

# 重要事項説明書

(HIMARI 訪問看護ステーション)



利用者：\_\_\_\_\_様

事業者： 株式会社 HIMARI

# 訪問看護重要事項説明書（令和6年6月1日現在）

## 1 HIMARI 訪問看護ステーションの概要

### （1）介護保険事業者番号およびサービス提供地域

事業所名	HIMARI 訪問看護ステーション
所在地	愛知県名古屋市西区枇杷島3丁目26-11 GALLERIA DELLO ZUCCOTTO 4A
サービス提供地域	名古屋市西区・清須市 ※こちらの地域以外の方でもご相談ください。

### （2）営業時間

月～金	午前9:00～午後6:00 ※土曜日・日曜日・祝日の利用についてはご相談ください。
-----	--

### （3）職員体制

看護職員：2.5名以上

理学療法士：1名以上

## 2 事業の目的、運営方針

### <事業の目的>

利用者様「要介護状態（要支援状態）と認定された者含」に対して、訪問看護のサービスを提供し、利用者様が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指すことを目的とします。

### <運営の方針>

24時間体制で、利用者様の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者様個々の主体性を尊重し、地域の保健・医療・福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

理学療法士による訪問看護は、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけになります。定期的（3ヶ月に1回以上）に看護職員も訪問し理学療法士と連携して利用者様の状態について適切に評価を行います。

### 3 利用料金（介護保険）

※下記単位数に地域区分(11.05)を乗じた金額から負担割合(1~3割)が利用料金となります。

※計算過程で小数点以下は四捨五入及び切捨てがあるため、回数によって数円の誤差が生じます。予めご了承ください。

#### (1) 訪問看護の利用料金

##### ○看護師の訪問

所要時間	訪問看護費	介護予防訪問看護費
20分未満	314 単位	303 単位
30分未満	471 単位	451 単位
30分以上 60分未満	823 単位	794 単位
1時間以上 1時間 30分未満	1128 単位	1090 単位

※早朝・夜間（6時～8時・18時～22時）の料金は上記の額の25%増、深夜（22時～6時）の料金は50%増になります。（月に2回目以降の緊急時訪問の場合）

※准看護師が訪問看護を行った場合は、上記の90%の額になります。

※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。

##### ○理学療法士による訪問看護の場合の利用料金

所要時間	訪問看護費	介護予防訪問看護費
20分	294 単位	284 単位
40分	588 単位	568 単位
60分	852 単位	710 単位

※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。

##### ○加算料金

項目	単位数
初回加算Ⅰ（退院日に初回訪問をした場合）	350 単位
初回加算Ⅱ（退院日の翌日以降に初回訪問をした場合）	300 単位
退院時共同指導加算（初回月）	600 単位
特別管理加算Ⅰ（1月につき）	500 単位
特別管理加算Ⅱ（1月につき）	250 単位
緊急時訪問看護加算（1月につき）	600 単位
サービス提供体制強化加算（1回につき）	3 単位
ターミナルケア加算（死亡月）	2500 単位
口腔連携強化加算	50 単位
専門管理加算	250 単位

項目	所要時間	単位数
複数名訪問加算（Ⅰ）	30分未満	254 単位
	30分以上	402 単位
複数名訪問加算（Ⅱ）	30分未満	201 単位
	30分以上	317 単位
長時間訪問看護加算	1時間 30分以上	300 単位

- ※初回加算は、新規利用者様に訪問看護計画を作成し初回の訪問看護を行った月に算定します。
- ※退院時共同指導加算は、入院中に主治医等と連携して在宅における必要な指導を行い退院後の初回の訪問看護を行った月に算定します。初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※特別管理加算は、特別な管理を要する利用者様に、計画的に管理を行うことに対して1ヶ月に1回算定します。
- ※緊急時訪問看護加算は、利用者様の同意を得て24時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことに対して1ヶ月に1回算定します。
- ※サービス提供体制強化加算は、従事者の専門性等に係る適切な評価・キャリアアップを推進する体制及び職員の早期離職を防止する体制を評価したもので訪問毎に算定します。
- ※ターミナルケア加算は、在宅で死亡した利用者様に対し、死亡日及び死亡日前14日以内に2日ターミナルケアを行った時に、死亡月に算定します。「ターミナルケア」とは、医師に相談指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法を取り、居宅において出来る限りのケアを提供させていただきます。利用者様並びに御家族の希望や意向に沿った対応を心がけます。また、利用者様並びに御家族の希望や意向に変化が生じた場合は、その意向に従い援助させていただきます。
- ※口腔連携強化加算は、看護職員等による利用者様の口腔状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、利用者様の同意のもと歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供をした場合に算定します。
- ※専門管理加算は、専門性の高い看護師が計画的な管理を行った際に算定します。
- ※複数名訪問加算（Ⅰ）は、2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合に算定します。
- ※複数名訪問加算（Ⅱ）は、看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合に算定します。
- ※長時間訪問看護加算は、特別な管理を必要とする利用者様に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行った場合で、当該訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる時に算定します。

#### ※1ヶ月の利用料金の目安（週1回30分以上60分未満の訪問の場合）

$$\begin{aligned} & \text{(例) } 909 \text{ 円} \times \text{【4回】} = \text{【3,636 円】} \\ & \text{【3,636 円】} + \text{【初回加算料金 331 円】} = \text{【3,967 円】} \end{aligned}$$

#### （2）その他の料金

- ① 交通費は請求しません。
- ② 死後の処置料は5,000円とします。
- ③ 訪問看護情報提供療養費は、訪問看護ステーションより市町村、学校、医療機関などに情報提供を行った場合（情報提供の依頼があった場合）に医療保険により1ヶ月に1回1,500円算定します。負担割合は年齢等により異なりますが、原則1,500円の1割～3割となります。

#### （3）料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月20日までに当月分の料金を請求いたしますので、月末日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

#### 4 利用料金（医療保険）

利用者負担金は医療保険の法定利用料に基づく金額で下記のとおりです。

○基本療養費＋管理療養費＋加算分×負担割合となります。

※負担割合は年齢等により異なりますが、原則 1～3 割となります。

##### (1) 訪問看護基本療養費（精神科含）

資格	週 3 日目まで	週 4 日目以降
看護師（理学療法士等）	5,550 円/日	6,550 円/日（5550 円/日）
准看護師	5,050 円/日	6,050 円/日

##### (2) 訪問看護管理療養費

初日：イロハ以外 7,670 円

イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1 13,230 円

ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2 10,030 円

ハ 機能強化型訪問看護管理療養費 3 8,700 円

2 日目以降：

イ 訪問看護管理療養費 1 3,000 円

ロ 訪問看護管理療養費 2 2,500 円

(3) 難病等複数訪問加算 1 日に 2 回の訪問 4,500 円

1 日に 3 回の訪問 8,000 円

#### ※利用料金の目安

##### ①月の初日の場合

###### 【1 日に 2 回訪問した場合】

・訪問看護基本療養費【5,550 円】＋訪問看護管理療養費 1（イロハ以外）【7,640 円】＋4,500 円＝【17,690 円】×負担割合

###### 【1 日に 3 回訪問した場合】

・訪問看護基本療養費【5,550 円】＋訪問看護管理療養費 1（イロハ以外）【7,640 円】＋8,000 円＝【21,190 円】×負担割合

##### ②2 日目の場合

###### 【1 日に 2 回訪問した場合】

・訪問看護基本療養費【5,550 円】＋訪問看護管理療養費 1【3,000 円】＋4,500 円＝【13,050 円】×負担割合

###### 【1 日に 3 回訪問した場合】

・訪問看護基本療養費【5,550 円】＋訪問看護管理療養費 1【3,000 円】＋8,000 円＝【16,550 円】×負担割合

※起算日は日曜日となり、1 日に 2 回訪問してもあくまで 1 日とカウントします。

(4) 加算料金について

項目	料金	算定
24 時間対応体制加算	6,800 円	1 月に 1 回算定
在宅患者連携指導加算	3,000 円	1 月に 1 回算定
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000 円	月 2 回限り
訪問看護情報提供療養費	1,500 円	1 月に 1 回算定
緊急時訪問看護加算 (月 14 日目まで)	2,650 円	緊急時訪問 1 回につき 1 回算定
緊急時訪問看護加算 (月 15 日目以降)	2,000 円	緊急時訪問 1 回につき 1 回算定
夜間・早朝訪問看護加算	2,100 円	夜間 (18 時～22 時) 早朝 (6 時～8 時)
深夜訪問看護加算	4,200 円	深夜 (22 時～6 時)
特別管理加算	2,500 円	1 月に 1 回算定
特別管理加算 (重症度等の高いもの)	5,000 円	1 月に 1 回算定
退院時共同指導加算	8,000 円	退院後、初回の訪問看護を行った月に算定
退院支援指導加算	6,000 円	退院日の翌日に算定
訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円	1 月に 1 回算定
ターミナルケア療養費	25,000 円	死亡月に算定

※24 時間対応体制加算は、利用者様の同意を得て 24 時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことに対して 1 ヶ月に 1 回算定します。

※在宅患者連携指導加算は、医療関係職種間で 2 回以上文書等により情報共有をし、その共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、1 ヶ月に 1 回算定します。

※在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、病状の急変や治療方針の変更があった場合に、関係する医療関係職種等が利用者宅でカンファレンスを行い、共有した情報を踏まえ、利用者またはその家族に対して療養上必要な指導を行った場合に、1 ヶ月に 2 回に限り算定します。

※訪問看護情報提供療養費は、訪問看護ステーションより市町村、学校、医療機関などに情報提供を行った場合 (情報提供の依頼があった場合) に 1 ヶ月に 1 回算定します。

※緊急時訪問看護加算は、利用者様の同意を得て 24 時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことに対して 1 日につき 1 回算定します。

※特別管理加算は、特別な管理を要する利用者様に、計画的に管理を行うことに対して 1 ヶ月に 1 回算定します。

※退院時共同指導加算は、医療機関に入院中または介護老人保健施設に入所中で退院 (退所) 後に訪問看護を受ける予定の利用者またはその家族に対して在宅療養についての指導を入院 (入所) 先の施設の医師や看護職員と訪問看護ステーションの看護師等が共同で行った場合に、算定します。

※退院支援指導加算は、退院日に在宅において療養上必要な指導を行った場合に算定します。

※訪問看護医療 DX 情報活用加算は、オンライン資格確認等システムが導入されることを踏まえ、利用者の診療情報・薬剤情報を取得・活用して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、質の高い医療を提供した場合に算定します。

※ターミナルケア療養費は、死亡日及び死亡日前 14 日以内の計 15 日間に 2 回以上訪問看護 (ターミナルケア) を実施した場合に算定します。

「ターミナルケア」とは、医師に相談指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法を取り、居宅において出来る限りのケアを提供させていただきます。利用者様並びに御家族の希望や意向に沿った対応を心がけます。また、利用者様並びに御家族の希望や意向に変化が生じた場合は、その意向に従い援助させていただきます。

(5) その他の料金

- ① 交通費は請求しません。

② 死後の処置料は 5,000 円とします。

(3) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 20 日までに当月分の料金を請求いたしますので、月末日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

## 5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。契約を締結するとともに、訪問看護計画書を作成し、サービス提供を開始します。居宅介護支援事業所に居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者様のご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 週間前までにお申し出ください。

② 当社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、サービス提供を終了させていただく場合がございます。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終了します）

- ・ 利用者様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護（要支援）認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合。この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ 利用者様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当社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、利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ 利用者様が、サービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、または利用者様やご家族の方などが、当社や当社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、当社により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。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。
- ・ 当日の健康チェックの結果、利用者様の体調が悪い場合、サービスを変更または中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪化した場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族等に連絡した上で、適切に対応します。
- ・ 他の利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスのご利用はお断りさせていただく場合がございます。

(3) サービス提供の記録について

- ① 事業者は、訪問看護サービスの実施ごとに、提供した具体的なサービス内容等を訪問看護記録書に記入します。
- ② 事業者は、訪問看護記録書を作成することとし、この契約の終了後 5 年間保管します。
- ③ 利用者様は、事業者の営業時間内にその事業所にて当該利用者に関する第 2 項の訪問看護記録書を閲覧できます。
- ④ 利用者様は、希望すればいつでも当該利用者に関する第 2 項の訪問看護記録書の複写物の交付を受けることができます。

## 6 当事業所が提供するサービスについての相談や要望、苦情等及び営業時間外の窓口

事業所名：HIMARI 訪問看護ステーション TEL：052-982-7825

担当責任者：尾崎 俊昭 重要事項説明者：

※相談、要望、苦情等は担当責任者までお申し出下さい。受付時間：月～金 午前9：00～午後6：00

### 外部苦情連絡先

・名古屋市健康福祉局介護保険課指導係 TEL：052-959-3087

・愛知県国民健康保険団体連合会（介護福祉課） TEL：052-971-4165

### 営業時間外の連絡先（24時間対応）

・HIMARI 訪問看護ステーション TEL：052-982-7825 （※待機当番の携帯電話に転送されます）

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	病院又は診療所名	
	氏名	
	TEL	
ご家族	氏名	
	住所	
	TEL	

## 8 虐待の防止のための措置に関する事項

(1) 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずる。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的（年2回以上）に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- ② 虐待の防止のための指針を整備する。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施する。
- ④ 上記、①から③までを適切に実施するための担当者を置く

※責任者 虐待対策委員会委員長：佐藤 雅也

(2) 虐待発見時の通報義務

事業者および従業員は、高齢者虐待を発見した場合「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成18年4月1日施行）により、市区町村への通報義務を負います。高齢者虐待とは、下記の5類型に該当するものをいい、養護者によるものおよび介護福祉施設従事者等によるものを含みます。

- ① 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ② 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、  
養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
- ③ 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ④ 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- ⑤ 経済的虐待：養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

# 各種加算に関する同意書

私（利用者）は、事業者から各種加算について十分説明を受け、必要時（希望時含む）に下記に同意する加算について算定することに同意します。

## 【介護保険】

同意されるものにチェックしてください。 ※全て同意する場合は、こちらにチェック ⇒

初回加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
初回加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
退院時共同指導加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
特別管理加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
特別管理加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
緊急時訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
ターミナルケア加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
複数名訪問加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
複数名訪問加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
長時間訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
口腔連携強化加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
専門管理加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない

※同意の意思を示した場合は、本契約をもって同意したものとみなします。

## 【医療保険】

同意されるものにチェックしてください。 ※全て同意する場合は、こちらにチェック ⇒

24時間対応体制加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
在宅患者連携指導加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
訪問看護情報提供療養費	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
緊急時訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
夜間・早朝訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
深夜訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
特別管理加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
特別管理加算（重症度の高いもの）	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
退院時共同指導加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
退院支援指導加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
訪問看護医療 DX 情報活用加算	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
ターミナルケア療養費	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない

※同意の意思を示した場合は、本契約をもって同意したものとみなします。

【会社概要】

社名 株式会社 HIMARI  
設立 令和 5 年 8 月  
所在地 愛知県名古屋市中区枇杷島 3 丁目 26-11 GALLERIA DELLO ZUCCOTTO 4A  
代表者 代表取締役 前村良子 印

【事業内容】

訪問看護事業  
美容事業

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり、重要事項を説明いたしました。  
上記を証するため本書 2 通を作成し、利用者及び事業者が記名捺印または署名押印の上、  
1 通ずつ保有するものとします。

【事業所】

愛知県名古屋市中区枇杷島 3 丁目 26-11 GALLERIA DELLO ZUCCOTTO 4A  
HIMARI 訪問看護ステーション

私（利用者）は、事業者から、訪問看護サービスの提供にあたり、訪問看護利用契約書、  
重要事項説明書に基づいて、それらに記載されている内容に関する説明を十分に受け、それらを理解し  
た上で、全て同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名： \_\_\_\_\_ 印

署名代理人氏名： \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係： \_\_\_\_\_

署名代理事由： \_\_\_\_\_

家族代表者氏名： \_\_\_\_\_ 印