

# 訪問看護重要事項説明書（介護保険）

## <訪問看護及び介護予防訪問看護>

（2025年4月1日現在）

### 1. 訪問看護ステーションくろさわの概要

#### ①事業所の概要

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 事業所名    | 医療法人社団美心会 訪問看護ステーションくろさわ |
| 所在地     | 高崎市中居町 3-20-8            |
| 介護保険者番号 | 1060290051               |
| 事業実施地域  | 高崎市 藤岡市 玉村町              |

#### ②事業所の職員体制

| 職 種 | 資 格      | 常 勤  | 非 常 勤 |
|-----|----------|------|-------|
| 管理者 | 正看護師     | 1名   |       |
| 従業者 | 正看護師     | 3名以上 | 0名    |
|     | 理学・作業療法士 | 0名   | 4名以上  |

#### ③サービス提供時間帯

|                                                               |                          |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 営業日                                                           | 月曜日～土曜日 8時30分～17時30分     |
| 休 日                                                           | 日曜日 祝日 年末年始（12月31日～1月3日） |
| ※ 上記以外に、緊急時訪問看護体制あり<br>時間外の訪問の場合には利用料は異なります。<br>（次ページの利用料金参照） |                          |
| ※ 緊急連絡先 ① 027-352-3300 訪問看護ステーション<br>② 090-1658-9667          |                          |

### 2. サービス内容

#### ① 医師の指示による医療処置、病状の観察

- ・ 血圧、脈拍、呼吸、体温等の測定
- ・ 経管栄養チューブの管理
- ・ 在宅酸素療法の管理
- ・ 人工肛門などの管理
- ・ カテーテル(尿道の管など)の管理
- ・ 気管切開部の処置・管理
- ・ 人工呼吸器の管理
- ・ 在宅での持続点滴

#### ② 日常の看護・介護とその指導

- ・ 清潔ケア
- ・ 床ずれの手当てや予防
- ・ 栄養の管理や健康のチェック
- ・ 介護指導
- ・ 介護環境などのアドバイス
- ・ リハビリテーション など

※医療処置で扱う器具及び消耗品は、全て滅菌済の物を使用する。

※訪問看護ステーションにおける理学療法士の訪問について

理学・作業療法士によるリハビリテーションは看護業務の一環であり、看護職員の代わりに訪問させていただきます。

※ターミナルケア

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に準じて実施しています。

### 3. 利用料金

#### ① 基本利用料

以下に表示する金額は訪問看護、予防訪問看護ともに同一料金です。

#### 【介護保険で利用される方】

介護保険による訪問看護サービスを利用する場合は、ご利用者様のご負担額は原則として基本利用料金の **1割・2割または、3割**※です。

※ **2割・3割の方は、所得区分により介護負担割合証で認定されている方が対象です。**  
なお、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合、超えた金額につきましてはご利用者様の負担になります。

#### <看護師による訪問>

##### ・要介護の場合

| 所要時間          | 基本料金    | ご利用者様のご負担額 |        |        |
|---------------|---------|------------|--------|--------|
|               |         | 1割         | 2割     | 3割     |
| 20分未満         | 3,140円  | 314円       | 628円   | 942円   |
| 30分未満         | 4,710円  | 471円       | 942円   | 1,413円 |
| 30分以上1時間未満    | 8,230円  | 823円       | 1,646円 | 2,469円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 11,280円 | 1,128円     | 2,256円 | 3,384円 |

##### ・要支援の場合

| 所要時間          | 基本料金    | ご利用者様のご負担額 |        |        |
|---------------|---------|------------|--------|--------|
|               |         | 1割         | 2割     | 3割     |
| 20分未満         | 3,030円  | 303円       | 606円   | 909円   |
| 30分未満         | 4,510円  | 451円       | 902円   | 1,353円 |
| 30分以上1時間未満    | 7,940円  | 794円       | 1,588円 | 2,382円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 10,900円 | 1,090円     | 2,180円 | 3,270円 |

#### \*夜間・早朝・深夜加算

**早朝**（午前6時～午前8時）・**夜間**（午後6時～午後10時）帯は基本料金の**25%増し**、**深夜**（午後10時～午前6時）は**50%増し**となります。

#### <理学療法士等による訪問>

##### ・要介護の場合

| 所要時間    | 基本料金   | ご利用者様のご負担額 |        |        |
|---------|--------|------------|--------|--------|
|         |        | 1割         | 2割     | 3割     |
| 1回（20分） | 2,940円 | 294円       | 588円   | 882円   |
| 2回（40分） | 5,880円 | 588円       | 1,176円 | 1,764円 |
| 3回（60分） | 7,940円 | 794円       | 1,588円 | 2,382円 |

##### ・要支援の場合

| 所要時間    | 基本料金   | ご利用者様のご負担額 |        |        |
|---------|--------|------------|--------|--------|
|         |        | 1割         | 2割     | 3割     |
| 1回（20分） | 2,840円 | 284円       | 568円   | 852円   |
| 2回（40分） | 5,680円 | 568円       | 1,136円 | 1,704円 |

\*理学療法士等の訪問は、前年度の看護師の訪問回数によって1回につき8単位減算となることがございます。また要支援の場合、12か月を超えて訪問を行う場合は、更に15単位減算になることがございます。

## ② ターミナルケア加算（要介護の方のみ）

|           | 基本料金     | ご利用者様のご負担額 |         |         |
|-----------|----------|------------|---------|---------|
|           |          | 1 割        | 2 割     | 3 割     |
| ターミナルケア加算 | 25,000 円 | 2,500 円    | 5,000 円 | 7,500 円 |

＊在宅で終末期にターミナルケアを行った月の前月に訪問看護を利用している場合、  
死亡月に 1 回のみ算定

## ③ 緊急訪問看護加算 I

|          | 基本料金    | ご利用者様のご負担額 |         |         |
|----------|---------|------------|---------|---------|
|          |         | 1 割        | 2 割     | 3 割     |
| 1 月に 1 回 | 6,000 円 | 600 円      | 1,200 円 | 1,800 円 |

## ④ 特別管理加算

|                  | 基本料金    | ご利用者様のご負担額 |         |         |
|------------------|---------|------------|---------|---------|
|                  |         | 1 割        | 2 割     | 3 割     |
| 特別管理加算 I（1 回／月）  | 5,000 円 | 500 円      | 1,000 円 | 1,500 円 |
| 特別管理加算 II（1 回／月） | 2,500 円 | 250 円      | 500 円   | 750 円   |

## ⑤ 初回加算

|                  | 基本料金    | ご利用者様のご負担額 |       |        |
|------------------|---------|------------|-------|--------|
|                  |         | 1 割        | 2 割   | 3 割    |
| 初回加算 I（退院または退所日） | 3,500 円 | 350 円      | 700 円 | 1050 円 |
| 初回加算 II          | 3,000 円 | 300 円      | 600 円 | 900 円  |

＊新規に訪問看護計画を作成した場合。

## ⑥ 退院時共同指導加算

|               | 基本料金    | ご利用者様のご負担額 |         |         |
|---------------|---------|------------|---------|---------|
|               |         | 1 割        | 2 割     | 3 割     |
| 退院・退所につき（1 回） | 6,000 円 | 600 円      | 1,200 円 | 1,800 円 |

＊病院、診療所または介護老人保健施設に入院中または入所中の方が退院または退所する  
に当たり指定訪問看護ステーションの看護師が退院時共同指導を行った場合。

## ⑦ 看護・介護職員連携強化加算

|            | 基本料金    | ご利用者様のご負担額 |       |       |
|------------|---------|------------|-------|-------|
|            |         | 1 割        | 2 割   | 3 割   |
| 1 月につき 1 回 | 2,500 円 | 250 円      | 500 円 | 750 円 |

＊指定訪問看護事業所が指定訪問介護事業所と連携し、訪問介護員等が当事業所のご利用者様  
に対して特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合。

## ⑧ 訪問看護サービス提供体制強化加算

|        | 基本料金 | ご利用者様のご負担額 |      |      |
|--------|------|------------|------|------|
|        |      | 1 割        | 2 割  | 3 割  |
| 1 回につき | 60 円 | 6 円        | 12 円 | 18 円 |

## ⑩ 複数名訪問加算

|                         | 基本料金    | ご利用者様のご負担額 |       |         |
|-------------------------|---------|------------|-------|---------|
|                         |         | 1 割        | 2 割   | 3 割     |
| 複数名訪問加算 I（30 分 1 回につき）  | 2,540 円 | 254 円      | 508 円 | 762 円   |
| 複数名訪問加算 II（60 分 1 回につき） | 4,020 円 | 402 円      | 804 円 | 1,206 円 |

※介護保険では、上記料金①～⑧に事業所の所在地（高崎市）の地域加算が算定されます。

ご請求額は①～⑧の合計金額に4.2%を乗じた金額（1.042倍）となります。

※サービス時間が15分経過した場合は利用料金が変わります。

#### 【その他料金等】

##### （ア）死後処置料

ご自宅で死亡し、死後の処置を看護師が行った場合

実 費……………5,000円（介護保険外サービスとなります）

##### （イ）料金のお支払方法

毎月末締めで、翌月15日までにお知らせいたします。支払方法は口座振替、現金集金、銀行振込のいずれかとさせていただきます。

##### （ウ）急性増悪の場合

介護保険でのご利用者様であっても、ご利用者様の急性増悪等により、主治医の指示があった日から14日以内の期間は、医療保険による訪問看護に切りかわります。

## 4. 緊急時の対応

訪問看護のサービス提供にあたり、ご利用者様に病状の急変が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治の医師、家族、居宅介護支援事業所等に連絡し、指示を求める等の必要な措置を講じています。

## 5. 秘密保持

- ① 当事業者、および当事業者が使用する者は、サービス提供をする上で、知り得たご利用者様及びそのご家族に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。  
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② 当事業者はご利用者様およびご家族の個人情報を、サービス担当者会議等において用いることがあります。

## 6. 事故発生時の対応

- ① ご利用者様に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者様のご家族、当該ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じています。  
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。
- ② ①の事故の状況及び事故に際し採った処置を完結の日から5年間記録し、保管します。

## 7. 訪問看護計画

当事業者は、ご利用者様の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿った「訪問看護計画」を作成し、ご利用者様及びそのご家族に説明し同意を得て交付します。

## 8. サービス内容の相談、苦情受付

- ① 提供した訪問看護に係わるご利用者様及びそのご家族からの苦情に適切に対応するため、苦情を受け付けるための窓口を設置しております。

担 当 訪問看護ステーションくろさわ

管理者 野尻 恵美

電 話 027-352-3300

- ② その他

当事業所以外に市町村の相談、苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

|                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| 高崎市役所 介護保険課                       | 027-321-1111 (代表)     |
| 藤岡市役所 健康福祉部 介護高齢課                 | 0274-40-2292          |
| 安中市役所                             | 027-382-1111 (代表)     |
| 玉村町役場 健康福祉部 介護保険課                 | 0270-64-7705          |
| 神流町役場 保健福祉課 介護保険係                 | 0274-58-2111          |
| 上野村役場 保健福祉課                       | 0274-59-2309          |
| 群馬県国民健康保険団体連合会<br>(介護保険課苦情処理相談窓口) | 027-290-1323          |
| 群馬県福祉サービス運営適正化委員会                 | 027-255-6669 (受付専用電話) |

#### 他 各市町村 介護保険窓口

### 9. キャンセル

- ① ご利用者様がサービスの利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 027-352-3300

- ② サービス当日午前9時を過ぎてから、中止のご連絡をいただいた場合は、料金をいただく事もございますので、あらかじめご了承ください。

### 10. お願い

- ① 訪問看護サービス提供に際し、提供時間中はサービス提供に専念させていただく為、提供スペースの確保や飼っているペットを放し飼いにしないなどの安全確保、また手洗い場の提供による看護環境の整備についてご協力をお願い致します。
- ② 当ステーションでは更新の教育を通じて社会貢献を図るため看護実習生、介護実習生の受け入れを行っております。実習生同行訪問の際には改めて同意確認を行いますが、予めご了承ください。
- ③ 当ステーションへの電話をおかけの際には、電話番号の通知設定の上ご連絡ください。非通知による電話の場合は、こちらから電話をかけることができません。

### 11. 個人情報の取り扱いについて

当事業所ではご利用者様及びご家族様等の個人情報を以下のように取り扱います。

下記内容をご確認いただき、同意の上、利用申し込み頂きますようお願い申し上げます。

## 1. 利用目的

1. ご利用者様へ適切な介護・医療サービスの提供のため
2. 当事業所事務・管理を適切に行うため
3. 法令・行政上の業務への対応のため
4. 保険請求業務のため
5. ご家族への身体状況・病状説明のため

上記以外の利用目的

### 1 介護事業所・医療機関等の管理運営業務のうち

一 介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

一 医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・栄養士・ケアマネ・ヘルパー・医療事務等の学生実習への協力

一 症例検討・研究及び剖検・臨床病理検討会等の死因検討

一 研究、治験及び市販後臨床試験の際は、関係する法令、指針に従う

一 治療経過及び予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

一 安全・防犯のための監視カメラによるモニタリング

### 2 研修会・学会・医学誌等への発表

特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、研修会、学会誌等での報告は氏名、生年月日、住所等を消去する事で匿名化する。匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。

以上の目的以外でご利用者様の情報を利用する場合、ご利用者様ご本人に個別理由を説明し同意を得たうえで行うものといたします。ただし、緊急の場合等、当事業所が必要だと判断した場合は利用を優先し後ほどご説明させていただきます。

## 2. 個人情報の第三者提供について

ご利用者様及びご家族様の個人情報は、あらかじめご利用者様の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。ただし、以下の利用目的に該当する場合は、ご利用者様から特にお申し出がない限り、介護・医療サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、ご利用者様の個人情報を第三者に提供する場合があります。

(ア) 介護・医療の提供のため、他の医療機関等との連携を図ること

(イ) 介護・医療の提供のため、外部の医師等の意見・助言を求めること

(ウ) 介護・医療の提供のため、他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること

(エ) ご利用者様への介護・医療の提供に際して、ご家族等への身体状況・病状の説明を行うこと

※介護保険に関しては、ケア会議等事業機関及び連携施設等の連絡会議の資料として個人情報を使う可能性がある。

## 3. 業務委託について

介護・医療を提供するに当たり、業務の一部を外部に委託しています。委託先に対しては、契約等

にて個人情報保護に関する監督を行っております。主な業務委託の内容は次の通りです。検査業務清掃業務、情報システム管理、廃棄物処理等

## 4. ご利用者様の権利

当事業所の管理する全ての個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。個人情報相談窓口までご相談ください。

医療法人 社団美心会

理事長 黒澤 功

個人情報保護管理者 和田 祐一

個人情報相談窓口 027-352-9000

## ■個人情報の取り扱いについて

□同意する

□同意しない

- 万一上記の事項についてご同意をいただけない場合には、適切な介護・医療サービスの提供に支障が出る場合がございます。
- 上記利用目的のうち、同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出下さい。また、同意いただいた後でも個別に不同意の表明をすることが可能です。

ご家族等代表者様 同意署名欄

## 12. 第3者評価等について

当ステーションでは第3者評価として、定期的に公益財団法人 日本医療機能評価機構による病院機能評価、一般社団法人 日本能率協会による ISO9001:2015、一般財団法人 日本情報経済社会推進協会によるプライバシーマークの第3者評価を受けております。

また、損害賠償保険にも加入しております。

## 13. 虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待防止等のために次に掲げる措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |             |
|-------------|-------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 野尻 恵美 (管理者) |
|-------------|-------------|

(2) ご利用者及び事業所等から連絡・通報を受けた際に、適切に対応するための指針を整備しています。

(3) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(4) 成年後見制度の利用を支援します。

(5) 市町村、高齢者あんしんセンター、警察等との虐待等における通報先との連携・協力をいたします。

## 14. 身体拘束等の適正化について

(1) 事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為はおこないません。

(2) やむを得ず身体拘束を行う際には、本人又は家族に対して、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得たうえで、その容態及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

## 15. 暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。

(1) 暴言・暴力・ハラスメントに対する組織・地域での適切な対応を図るとともに、法人内に責任者を選定しています。

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| ハラスメントに関する法人責任者 | 大森 重宏 (黒沢病院・医師) |
|-----------------|-----------------|

(2) 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。

(3) 暴言・暴力・ハラスメント行為がご利用者やその家族から職員に対してあった場合解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

## 16. 業務継続計画・感染症まん延予防対策について

感染症や非常災害の発生において、早期に適切な対策がとれるよう、必要な体制、計画を整備しています。

- (1) 研修及び訓練を定期的に行います。
- (2) 計画や体制は定期的に見直し、必要に応じて変更を行います。

年 月 日

訪問看護の提供開始にあたり、ご利用者様に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

**事業者**

<所在地> 群馬県高崎市中居町3-20-8  
 <名称> 医療法人 社団美心会  
 訪問看護ステーション くろさわ  
 <説明者> 訪問看護ステーション くろさわ

私は本書面により、事業所から訪問看護について重要事項の説明を受け、訪問看護の利用を承諾します。

**利用者**

<住所>

---

<氏名>

---

**代理人（家族）**

<住所>

---

<氏名>

(続柄等 )

---

**立合人**

<住所>

---

<氏名>

(続柄等 )

---