

訪問看護・介護予防訪問看護重要事項説明書（介護保険）

当事業所はご契約者に対して、訪問看護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

事業者名	学校法人藤田学園 藤田医科大学地域包括ケア中核センター
所在地	愛知県豊明市沓掛町田楽ケ窪 1 番地 98
連絡先（代表）	T E L 0562-93-3707
代表者	センター長 金田 嘉清
成立年月日	1964（昭和 39）年 9 月 24 日
URL	http://www.fujita-hu.ac.jp/

2. 事業所

事業所名	藤田医科大学訪問看護ステーション日進東郷
所在地	愛知県日進市栄 1 丁目 1115 ステージア日進 1 階
連絡先	T E L 0561-56-0136 F A X 0561-56-0137
営業日	月曜日～金曜日 ※土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）、 総長顕彰の日（6 月 11 日）、開学記念日（10 月 10 日）は休業
営業時間	月曜日～金曜日 午前 8 時 45 分～午後 5 時 00 分
事業者指定	医療保険 2022（令和 4）年 7 月 1 日 介護保険 2022（令和 4）年 7 月 1 日 愛知県指定 第 2364990172 号 介護予防 2022（令和 4）年 7 月 1 日 愛知県指定 第 2364990172 号

3. 事業所の責任者

管理者	芝崎 奈美枝
連絡先	T E L 0561-56-0136

4. 事業実施地域

全域が対象	○日進市、愛知郡東郷町、みよし市、名古屋市天白区
一部が対象	○長久手市 （熊田、井堀、蟹原、根の神、杵ヶ池、長配、喜婦嶽、砂子、山野田、山越、横道、菖蒲池、卯塚、片平、丁子田、市が洞、根嶽） ○名古屋市名東区 （牧の里、新宿二丁目、梅森坂、梅森坂西、猪高町大字高針、天白町）

5. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	事業所は、藤田医科大学訪問看護ステーション日進東郷として、主治医の指示書に基づき、利用者様や家族の方のご希望をお聴きしながらアセスメントを行い、訪問看護計画を立て看護師や理学療法士、作業療法士が継続的に伺いして在宅療養の援助を行います。
運営方針	当事業所は、訪問看護の提供に際しては、次のような方針で運営しています。 ①看護師等の職業倫理に基づき利用者様や家族の皆様に対し公正に職務を遂行します。 ②主治医及びその他の関係機関と密接な連携をとります。 ③心身の状況や療養環境に応じ居住区域で一番適した支援者と共同し、安心して療養生活を送っていただけるよう継続看護を提供します。 ④療養上必要な事項について利用者様や家族の皆様に対しわかりやすい説明を心がけます。 ⑤羞恥心への配慮などプライバシー保護に努めます。 ⑥サービスの利用が安定した段階で、住み慣れた地域の事業所を紹介いたします。

6. 従業員

職種	職務内容	人員数	免許
管理者	事業所の総括及び企画調整	1名（常勤）	看護師
訪問看護師	訪問看護の実施	4名（常勤）	看護師
理学療法士	訪問看護（リハビリ）の実施	2名（常勤）	理学療法士

7. 訪問看護サービスの内容と利用料金

（1）訪問看護サービスの内容

契約書に定める利用者に提供するサービスの内容は、次のとおりです。

- 1) 病状・障害の観察、健康管理
- 2) 食事ケア、栄養管理、排泄ケア、清潔ケア
- 3) 褥瘡・創傷のケア
- 4) 療養生活、看護、介護方法のアドバイス
- 5) リハビリテーション
- 6) 認知症患者の看護
- 7) ターミナルケア
- 8) カテーテルなど医療機器の管理
- 9) 医師の指示による医療処置
- 10) 家族など介護者の支援
- 11) 保健・福祉サービスなどの活用支援

曜日	サービス提供時間				サービス内容	保険適用
月	:	～	分以上	分未満	訪問看護計画に基づいて実施します。	介護保険
火	:	～	分以上	分未満		
水	:	～	分以上	分未満		
木	:	～	分以上	分未満		
金	:	～	分以上	分未満		

- ※ 理学療法士等が訪問看護を提供する方は、訪問看護サービスの利用開始時や状態の変化等に合わせて、看護職員が定期的な訪問をさせていただきます。
- ※ 居宅サービス計画書に基づきます。訪問看護（リハビリ）の場合は、20分を1回として週6回分までを原則とします。
- ※ 利用者の健康上に問題がある場合、感染症等が明らかになった場合は、サービスの変更、中止をする場合がありますので、速やかに事業所に連絡してください。
- ※ 訪問看護サービスの予約を取り消すときは、前営業日の営業時間内に連絡してください。
- ※ 事業者は、介護給付費体系の変更があった場合は、サービス利用料金を変更することができるものとします。
- ※ 悪天候時、災害・事故が発生した場合は、サービスの時間変更、中止を依頼する場合があります。

(2) 利用料金 (2024 (令和 6) 年 6 月 1 日現在)

訪問看護ステーション利用料金一覧 (介護保険)

①介護保険適応の訪問看護の場合

項目		自己負担額			単位数
		1 割	2 割	3 割	
訪問看護	20 分未満	328 円	655 円	982 円	314 単位
	20 分以上～30 分未満	491 円	982 円	1,473 円	471 単位
	30 分以上～60 分未満	858 円	1,716 円	2,573 円	823 単位
	60 分以上～90 分未満	1,176 円	2,351 円	3,527 円	1,128 単位
	理学・作業・言語療法士 : 20 分	307 円	613 円	920 円	294 単位
予防訪問看護	20 分未満	316 円	632 円	948 円	303 単位
	20 分以上～30 分未満	470 円	940 円	1,410 円	451 単位
	30 分以上～60 分未満	828 円	1,655 円	2,483 円	794 単位
	60 分以上～90 分未満	1,136 円	2,272 円	3,408 円	1,090 単位
	理学・作業・言語療法士 : 20 分	296 円	592 円	888 円	284 単位
緊急時訪問看護加算Ⅰ (1 回/月)		626 円	1,251 円	1,876 円	600 単位
緊急時訪問看護加算Ⅱ (1 回/月)		599 円	1,197 円	1,795 円	574 単位
特別管理加算 (Ⅰ) (1 回/月)		521 円	1,042 円	1,563 円	500 単位
特別管理加算 (Ⅱ) (1 回/月)		261 円	521 円	782 円	250 単位
サービス提供体制強化加算		7 円	13 円	19 円	6 単位
退院時共同指導加算		626 円	1,251 円	1,876 円	600 単位
初回加算Ⅰ (退院日当日)		365 円	730 円	1,095 円	350 単位
初回加算Ⅰ (退院日翌日以降)		313 円	626 円	938 円	300 単位
長時間訪問看護加算		313 円	626 円	938 円	300 単位
複数名訪問加算Ⅰ (看護師)	30 分未満	265 円	530 円	795 円	254 単位
	30 分以上	419 円	838 円	1,257 円	402 単位
複数名訪問加算Ⅱ (看護補助者)	30 分未満	210 円	419 円	629 円	201 単位
	30 分以上	331 円	661 円	991 円	317 単位
看護・介護職員連携強化加算 (1 回/月)		261 円	521 円	782 円	250 単位
看護体制強化加算Ⅰ		574 円	1,147 円	1,720 円	550 単位
看護体制強化加算Ⅱ		209 円	417 円	626 円	200 単位
予防・看護体制強化加算		105 円	209 円	313 円	100 単位
ターミナルケア加算 (要支援者除く)		2,605 円	5,210 円	7,815 円	2,500 単位
口腔連携強化加算		53 円	105 円	157 円	50 単位
専門管理加算		261 円	521 円	782 円	250 単位

※ 上記の利用料金には 2024 (令和 6) 年 6 月 1 日現在の単位数に日進市の地域加算の上乗せ割合が含まれます。

※ 自己負担額は介護保険負担割合証の定めによって 1 割または 2 割または 3 割が決定されます。

※ 早朝（6:00～8:00）、夜間（18:00～22:00）の時間帯に訪問看護を実施した場合には、1回につき所定単位数の100分の25を加算し、深夜帯（22:00～6:00）に訪問看護を実施した場合には1回につき所定単位数の100分の50を加算します。

※給付制限のある方はこの限りではありません。

※各種公費の医療証・助成の医療証をお持ちの方は、ご提示下さい。

ご提示がない場合は正しい負担金が算定できず、利用者様に後日償還手続きをしていただく可能性がありますので、ご了承ください。

②有償訪問看護の場合

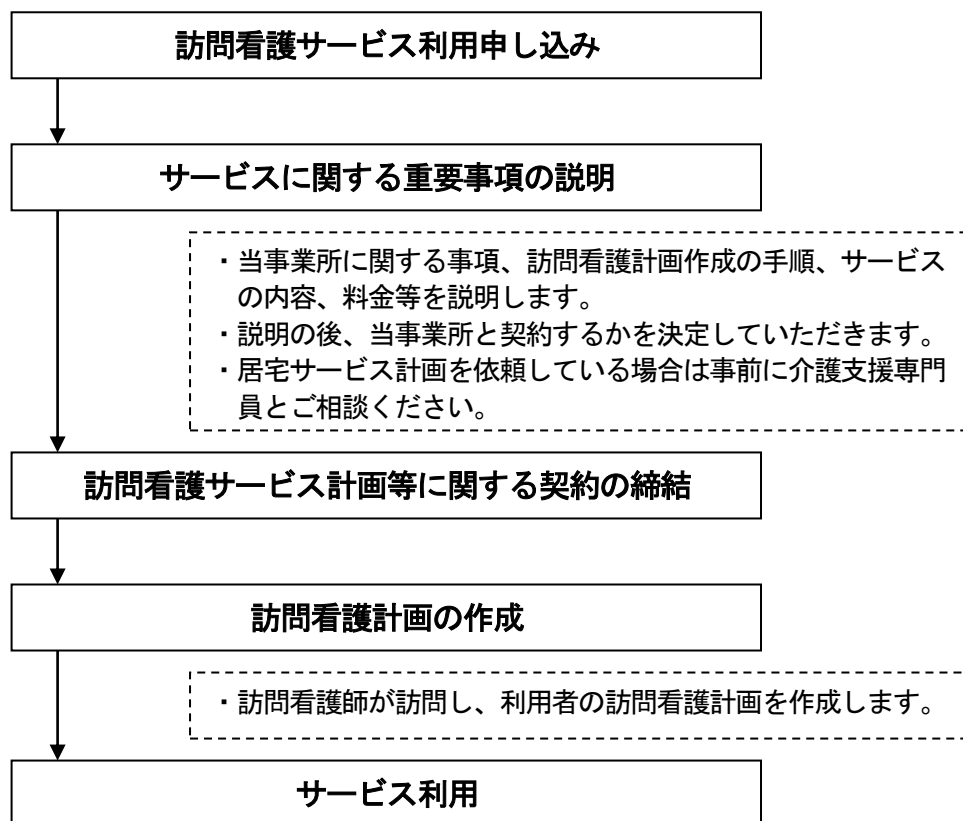
サービスの種類・内容	単位	利用料
死亡時の看護 ・死亡時のご遺体のお世話他	1回	11,000円
交通費 ・事業実施地域以外の地域に訪問出張する場合、事業実施地域を越えた地点から、片道1キロメートル毎に55円で往復分を徴収します。 ※利用のあった月毎に集計し請求します。	1km	55円
有料駐車場料金 ・有料駐車場を利用した場合は、その実費を収めます。	—	実費

※ 上記の利用料金には2024（令和6）年6月1日現在の消費税等が含まれております。税率の変更が生じた際には、上記の利用料金の表示にかかわらず請求時に適用される税率により消費税等を加算致します。

※ 上記の利用料金以外に介護保険対象外の訪問看護サービスを実施する場合、利用料金の10割負担額に消費税を含めた額を請求致します。

- 1) 事業者の提供する訪問看護に関するサービス利用料金については、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険から自己負担分を除くサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、その自己負担分を除く部分について契約者の自己負担はありません。
- 2) ①介護保険適応の訪問看護の場合の自己負担分（但し、次項により介護保険から受領できない場合は、サービス利用料金全額）及び②有償訪問看護の場合の利用料金は当月末日に締め切り、翌月上旬に請求させていただきます。毎月27日を振替日として、預金口座振替によりお支払いいただきます。
- 3) 利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、利用者は本書に定めるサービス利用料金の全額を事業者に対し、支払うものとします。
- 4) 前項の場合、利用者は、事業者が利用者に対し発行するサービス提供証明書を後日、保険者たる市町村の窓口に出すことで、払い戻しを受けるものとします。

8. サービス提供の手順



9. 相談窓口

■訪問看護に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

サービス相談窓口	藤田医科大学訪問看護ステーション日進東郷
担当責任者	(管理者) 芝崎 奈美枝
T E L	0561-56-0136
F A X	0561-56-0137
受付時間	月曜日～金曜日 8:45～17:00 ※土曜日、日曜日、祝祭日、12月29日～1月3日、6月11日、10月10日は受付を休止させていただきます。

■介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

相談窓口	T E L
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情相談室 受付時間午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）	052-971-4165
日進市役所 介護福祉課介護保険係	0561-73-1495
愛知郡東郷町役場 高齢者支援課	0561-56-0735
みよし市役所 福祉部長寿介護課	0561-32-8009
名古屋市天白区役所 保健福祉センター福祉部	052-807-3897
長久手市役所 福祉部長寿課	0561-56-0613
名古屋市名東区役所 保健福祉センター福祉部	052-778-3097

10. 担当者の変更等

- (1) 事業者の都合により、訪問看護師等を交代することがあります。なお、訪問看護師等を交代する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう配慮するものとします。
- (2) 利用者は、選任された訪問看護師等の交代を希望する場合は、当該訪問看護師等が業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師等の交代を申し出ることができます。但し、利用者から特定の訪問看護師等を指名することはできません。

11. 秘密の保持

- (1) 事業者、訪問看護師等及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用契約の内容とします。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者から予め書面で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者の家族から予め書面で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。
- (4) 事業者は、利用者の事前の書面の同意があるときは、学校法人藤田学園が運営する藤田医科大学の学生を教育のため、帯同させることができます。なお、当該学生についても第1項に準じて守秘義務を負わせるものとし、サービス担当者会議等に同席する場合については第2項及び第3項を準用するものとします。
- (5) 利用者及び家族は、第2項及び第3項の同意をしないことにより、サービス担当者会議においてサービスの調整ができず、一体的なサービスが提供できない場合があることを了解するものとします。

12. 家族等への連絡

事業者は、利用者が希望する場合は、利用者へ通知すると同様の通知を家族代表へも行うものとします。

13. 記録の保管

- (1) 事業者は、居宅介護支援の提供に関する記録を作成し、これを契約終了後5年間保存するものとします。
- (2) 利用者は、事業者の営業時間内にその事業者の所在地にて、当該利用者に関する前項のサービス実施記録を閲覧できます。
- (3) 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録について実費を負担することにより、複写物の交付を受けることができます。
- (4) 利用者又は事業者が解約を書面で通知し、かつ、利用者が希望した場合、事業者は、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書面を作成し、利用者へ交付します。

14. 緊急時の対応

緊急時には利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡致します。

1 5. 損害賠償

(1) 事業者は、訪問看護の提供に伴って、事業者の責に帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合は、その損害を賠償するものとします。

注 天災地変、事故その他事業者の責に帰することのできない事由による場合は、この限りではありません。

(2) 利用者は、訪問看護を受けるに伴って、利用者の責に帰すべき事由により事業者（従業員を含む）に損害を与えた場合は、その損害を賠償するものとします。

1 6. 契約の解約・終了

(1) 利用者は、事業者に対して、5 日前までに書面で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。

(2) 事業者は、次のいずれかに該当する場合、利用者に対して、1 ヶ月間の予告期間において理由を示した書面で通知をすることにより、この契約を解約することができます。なお、この場合、事業者は当該地域の他の訪問看護サービス事業者に関する情報を利用者に提供すると共に、利用者担当の介護支援専門員、利用者の居住区である市町村に連絡します。

1) 利用者又はその家族等が事業者や訪問看護師等に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき

2) 利用者が正当な理由なく利用料を 2 ヶ月以上滞納した場合において、事業者が 1 ヶ月以内の期限を定めて督促しても、なお支払わないとき

3) 利用者又はその家族等が正当な理由なく又は故意に訪問看護の利用に関する指示に従わず、要介護状態等を悪化させたとき、又は常識を逸脱する行為に及び、改善しようとしめないなどの理由で、この契約の目的が達せられないと事業者が判断したとき

4) 利用者又はその家族等が暴行、脅迫、性的嫌がらせその他訪問看護師等が訪問看護の実施できないと事業者が判断する行為に及んだとき

5) 事業の廃止、縮小を決定したとき

6) その他やむを得ない事情があるとき

(3) 事業者は、前項第 1 号から第 4 号に該当するときは、解約の効力が生じるまで訪問看護の提供を中止できるものとします。

(4) 次のいずれかに該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

1) 利用者が病院への入院又は介護保険施設に入所し、3 ヶ月を経過した場合

2) 利用者の要介護認定区分の改善により訪問看護の必要が認められなくなった場合

3) 利用者が死亡した場合

(5) 前各項のいずれの場合でも相互に解約料の支払いは発生しないものとします。

※ 中途解約の場合は、次の事業所への引継ぎなど、利用者が保険やサービスを滞りなく利用していただくための手続きが必要ですので、月末以外の解約や次の事業者との契約開始日にはご注意ください。

17. 教育、研究機関としての体制

- (1) 事業者は、学校法人により運営され、教育・研究機関としての役割も担っております。したがって、事業者より学生等の見学・実習をさせていただくことをお願いする場合があります。なお、その場合にも利用者に対し、サービス提供時に見学・実習させていただきたい旨を、事前に説明し、同意を得てから行うものとします。
- (2) 利用者は、学生の実習・研究等に同意をいただいた後も随時撤回することができます。なお、この撤回により利用者が訪問看護サービスの提供に関し、不利益を被ることはありません。

18. 身分証明書の携行

従業員は、身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又は家族から求められたときは、身分証明書を提示します。

19. 重要事項説明書の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じるときは、変更事項について書類を交付して、口頭で説明の上、利用者の同意を得るものとします。

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

事業者	所 属	藤田医科大学訪問看護ステーション日進東郷	
	説明者	看護師・PT・OT・ST・事務員	印

説明・交付の日	西暦	年	月	日
説明・交付の場所	利用者の住所	・	その他（	）

利用者（代理人がいる場合は代理人）は、この書面により上記の日時・場所において、事業者から重要事項の説明を受けました。

西暦	年	月	日
----	---	---	---

利用者	住 所	_____
	氏 名	_____ 印

（代理人を選定した場合）

上記代理人	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
	続 柄	_____