

訪問看護サービスの重要事項説明書

南医療生活協同組合

訪問看護ステーションももやま

訪問看護サービスについて、契約をする前に知っておいて頂きたい内容を説明します。
わからぬこと、わかりにくいことがあれば遠慮なくお聞きください。

1. 事業者概要

事業者名称	南医療生活協同組合
所在地	名古屋市緑区南大高二丁目204番地
代表者名	代表理事 室生 厚
電話番号・FAX番号	電話 052-625-0620 FAX 052-625-0621

2. 事業所概要

事業所名	南医療生活協同組合 訪問看護ステーションももやま
所在地	名古屋市緑区桃山一丁目54番地 桃山診療所内
電話番号・FAX番号	052-877-6500 (FAXも同じ)
24時間連絡電話番号	090-1560-1708 (携帯電話)
介護保険指定番号	2361490036
通常の事業の実施地域	介護サービス 訪問看護 名古屋市緑区、天白区

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的

介護保険・医療保険の利用者を対象に、ご利用者様の状況に応じた訪問看護サービスを提供することにより、心身機能の維持または向上を図り、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

運営の方針

①サービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることへの予防になるよう、訪問看護計画書に基づき適切にサービスを提供します。

②サービスの提供にあたっては、居宅介護支援事業所、関係区市町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の職員体制

2025年4月1日

現在

職種	常勤	非常勤	非常勤(他兼務)
看護師	3名	4名	1名
理学療法士	1名	0名	0名
作業療法士等	0名	0名	1名

5. 営業日・営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 土曜日 午前9時～午後1時
休業日	日曜日・国民の祝日 年末年始（12月30日午後～1月3日）

6. 訪問看護サービスのご利用日

介護保険でご利用の方は、担当ケアマネジャーの居宅介護サービス計画書（ケアプラン）

によります。

医療保険でご利用の方は、契約時の取り決めに従います。

体調やご家族の都合などで変更ができます。

7. 提供するサービスの内容

訪問看護

- ・症状の観察
- ・清拭・入浴介助等
- ・栄養・排泄等の管理
- ・カテーテル等医療処置、管理
- ・ターミナルケア
- ・認知症の看護
- ・ご家族等への介護支援、相談

訪問リハビリ

- ・歩行練習
- ・入浴・トイレ動作訓練
- ・筋力増強訓練
- ・自宅の環境調整
- ・家族への介護指導
- ・社会参加に挑戦・嚥下訓練、食事評価
- ・失語症訓練、構音訓練

8. 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金のうち「介護保険負担割合証」に示された割合となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

*料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた時間となります。

介護予防訪問看護の場合（要支援1および2の方）

介護予防 訪問看護費	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満		
	303単位 (約3,348円)	451単位 (約4,983円)	794単位 (約8,773円)	1090単位 (約12,045円)		
介護予防 訪問リハビリ費 (訪問リハビリは20分以上・4回/週まで)	20分	40分				
	284単位 (約3,138円)	568単位 (約6,276円)				
緊急時訪問看護加算	1月につき600単位(6,630円)					
特別管理加算	1月につき I 500単位(5,525円) II 250単位(2,762円)					
訪問看護サービス提供体制強化加算I	1回の訪問につき6単位(66円)					

訪問看護の場合（要介護1～5の方）

訪問看護費	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満	
	314単位 (3, 469円)	471単位 (約5, 204円)	823単位 (約9, 094円)	1128単位 (約12, 464円)	
訪問リハビリ費 (訪問リハビリは20分以上・6回／週まで)	20分	40分	60分		
	294単位 (約3, 248円)	588単位 (約6, 497円)	882単位 (約9, 746円)		
緊急時訪問看護加算		1月につき600単位(6, 630円)			
特別管理加算		1月につき I 500単位(5, 525円) II 250単位(2, 762円)			
訪問看護サービス提供体制強化加算Ⅰ		1回の訪問につき6単位(66円)			

★（ ）内は10割負担（全額自己負担）の場合の金額です。

★訪問看護ステーションからのリハビリは、1日2回（40分）以上行います。1日3回（60分）行う場合は1回あたりの単位数が減ります。1週間あたり、要介護の方は6回まで、要支援の方は4回まで利用できます。

加算について

*緊急時訪問看護加算は、24時間連絡体制にあって計画的に訪問することとなつてない緊急時訪問を必要に応じて行う体制をとっている場合にいただきます。

*特別管理加算は、各種カテーテル・チューブ類を留置している状態や、在宅酸素などの医療機器を使用しており、特別な管理を必要とし、計画的な管理を行った場合にいただきます。

*訪問看護サービス提供体制強化加算Ⅰは、すべての看護師に対し計画的に研修を行っている、定期的に健康診断を行っている、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上である、など厚労省の定める基準を満たしている事業所が算定できる加算です。全員の方に適応されます。

*あらかじめ深夜・早朝・夜間に契約されている場合は、基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しになります。

*1ヶ月で2回目以降の夜間帯の緊急時訪問を行った場合は、2回目から割増料金になります。

*退院時共同指導加算は、医療機関の退院にあたり医療機関と連携し在宅療養に必要な指導を行った場合に600単位(6, 630円)をいただきます。

*初回加算Ⅰは、新規に訪問看護計画書を作成し病院・診療所等から退院した日に訪問看護を提供した場合に350(3, 866円)単位、初回加算Ⅱは新規に訪問看護計画書を作成し、初回の訪問看護を提供した場合300(3, 315円)単位いただきます。

*複数名訪問看護加算は、1人で看護を行うのが困難な場合、看護師等が2人以上で看護を行った場合にいただきます。30分以内は254単位(2, 806円)、30分以上は402単位(4, 442円)です。

*長時間訪問看護加算は、特別管理加算をいただいている方に対し、1時間30分以上の訪問看護を行った場合に300単位(3, 315円)をいただきます。

*ターミナルケア加算は、死亡前14日以内に主治医の指示により2日以上の訪問看護を実施した場合に2500単位(27, 625円)をいただきます。

- * 交通費は、サービスの提供地域にお住まいの方は無料です。
- * 理学療法士等が訪問看護を提供する利用者については、定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態の評価を行い、実施した看護(リハビリテーション)の情報を見護職員と理学療法士等が共有し、看護業務の一環としてのリハビリテーション業務を行います。
- * 利用者の都合でサービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じてキャンセル料を請求させていただく場合があります。

キャンセル料

①ご利用日前日 17 時（午後 5 時）までにご連絡いただいた場合	無料
②利用者の容態の急変・入院等、緊急のやむを得ない事情がある場合のキャンセル	料金の請求はありません
③ ①②以外の場合キャンセル料が発生します	サービス提供時間「30 分未満」の契約の方 : 3000 円 サービス提供時間「30 分以上」の契約の方 : 5000 円

9. 料金の支払い方法

毎月始めに前月分の利用料金明細書を作成し、請求いたします。預金口座振り替え手続きが済まれた方は、指定口座より 27 日（金融機関が休業の場合は翌営業日）に引き落としされます。

引き落としを確認させていただきましたら、領収書をお渡しいたします。

現金でのお支払いをご希望の方や引き落としができなかったかたについては、訪問に伺う職員が集金させていただきますが、できるだけ銀行口座から引き落としでのお支払いにご協力をお願いします。

10. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに利用者の主治医への連絡を行い、指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

11. サービス内容に関する苦情

訪問看護サービスに関するご相談や苦情は、事業所の相談窓口に遠慮なくご相談ください。

①訪問看護ステーションももやま

担当 山本 園子 電話 052-877-6500

窓口での受付時間は 月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時

土曜日 午前 9 時～午後 1 時 です。

(ただし、土曜日午後 1 時以降、日曜日・国民の祝日および年末年始は除きます)
当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口や国民健康保険団体連合会に苦情を伝えることができます。

②愛知県国民健康保険団体連合会 電話 052-962-1308

③名古屋市健康福祉局高齢福祉課

(介護保険課)	電話 052-972-3087
④居住地の市町村窓口天白区役所	電話 052-807-3887
⑤ 緑区区役所	電話 052-625-3957
⑥ 緑区徳重支所	電話 052-875-2207

1 2 .提供するサービスの第三者評価実施状況について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	2024年10月30日
実施した評価機関の名称	日本医療福祉生活協同組合
評価結果の開示状況	事業所にて閲覧いただけます

1 3 .虐待防止について

事業所は、ご利用者様の人権の擁護・虐待の防止等の為、指針を整備し責任者を設置する等必要な整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ①事業者は、ご利用者が成年後見制度を利用できるように支援を行います。
- ②当該事業所従事者または擁護者（現に擁護している家族・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、速やかにこれを行政に報告します。
- ③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。

役職：所長 氏名：山本園子

1 4 .事故発生時の対処方法について

利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合は、知多北部広域連合、東海市高齢者介護支援課、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また利用者に対する訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

損害保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社

1 5 .ハラスメントについて

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられるよう労働環境が築けるようにハラスメント防止に取り組みます。

①事業所内において行われる優越的は関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当の範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉使いや態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びご家族等が対象になります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時が発生しない為の再発防止策を検討します。

16. 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①従業者のせいけつの保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②事業所の設備や備品等について衛生的な管理に努めます。
- ③事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね（6か月に1回）開催するとともに、その結果について従業員に通知します。
- ④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備していきます。
- ⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

17. 業務改善に向けた取り組みについて

①感染症や非常災害の発生時において、利用者の対する訪問看護の提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るためのBCP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従業者に対して、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。

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。

18. 秘密の保持

訪問看護サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する情報は、了解なしに他人に漏らすことはありません。

なお、訪問看護サービスが適切かつ円滑に提供されるよう、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に利用者や家族の情報を提供する場合には、事前にご了解をいただきます。

19. その他留意事項

サービスの提供としてできること、できないことがあることをご承知おきください。

暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 南医療生活協同組合 訪問看護ステーションももやま

所在地 名古屋市緑区桃山一丁目54番地 桃山診療所内

説明者 氏名 山本 園子 印

私は、本書面により、事業者から訪問看護について重要事項の説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<代筆者（家族代表または法定代理人）>

住所

氏名 印

(本人との続柄)