中断する場合があります。

★24 時間対応体制加算

→緊急時における相談や訪問看護を必要に応じて対応いたします。
ただし、緊急訪問に係る費用は、別途必要となります。

※どちらかに〇をお願いいたします。

同意する　　・　　同意しない

【事業者】
住　　所：　愛知県刈谷市東境町児山９８番地１
社　　名：　医療法人　初音会
代 表 者 ：　理事長　杉浦　尚敬　　㊞

【事業所】
住　　所：愛知県刈谷市東境町児山１０５番地
事業所名：すぎうら訪問看護ステーション
（指定番号　２３６２９９００５９）

担当者＿＿＿＿＿＿＿＿より、重要事項説明書の内容について説明を受け、
了承しました。

年　　月　　日

【ご利用者】住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

【代 理人】住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞（続柄　　）

署名代行理由：