

南宇和郡医師会訪問看護ステーション重要事項説明書  
(令和6年6月1日改訂)

1 事業目的及び運営方針

(1) 事業の目的

訪問看護事業の適正な運営を確保するための人員、組織及び運営管理に関する事項を定め、要介護者等が居宅において日常生活を営むために適正な訪問看護を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

要介護者等の心身の特性をふまえて、全体的な日常動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅医療ができるように支援いたします。

2 事業所の名称・指定番号及びサービス提供地域

- (1) 事業所名 南宇和郡医師会訪問看護ステーション  
(2) 所在地 愛媛県南宇和郡愛南町御荘深泥703番2号  
(3) 介護保険事業所番号 3864090497  
(4) サービス提供地域 南宇和郡愛南町

3 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業 務 内 容	計
管理者(看護師)	1名		管理業務等	1名
看護師	3名		サービス利用の受付	3名
准看護師	3名		訪問看護・リハビリ計画の作成	3名
理学療法士		2名	訪問看護・リハビリサービスの提供	2名

\*全職員で情報の共有、協力を努めます。

4 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から土曜日までとします。ただし、元旦を除きます。  
(2) 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとします。  
(3) 24時間緊急時体制 緊急時訪問看護加算契約利用者に対し、24時間体制にて電話でのご相談及び緊急時訪問を行います。休日及び時間外は、携帯電話への連絡となります。

## 5 訪問看護提供方法及び内容

### (1) 提供方法

主治医の指示書に基づき、利用者の自宅で看護師等が具体的な看護・健康相談・指導を行います。

### (2) 内容

- ① 病状・障害の観察
- ② 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③ 食事及び排泄等の日常生活の援助
- ④ 褥創の予防・処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ ターミナルケア
- ⑦ 認知症患者の看護
- ⑧ 療養生活や介護方法の指導
- ⑨ 医療用具使用等の管理
- ⑩ その他、医師の指示による医療処置

## 6 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

#### ① サービス提供の依頼・ご相談

ご来訪、お電話いずれかでお申し込み下さい。但し、居宅介護支援事業者と契約されている場合には、担当ケアマネジャーにご相談下さい。

#### ② 重要事項の説明・サービス提供の契約・利用者の状態を把握

ご利用に関わる重要事項の説明をし、ご了承いただいたあとに契約させていただきます。利用者、ご家族と面接し、居宅（介護支援）サービス計画及び医師の指示書のもと、利用者の状態把握、ご希望をお聞きします。

#### ③ 訪問看護（介護予防訪問看護）計画の作成・同意と交付

居宅（介護支援）サービス計画のもと、担当サービス提供責任者が訪問看護（介護予防訪問看護）計画を作成し、利用者の同意を得て交付します。

#### ④ 訪問看護（介護予防訪問看護）サービスの提供

訪問看護（介護予防訪問看護）計画に則り、サービスの提供を行います。

### (2) サービスの終了

#### ① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

#### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございます。

ざいます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合（ただし、入所を繰り返す場合はこの限りではない）
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された時  
\*この場合、条件を変更して再度契約することができます。（医療保険での訪問看護等）
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

### ④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合や利用者又は身元引受人などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が倒産した場合、利用者又は身元引受人は、文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者又は身元引受人が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、1か月以上の期間を定めて、期間満了までに支払わない場合、又は利用者が当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 7 利用料金

### (1) 介護保険による場合

- 訪問看護（介護予防訪問看護）を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理サービスである時は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

（制度や報酬改定により、変更することがあります。）

下記の表①～③は1割負担の場合

#### ① 基本料金

訪問看護		20分未満	30分未満	30分~1時間未満	1時間~1時間半
訪問看護 (基本料金)	10割	3,140円	4,710円	8,230円	11,280円
	1割	314円	471円	823円	1,128円

		1回20分	2回40分	3回60分
訪問リハビリ	10割	2,940円	5,880円	7,950円
	1割	294円	588円	795円

		20分未満	30分未満	30分~1時間未満	1時間~1時間半
介護予防訪問看護	10割	3,030円	4,510円	7,940円	10,890円
	1割	303円	451円	794円	1,089円

		1回20分	2回40分	3回60分
介護予防訪問 リハビリ	10割	2,840円	5,880円	7,950円
	1割	284円	588円	795円

※ 定期巡回・随時対応型訪問看護利用時の料金

月 2,961円 (要介護 1~4)

月 3,754円 (要介護 5) の負担となります。1割の表記です。

尚、月途中の利用は日割り計算となります。

(准看護師の訪問は所定単位の98/100相当)

② 区分支給限度基準額の算定対象の加算料金

退院時共同指導加算	病院又は施設に入院中又は入所中の者が、退院又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後に、初回の訪問看護を行った場合	10割	6,000円
		1割	600円
初回加算 (I)	新規に看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に訪問看護事業所の看護師が初回の訪問看護を行った場合	10割	3,500円
		1割	350円
初回加算 (II)	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の訪問看護を行った場合	1割	350円
介護・介助職員連携強化加算	訪問介護事業所と連携し、痰の吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護職員に対する助言の支援を行った場合	10割	2,500円
		1割	250円
訪問看護 早朝・深夜 25%加算 深夜 50%加算			

③ 区分支給限度基準額の算定対象外の加算料金

特別管理加算Ⅰ	在宅悪性腫瘍指導管理等を受けている・留置カテーテル等使用	500円/月
特別管理加算Ⅱ	在宅酸素療法指導管理等を受けている・真皮を越える褥瘡の状態	250円/月
緊急時訪問看護加算Ⅰ	緊急時訪問看護加算(Ⅱ)に及び看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われる算定条件を満たす場合	600円/月
緊急時訪問看護加算Ⅱ	利用者家族の同意を得て、電話等により常時対応ができ、必要に応じて訪問計画以外で緊急の訪問を行う	574円/月
ターミナルケア加算	利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意志決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること	2,500円/死亡月
サービス提供体制強化加算	研修等を実施しており、かつ、看護師等の総数のうち勤続7年以上の者が30%以上であること。 (*介護予防訪問看護も含む)	6円/回

④ その他の実費

死後の処置料	エンゼルケア希望時	10,000円
--------	-----------	---------

☆ 償還払いについて

保険料の滞納等により、保険給付が直接事業所に支払われない場合はサービス提供料金を全額支払いしていただきます。当事業所からの領収書を後日、市町の窓口へ提出すれば払い戻しを受けられます。

(2) 医療保険による場合

\* 1回の訪問時間は、30分～1時間30分程度が標準です。

○ 基本療養費と管理療養費を合わせたものが基本料金となり、各々の医療保険負担割合によって利用料が決まります。

(制度や報酬改定により、変更になることがあります。)

種類	訪問日数	金額	利用者負担
訪問看護基本療養費Ⅰ (看護師等による)	週3日目まで	5,550円	1回 各医療保険の負担割数額 (老人保険定率制1割、
	週4日目以降	6,550円	
訪問看護基本療養費Ⅱ (看護師等による)	週3日目まで	2,780円	訪問看護基本療養費Ⅰの場合) 1日目 1,322円
	週4日目以降	3,280円	

訪問看護基本療養費Ⅲ (看護師等による)	入院中1回	8,500円	2日目	855円
	特定疾病2回		4日目以降	955円
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670円		
	月の2日目以降	3,000円/日		
訪問看護基本療養費Ⅰ (准看護師による)	週3日目まで	5,050円	1回 各医療保険の負担割数額 (老人保険定率制1割の場合)	
	週4日目以降	6,050円		
訪問看護基本療養費Ⅱ (准看護師による)	週3日目まで	2,530円	1日目	1,272円
	週4日目以降	3,030円	2日目	805円
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670円	4日目以降	905円
	月の2日目以降	3,000円/日		

☆ 難病の方の訪問看護は、回数制限がなく、医療受給者証により自己負担がない場合があります。

○ 医療保険による場合の加算料金

各々の医療保険負担割合によって利用料が決まります。

種 類	内 容	金 額
24時間対応体制加算	電話等で常に対応でき、必要に応じて緊急訪問看護ができる体制に対する加算	6,520円/月
夜間・早朝訪問看護加算	夜間；午後6時～午後10時 早朝；午前6時～午前8時	2,100円
深夜訪問看護加算	深夜；午後10時～翌6時	4,200円
特別管理加算	厚生労働大臣が定める状態にあるもの	2,500円/月
	重症度の高いもの	5,000円/月
訪問看護ターミナル療養費	死亡日14日以内に主治医の指示により2回以上ターミナルを実施した場合	25,000円
訪問看護情報提供療養費	利用者の居住地を管轄する市町村、保健所等に対し必要な情報を提供した場合	1,500円/月
緊急訪問看護加算	利用者家族の求めに応じて主治医の指示により緊急の訪問を行った場合	1日1回 2,650円
複数名訪問看護加算	末期の悪性腫瘍等の対象となる利用者に対し、看護職員が同時に他の看護師等と訪問看護を行った場合	1回4,300円 准看3,800円

複数回の訪問看護	厚生労働大臣が定める疾病等、特別訪問看護指示期間の利用者に対する訪問は、「難病等複数回訪問加算」として算定	1日2回4,500円 1日3回以上 8,000円
退院時共同指導加算	主治医の属する医療機関又は老健に入院・入所中の利用者又は家族に対して主治医又は施設職員とともに、看護師等(准看除く)が療養上の指導を行った場合 *厚生労働大臣が定める疾病等の場合、更に加算	初回訪問時 8,000円  *2,000円
退院支援指導加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者が退院する日に、看護師等(准看除く)が在宅での療養上の指導を行った場合	初回訪問時 6,000円
在宅患者連携指導加算	利用者の同意を得て、訪問診療を実施している医療機関、歯科、薬局と文書により情報共有を行い、看護師等(准看除く)がそれを踏まえた療養上の指導を行った場合	3,000円/月
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	在宅療養を行っている利用者の状態の急変等に伴い、在宅療養を担う医療機関の医師の求めにより、その医師、訪問診療等を行っている歯科医師等と訪問看護師等(准看除く)とで共同で患家を訪問し、カンファレンスに参加し、療養上必要な指導を行った場合	月2回に限り 2,000円

○ その他の実費

吸引器利用料	吸引が必要な場合	1500円 /月
交通費	通常の事業の実施地域(南宇和郡愛南町)	1日250円
	通常の事業の実施地域以外	1日500円
死後の処置料	エンゼルケアを希望された場合	10,000円

(3) 料金のお支払い方法

利用料金は翌月の10日前後に請求いたしますので、20日までにお支払い下さい。  
お支払い方法は、双方合意した方法によります。

8 緊急及び事故発生時について

訪問看護実施中に、利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた時は、必要に応じて応急手当を行い、主治医に連絡、適切な処置を行います。

9 賠償責任

事業所は、サービスの提供に伴って事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、事業所は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

10 苦情等について

サービス内容に関する苦情・ご相談を承ります。

苦情窓口

○南宇和郡医師会訪問看護ステーション

管理者 三浦 一美

TEL 0895-73-1080

FAX 0895-73-1026

○愛南町高齢者支援課介護保険室

TEL 0895-72-7325

FAX 0895-70-1777

(受付時間 8:30~17:00)

○愛媛県国民健康保険団体連合会

TEL 089-968-8700

FAX 089-968-8717

(受付時間 8:30~17:00)



令和 年 月 日

当事業者は、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上記重要事項を説明しました。

事業者

所在地 愛媛県南宇和郡愛南町御荘深泥 703 番地 2  
名称 南宇和郡医師会訪問看護ステーション

説明者氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名 印

署名代理人（続柄 ）

住所

氏名 印

## 訪問看護ステーション利用同意書

南宇和郡医師会訪問看護ステーションを利用するにあたり、南宇和郡医師会訪問看護ステーション利用契約書及び南宇和郡医師会訪問看護ステーション重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<身元引受人>

住 所

氏 名

印

南宇和郡医師会訪問看護ステーション

代表者 一般社団法人南宇和郡医師会 会長 伊藤 孝徳 殿

### 【契約書第7条第3項の請求書・明細書及び第7条第4項の領収書の送付先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	
・電話番号	

### 【契約書第13条緊急時・事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	
・電話番号	