

重要事項説明書

(訪問看護・介護保険)

【利用者】 _____ 様

【事業者】 東京都江戸川区中葛西6-10-7 江戸川ビル1階
特定非営利活動法人コラボえどがわ

【事業所】 東京都江戸川区東葛西7-2-5 エビス東葛西102
訪問看護ステーション ナース花きりん
管理者 澤本 健

訪問看護重要事項説明書

[令和7年4月1日現在]

あなた(以下「利用者」といいます)に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号8条に基づいて、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	特定非営利活動法人 コラボえどがわ
所在地	東京都江戸川区中葛西6-10-7 江戸川ビル1階
代表者名	理事長 鶴岡 恵子

2. 事業所概要

事業所名	訪問看護ステーション ナース花きりん
所在地	東京都江戸川区東葛西7-2-5 エビス東葛西102号
介護保険指定番号	訪問看護 (東京都 1362390088 号)
医療保険ステーションコード	訪問看護 (東京都 7292485 号)
サービス提供地域	江戸川区南部

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的	居宅において、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とします。
(2) 運営の方針	① 訪問看護を提供することにより、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。 ② 事業の運営にあたって、居宅介護支援事業所、関係区市町村及びその保健所や近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めます。
(3) その他	① 訪問看護計画書の作成及び評価 担当看護師等が利用者の身体的状況や病気等の問題を専門的立場から分析し、主治医の指示及び利用者の要望を踏まえて、「訪問看護計画書」を作成し、利用者に説明の上交付します。この「訪問看護計画書」をもとにサービスを実施し、目標の達成状況等を評価し、その結果を1月に1回、月末に「訪問看護報告書」と共に主治医等に報告します。 ② 従業員研修 施設内研修・施設外研修を年間研修計画に基づき実施しています。 ③ 特別な訪問看護 精神科訪問看護を中心に実施しています。

4. 職員体制

職種	常勤	非常勤	計
管理者(看護師)	1名	0名	1名
看護師	6名	2名	8名
准看護師	0名	0名	0名
作業療法士	1名	1名	2名
社会福祉士	0名	0名	0名

5. 営業日・営業時間

月曜 ～ 金曜 (但し、国民の祝日及び12月29日～1月4日を除く)	9:00 ～ 18:00
---------------------------------------	--------------

6. 利用料

利用者は、「料金表」に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払うものとします。

7. 支払方法

- ・毎月15日前後に前月分の請求書をお渡しします。

ただし、保険証情報が未確認だった場合等はこの限りではなく、事前に担当看護師等より理由を説明し、同意をいただくこととします。

① 利用者の指定口座から自動振替の場合

利用料は1ヵ月単位とし、当該月の利用料は、翌月26日に利用者が指定する口座から振り替えます。
(26日が土・日・祝の場合はその翌日) 振替確認後領収証を発行します。

② 現金払いの場合

利用料は1ヵ月単位とし、当月分を翌月中旬までにご請求させていただきます。同月末日までの訪問時に集金し、次回訪問時に領収書をお渡しします。

8. キャンセル料

訪問看護の利用中止については、前日18時までにご連絡いただければ、予定されたサービスを変更、または中止することができます。

ご連絡をいただく時間	キャンセル料
前日18時までにご連絡いただいた場合	不要です。
当日9時30分までのご連絡の場合	5,000円を請求いたします。
当日9時30分以降の場合	1提供あたりの100%を請求いたします。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院などの場合にはキャンセル料は請求いたしません。

また、他の利用者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、速やかに当事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます場合があります。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

緊急連絡先	氏名		続柄	
	連絡先			
主治医	医療機関名			
	氏名			
	連絡先			
	連絡基準	緊急時・病状悪化時 等		
	連絡方法	電話・文書 等		

10. 事故発生時の対応

指定訪問看護等のサービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、その他関係機関等に連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置の記録や、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うなど必要な措置を講じます。

11. 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。
また、事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、現に養護する者）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するものとします。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 措置を適切に実施するための担当者を置きます。

12. ハラスメント対策に関する事項

事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、看護師等が働きやすい環境づくりを目指します。
また、利用者又はその家族が看護師等に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

事業所は、看護師等が利用者又はその家族からハラスメントを受け、相当と認められる場合や利用者又はその家族が事業所の指示に従わない場合は、サービスの提供を制限することができます。

13. 業務継続計画に関する事項

事業所は、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訪問看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、この計画に従って必要な措置を講じます。

- ① 看護師等に対し、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実施します。
- ② 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

14. 苦情申し立て窓口

訪問看護ステーション ナース花きりん	T E L : 03-3869-1730 F A X : 03-6808-7577 対 応 者 : 責任者 市川 雅美 担当者 澤本 健 対応時間 : 9 : 00 ~ 17 : 00 (土・日・祝・年末年始除く)
江戸川区福祉部障害者福祉課 事業者調整係	T E L : 03-5662-0712 対応時間 : 8 : 30 ~ 17 : 00 (土・日・祝・年末年始除く)
江戸川区福祉部介護保険課 事業者調整係	T E L : 03-5662-0032 対応時間 : 8 : 30 ~ 17 : 00 (土・日・祝・年末年始除く)
東京都国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	T E L : 03-6238-0177 対応時間 : 9 : 00 ~ 17 : 00 (土・日・祝・年末年始除く)

訪問看護料金表(介護保険)

介護保険で定める報酬に基づいて負担額の請求を行います。公費負担医療等ご利用の方は受給者証をご提出ください。また、保険証に変更があった場合は速やかにご提出ください。

介護給付費

所要時間	単位		准看護師	時間外	1.5時間以上	要介護5の場合	地域単価
	訪問看護	介護予防					
20分未満	314 単位	303 単位	×90%	夜間・早朝 +25%		×11.4	
30分未満	471 単位	451 単位					
30分以上 1時間未満	823 単位	794 単位		深夜 +50%	+300 単位		
1時間以上 1.5時間未満	1128 単位	1090 単位					
作業療法士等	294 単位	284 単位					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する 場合	2961 単位/月		1回でもある場合 ×98%			+800 単位	

加算（予：介護予防訪問看護も含む，予：介護予防訪問看護のみ）

予	初回加算（Ⅰ）		350 単位/月
予	初回加算（Ⅱ）		300 単位/月
予	複数名訪問加算（Ⅰ）	30分未満	254 単位
予	※複数の看護師等が同時に指定訪問看護を実施	30分以上	402 単位
予	複数名訪問加算（Ⅱ）	30分未満	201 単位
予	※看護師等が看護補助者と同時に指定訪問看護を実施	30分以上	317 単位
予	退院時共同指導加算		600 単位/回
	看護・介護職員連携強化加算		250 単位/月
予	口腔連携強化加算（月1回限度）		50 単位/回
予	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		6 単位/回
予	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		3 単位/回
	定期巡回サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		50 単位/月
	定期巡回サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		25 単位/月
予	緊急時訪問看護加算（Ⅰ）		600 単位/月
予	緊急時訪問看護加算（Ⅱ）		574 単位/月

	看護体制強化加算（Ⅰ）	550 単位/月
	看護体制強化加算（Ⅱ）	200 単位/月
予	看護体制強化加算	100 単位/月
	ターミナルケア加算	2500 単位
予	特別管理加算（Ⅰ）	500 単位/月
予	特別管理加算（Ⅱ）	250 単位/月
予	専門管理加算	250 単位/月
	遠隔死亡診断補助加算	150 単位

減算（予：介護予防訪問看護も含む，：介護予防訪問看護のみ）

予	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1%減算
予	業務継続計画未策定減算	所定単位数の1%減算
予	同一建物減算 1	所定単位数の10%減算
予	同一建物減算 2	所定単位数の15%減算
	定期巡回訪問看護特別指示減算	97 単位減算/日
	作業療法士等による	1 日 3 回以上の場合
<input type="checkbox"/>		1 日 3 回以上の場合（予防訪問看護）
予		看護職員の訪問回数を超える場合、 又は特定の加算を算定していない場合
<input type="checkbox"/>		利用が 12 月を超える場合
<input type="checkbox"/>		（上記の 8 単位減算を算定する場合）

介護保険適応外の自費負担

交通費（サービス提供中の外出等）		実費
90 分を超える訪問看護（30 分毎）	9：00～18：00 の間	3000 円
	上記以外の時間	5000 円
死後の処置		25000 円
その他、保険適応外の訪問看護サービス（30 分毎）		5000 円

*訪問看護指示書発行には別途文書料を医療機関にお支払いいただきます。

令和 年 月 日

事業者	訪問看護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。		
	所在地	〒134-0083 東京都江戸川区中葛西 6-10-7 江戸川ビル1階	
	名称	特定非営利活動法人コラボえどがわ 印	
事業所	所在地	〒134-0084 東京都江戸川区東葛西 7-2-5 エビス東葛西 102	
	名称	訪問看護ステーション ナース花きりん	
	電話番号	03-3869-1730	
	管理者	澤本 健 印	
	説明者	澤本 健 印	

利用者	私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。		
	住所	〒	
	フリガナ 氏名	印	

署名代行・代理人	<input type="checkbox"/> 私は、本人の意思を確認し、上記署名を代行しました。 <input type="checkbox"/> 私は、上記利用者の代理人として本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。			
	理由			
	住所	〒		
	氏名	印	続柄	
	電話番号			

※代理人は法定代理人・任意代理人に限る

立会人	私は、重要事項説明の場に立ち合い、問題なく説明が成されたことを確認しました。			
	住所	〒		
	氏名	印	続柄	
	電話番号			

令和7年4月1日改定