

介護・介護予防 訪問看護 重要事項説明書

(2025年4月1日現在)

あなた（あなたのご家族）が利用しようと考えている指定訪問看護（介護予防訪問看護）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

《この重要事項説明書は厚生省令に基づき指定訪問看護（介護予防訪問看護）契約締結に際してご注意いただきたいことを説明するものです》

1. 事業者の概要

事業者名称	公益社団法人 信和会			
代表者氏名	理事長 小林 充			
本部所在地	京都市左京区田中飛鳥井町89 京都民医連あすかい病院内 電話 075-712-9111 FAX075-712-9118（介護事業部）			
法人設立年月日	1955年1月12日			
介護事業所数	居宅介護支援	4事業所	介護予防支援	1事業所
	訪問介護	2事業所	訪問看護	3事業所
	通所介護	1事業所	通所リハビリ	5事業所
	居宅療養管理指導	6事業所	短期入所療養介護	1事業所
	訪問リハビリ	2事業所	介護医療院	1事業所

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名	公益社団法人信和会 訪問看護ステーションたんぽぽ	
所在地	〒606-8226 京都市左京区田中飛鳥井町45番地	
介護保険指定番号	京都府指定 2660690021	
サービス提供地域	京都市 左京区（松ヶ崎学区・修学院学区・葵学区・修学院第二学区・下鴨学区・養徳学区・養正学区・北白川学区・第四錦林学区・第三錦林学区・錦林学区）とする	
連絡先 相談担当者氏名	電話 075-712-9103 担当者 田辺 順子	FAX 075-712-9139

(2) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者(訪問看護員を兼ねる)	看護師	1名		職員の管理及び相談等	1名
訪問看護職員	看護師	6名	5名	訪問看護の提供	11名
事務職員			1名	庶務・入力業務	1名

(3) 営業時間

平日 8:40-17:10 土曜 8:40-12:40
休業 日曜・祝日（12月29日～1月3日は年末年始休業）

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にあり、かかりつけの医師が指定訪問看護の必要を認めた人に対し、訪問看護師その他の従業者が、適正な指定訪問看護（介護予防訪問看護）を提供することを目的とします。
運営の方針	利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう療養上の目標を設定し、計画的に行います。主治医の指示、

	利用者の希望、心身の状況等をふまえて、療養上の目標、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した訪問看護計画書に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図るよう適切に行います。利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について理解しやすいよう指導や説明を行います。
--	---

4. 利用料及び支払い方法について

介護保険による（予防）訪問看護

- (1) 法定代理受領につき、「介護保険負担割合証」に記載された割合に基づく負担割合となります。
- (2) 法定代理受領ができない場合、一旦全額利用料を頂戴し、サービス提供証明書を発行いたします。後日、市区町村窓口へ提出し払い戻しを受けることができます。
- (3) その他サービス提供に係る材料費等、必要な費用が生じた場合、その都度説明し同意を得ます。

【基本単位数】（1回につき）（1単位＝10.70円）

※下記は、1割・2割負担例、3割負担は下記に準じる。

所要時間	訪問看護（要介護）			
20分未満（訪看Ⅰ1）	314単位	1割負担	約336円	2割負担 約672円
30分未満（訪看Ⅰ2）	471単位	1割負担	約504円	2割負担 約1,008円
30分以上1時間未満（訪看Ⅰ3）	823単位	1割負担	約881円	2割負担 約1,762円
1時間以上1時間30分未満（訪看Ⅰ4）	1,128単位	1割負担	約1,207円	2割負担 約2,414円
所要時間	予防訪問看護（要支援）			
20分未満（予防訪看Ⅰ1）	303単位	1割負担	約325円	2割負担 約649円
30分未満（予防訪看Ⅰ2）	451単位	1割負担	約483円	2割負担 約966円
30分以上1時間未満（予防訪看Ⅰ3）	794単位	1割負担	約850円	2割負担 約1,700円
1時間以上1時間30分未満（予防訪看Ⅰ4）	1,090単位	1割負担	約1,167円	2割負担 約2,333円

【加算】＊下記は1割負担例、2割・3割負担の場合はこれに準じる。

初回加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 350単位/月 1割負担約375円 (Ⅱ) 300単位/月 1割負担約321円	(Ⅰ) 病院、診療所または介護保険施設から退院または退所した日に初回の訪問看護を行った場合 (Ⅱ) 退院または退所した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合
退院時共同指導 加算	600単位/回 1割負担約642円	病院、診療所又は施設に入院中の利用者に対して主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合
サービス提供体 制強化加算（Ⅰ）	6単位/回	訪問看護師等に対して研修等を実施しており、かつ7年以上の勤続年数のあるものが30%以上配置されている場合
早朝・夜間加算	基本単位の25%加算	早朝・夜間（6時～8時・18時～22時）に訪問看護を行う場合 1月のうち2回目以降の緊急時訪問時に加算
深夜加算	基本単位の50%加算	深夜（22時～6時）に訪問看護を行う場合 1月のうち2回目以降の緊急時訪問時に加算
緊急時訪問看護 加算（Ⅰ）	(Ⅰ) 600単位/月につき 1割負担約642円	利用者又は家族と24時間連絡体制をとり、必要に応じ、緊急時訪問を行った場合。
特別管理加算Ⅰ	500単位/月 1割負担約535円	厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者に対して 特別管理加算Ⅰ：気管切開・留置カテーテルを使用している状態、 在宅悪性腫瘍患者管理指導を受けている状態など
特別管理加算Ⅱ	250単位/月 1割負担約268円	特別管理加算Ⅱ：在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や 真皮を超える褥創の状態である場合など
長時間訪問看護 加算	300単位/回 1割負担約322円	特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合（ケアプラン位置付けられている場合）
ターミナルケア 加算（介護のみ）	2500単位/死亡月のみ 1割負担約2675円	在宅で死亡した利用者について、その死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合
複数名訪問加算	30分未満 254単位 30分以上 402単位	利用者やその家族の同意に基づき、利用者の身体的理由・暴力行為その他の理由により、同時に複数の看護師等により訪問を行う場合

看護体制強化 加算(Ⅰ)(Ⅱ)(介護予防)	(Ⅰ)550 単位/月 1 割負担約 589 円 (Ⅱ)200 単位/月 1 割負担約 214 円	中重度の利用者の在宅生活を支えられる訪問看護体制がとれている事業所の場合。
口腔連携強化加算	50 単位/回 1 月に 1 回限り 1 割負担約 54 円	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対して、当該評価結果を情報提供した場合

介護保険の適用を受けない訪問看護サービス

上記に該当しない場合、30分ごとに3,000円の利用率となります。

医療保険の訪問看護

社会保険・国民健康保険の場合3割、老人医療保険の場合1～3割、その他自立支援医療・生活保護・特定疾患など、医療保険による訪問看護は、「別紙」となります。

その他

○下記の場合、30分につき3,000円の自費料金が発生いたします。

- ・サービス計画表にない介護保険による90分を超える訪問看護の提供の場合
- ・同一法人内の医療機関による訪問診療後の同日の訪問看護をご希望される場合
- ・退院する日の訪問看護をご希望される場合（事前予約が必要です）

○エンゼル・ケア・・・1回につき 10,000円

○キャンセル料・・・当日のキャンセルの場合、利用者負担額の50%

※利用者の都合でサービスを中止する場合は、前日までにご連絡下さい。

※利用者の容態の急変など緊急時や止むを得ない場合のキャンセル料は不要です。

お支払い方法について

原則、口座振替となります。（現金でのお支払いをご希望の方はお申し出下さい）毎月10日以降に請求書を発行します。翌月の12日（日祝の場合翌営業日）に指定口座より振り替えさせていただきます。引落確認の後、領収書を発行いたします。領収証の再発行は出来ませんので、大切に保管していただきますようお願いいたします。

5. 苦情申立窓口

(1) 当事業所の相談・苦情担当者

訪問看護に関する相談・要望・苦情等については、下記の苦情対応責任者までお申し出下さい。

相談窓口	利用時間	連絡先
訪問看護ステーションたんぼぼ 管理者 田辺 順子	月～金 8:40～17:10 土 8:40～12:40	電話 075-712-9103 FAX 075-712-9139

(2) 上記以外に、保険者である市町村の相談・苦情窓口や、京都府国民健康保険団体連合会の苦情処理窓口、法人本部などに苦情を伝えることができます。

相談窓口	利用時間	連絡先
公益社団法人信和会 介護事業部	月～金 9:00～17:00	電話 075-712-9111 FAX 075-712-9118
京都市左京区役所・健康長寿推進課	月～金 9:00～17:00	電話 075-702-1219
京都市東山区役所・健康長寿推進課	同上	電話 075-561-9128
京都府国民健康保険団体連合	同上	電話 075-354-9090

6. 秘密保持及び個人情報保護について

事業者及びその従業員は、正当な理由がない限りご利用者に対するサービスの提供にあたって知り得たご利用者またはご利用者家族の秘密について、従業員の退職後も含め、それを保持します。

ご利用者に医療上の必要がある場合やその他正当な理由がある場合には、ご利用者又はご利用者家族からの同意を得た上で、個人情報の提供を行います。個人情報使用目的は、サービス提供・介護保険事務・管理運営業務等限定し、詳細は別紙文書「当事業所は利用者さまの個人情報保護に取り組んでいます」に記載する内容とします。

7. 事故発生時の対応・損害賠償

万一事故が発生した場合はマニュアルに従い速やかに対処し、ご利用者家族、かかりつけ医、ご利用者の

保険者である京都市に連絡します。また事業所管理者と法人介護事業部へ報告を行い再発防止に努めます。事業者は、事故を防止するための不断努力を行うと共に、万一の事故に備え「賠償責任保険」に加入します。

8. 緊急時の対応

ご利用者の体調悪化等緊急時には、緊急連絡先、かかりつけ医への連絡を行います。

緊急連絡先	お名前	
	電話①自宅	②携帯
	お名前	
	電話①自宅	②携帯
ご利用者のかかりつけ医	氏名	
	医療機関	
	所在地	電話
協力医療機関	医療機関の名称	公益社団法人信和会京都民医連あすかい病院 電話 075-701-6111 (代) 電話

以上の記載内容につき変更が生じた場合は、「変更一覧表」に変更内容を記載し、利用者と事業者の双方の合意をもって、記名・押印をし、本書に添付することとします。事業者は変更内容につき「重要事項説明書」の該当箇所を利用者に十分説明し交付するものとします。

当事業者は、訪問看護の内容及び重要事項の説明を行い交付しました。

年 月 日

事業者 事業者 公益社団法人 信和会
 事業所 訪問看護ステーションたんぼぼ
 事業所番号 2660690021
 住 所 京都市左京区田中飛鳥井町 45 番地
 代表者名 管理者 田辺 順子

説明者 氏 名 _____

私は、本書に基づいて、重要事項の説明を受け同意し受領しました。

年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

上記署名は、 _____ (_____) が代行しました。

*代筆の場合下記参照)

利用者が手指の障がいなどで文字が書けない等の場合、欄外に、署名を代行の旨・続柄・氏名を付記することで差し支えない。(契約関係上、事業者は代筆不可)(例)上記署名は、京都 花子(妻)が代行しました。

代理人 住 所 _____

(選任した場合)

氏 名 _____ 印(利用者との続柄 _____)