

# 重要事項説明書

## 1 事業所の概要

事業所名	戸塚区医師会訪問看護ステーション
所在地	横浜市戸塚区戸塚町 4141-1
事業者指定番号	1461090331
管理者・連絡先	花岡 美耶子 TEL 045-881-2251
サービス提供地域	横浜市戸塚区全域・泉区、栄区、港南区、保土ヶ谷区、南区の一部

## 2 事業所の職員体制

職種	従事する職種、業務	人員
管理者	業務の管理	1名（常勤）
サービス担当職員	看護師 理学療法士 作業療法士	11名（常勤6名、非常勤5名） 4名（常勤3名、非常勤1名） 1名（非常勤1名）
事務職員	事務業務	2名（常勤2名）

## 3 業務日及び業務時間

業務日	月	火	水	木	金	土	日	祝
9時00分～17時00分	○	○	○	○	○	○	休	休

日曜日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日）は、原則として訪問はお休みします  
（24時間対応の利用者はこの限りではありません）

## 4 事業目的

戸塚区医師会訪問看護ステーションは、利用者の意思及び人権を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問看護を提供することを目的とします。

## 5 運営方針

利用者が可能な限りその居宅において、その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、その療養生活を支援することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

## 6 サービス内容

- （1）訪問看護（介護予防訪問看護）は利用者の居宅（自宅）において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は、必要な診療の補助を行うサービスです。
- （2）事業者は、居宅介護支援事業者から毎月提出される居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って訪問看護（介護予防訪問看護）サービスを提供します。（介護保険のみ）
- （3）サービスにあたっては、「訪問看護計画書（介護予防訪問看護計画書）」に沿って計画的に提供します。

## 7 サービス提供の記録

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問看護記録書(介護予防訪問看護記録書)」等の書面に必要事項を記入して、利用者の確認印とサインを受けます。
- (2) 事業者は1カ月ごとに「訪問看護計画書(介護予防訪問看護計画書)」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「訪問看護記録書(介護予防訪問看護記録書)」その他の記録を作成して、利用者と居宅支援事業者に説明のうえ提出します。
- (3) 事業者は、前記「訪問看護記録書(介護予防訪問看護記録書)」その他の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

## 8 秘密保持

事業者及び訪問看護師は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。ただしサービス提供をするにあたり、サービス事業者に開示しなければならない情報については事前に利用者又はその家族から文書で同意を得るものとします。

## 9 サービス担当責任者等／ご相談窓口・苦情対応

- (1) サービス提供責任者は次の通りです。サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せ下さい。

○当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします

電話番号	045-881-2251
FAX 番号	045-881-2252
責任者	管理者 花岡 美耶子
その他	相談・苦情については、管理者及び担当者が対応します。 不在の場合でも、対応したものが必ず「苦情相談記録表」を作成し、管理者および担当者に必ず引き継ぎいたします

○その他お住まいの区役所及び国民健康保険団体連合会においても苦情申出等ができます

戸塚区役所：045-866-8452      泉区役所：045-800-2436  
港南区役所：045-847-8495      保土ヶ谷区役所：045-334-6394  
栄区役所：045-894-8547      南区役所：045-341-1138  
神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）：045-329-3447  
横浜市 はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）：045-263-8084

- (2) サービスを提供する主な担当者は、次の通りです。なお、事業者の都合により看護師等を変更する場合は、サービス提供者から事前に連絡いたします。

氏名：\_\_\_\_\_

## 10 利用者負担金

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、別紙「料金表」の通りです。
- (2) この金額は、介護保険及び医療保険の法定利用料に基づく金額です。
- (3) 介護保険外のサービスとなる場合には全額自己負担となります。（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）  
介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。（介護保険のみ）

- (4) 利用者負担金は月末〆切り、翌月 27 日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。
- (5) 医療保険・介護保険は利用料金が異なります。(但し、希望による保険制度の選択はできません)

#### 1 1 キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先：045-881-2251

前日午後 5 時までに連絡がなかった場合、キャンセル料として 3,000 円をいただきます。

#### 1 2 損害賠償と事故の対応

事業者はサービスの提供にあたって安全に行うよう十分に注意し、事故防止に努めます。

万が一、利用者やご家族にケガをさせたり、財物を損壊した場合には速やかに応急手当をし、損害を賠償いたします。

ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

#### 1 3 虐待・身体拘束防止に関する事項

事業者は、利用者への差別の禁止、人権擁護、虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、虐待防止に関する責任者の設置、苦情解決対策等の必要な体制整備を行うと共に、従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

#### 1 4 ハラスメント対策について

利用者、ご家族、関係者等において、次の掲げるいずれかの事由が発生した場合はやむを得ず、サービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。

- (1) 職員に対する暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為
- (2) セクシャルハラスメントなどの行為
- (3) サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音など無断で SNS に掲載すること

#### 1 5 業務継続に向けた取組の強化について

感染症等や非常災害の発生時において、必要な訪問看護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画などを策定し、年に 1 回従業員に対する研修の実施及び訓練を実施するとともに定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 1 6 衛生管理等について

感染症の発生及び、まん延などに関する対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。感染症の防止のための指針を整備し従業者に対し、感染症の防止のための研修を年に 1 回以上定期的の実施いたします。

## 17 その他

- (1) 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借など金銭の取扱いはいたしかねますのでご了承ください。
- (2) 看護師等は、介護保険及び医療保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされていますので、ご了承ください。
- (3) 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (4) 訪問看護は、かかりつけ医の指示を受けて実施します。通院または訪問にて診療を受けていただき、医師から「訪問看護指示書」（1～6か月ごと）の交付が必要です。

## 18 運営法人の概要

法人名	一般社団法人 戸塚区医師会
代表者名	三木 英之
法人所在地	横浜市戸塚区戸塚町4-1-1
実施事業の概要	訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、在宅医療相談室 休日急患診療所

「重要事項説明書」については、ホームページ上で公開しています。

【説明確認欄】 以上のとおり重要事項について文書を交付し、説明しました。

令和 年 月 日

(事業者) 横浜市戸塚区戸塚町4-1-1  
戸塚区医師会訪問看護ステーション

管理者 花岡 美耶子

説明者

【利用者確認欄】 私は以上のとおり重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所

氏 名

(上記代理人)

住 所

氏 名

## 訪問看護料金表（介護保険）

### 【要介護】

R6.6.1 改定

項 目		単位数	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
20 分未満		314	350 円	699 円	1,048 円
30 分未満		471	524 円	1,048 円	1,572 円
30 分以上 60 分未満		823	916 円	1,831 円	2,746 円
60 分以上 90 分未満		1,128	1,255 円	2,509 円	3,763 円
理学療法士等による訪問	40 分	588	654 円	1,308 円	1,962 円
	60 分	795	885 円	1,770 円	2,652 円

### 【要支援】

項 目		単位数	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
20 分未満		303	337 円	674 円	1,011 円
30 分未満		451	502 円	1,003 円	1,505 円
30 分以上 60 分未満		794	883 円	1,766 円	2,649 円
60 分以上 90 分未満		1,090	1,212 円	2,424 円	3,636 円
理学療法士等による訪問	40 分	568	632 円	1,264 円	1,896 円

### 【加算】

項 目		単位数	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）		600	668 円	1,335 円	2,002 円
夜間・早朝加算（夜間 18 時～22 時）早朝（6 時～8 時）		25%を所定の単位数に加算			
深夜加算（22 時～6 時）		50%を所定の単位数に加算			
特別管理加算（Ⅰ）		500	556 円	1,112 円	1,668 円
特別管理加算（Ⅱ）		250	278 円	556 円	834 円
長時間訪問看護加算		300	334 円	668 円	1,001 円
初回加算（Ⅰ）		350	390 円	779 円	1,168 円
初回加算（Ⅱ）		300	334 円	668 円	1,001 円
退院時共同指導加算		600	668 円	1,335 円	2,002 円
口腔連携強化加算		50	56 円	112 円	167 円
専門管理加算		250	278 円	556 円	834 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		3	4 円	7 円	10 円
複数名訪問加算Ⅰ （看護師等）	30 分未満	254	283 円	565 円	848 円
	30 分以上	402	447 円	894 円	1,341 円
ターミナルケア加算		2,500	2,780 円	5,560 円	8,340 円

その他の費用

項目	内 容	料 金
交通費	通常サービス地域を超える場合のみ(公共交通機関使用)	実費
延長料金	90 分を超える訪問を行うとき (長時間訪問看護加算の対象でないものに限りです)	4,000 円／30 分ごと
自費訪問	保険外訪問＊ショートステイ中の訪問等	最初の 30 分 5,000 円, 30 分経過毎 4,000 円
エンゼルケア	ご遺族より処置のご依頼を受けた場合に実施いたします	15,000 円

利用者負担額の算出方法

1 ヶ月のサービス合計単位数×11.12（横浜市）＝A 円（1 円未満切り捨て）  
A 円－（A 円×0.9 又は 0.8 又は 0.7）＝B 円（利用者負担額）

## 訪問看護料金表(医療保険)

R6.6.1 改定

分類	項 目	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
基本療養費 (1日につき) ①	訪問回数ごと	555	1,110	1,665
	週4日目以降(看護師の場合)	+100	+200	+300

管理療養費 (1日につき) ②	機能強化型 訪問看護管理療養費2	1日目	1,003	2,006	3,009
		2日目以降	300	600	900

加 算	24時間対応体制加算(月1回)		680	1,360	2,040
	特別管理加算(月1回)	I	500	1,000	1,500
		II	250	500	750
	難病等複数回加算	1日2回	450	900	1,350
		1日3回以上	800	1,600	2,400
	緊急訪問看護加算		265	530	795
	複数名訪問看護加算	看護師同行時	450	900	1,350
		看護補助者同行時	300	600	900
	長時間訪問看護加算		520	1,040	1,560
	退院時共同指導加算	通常	800	1,600	2,400
		特別管理加算対象	1,000	2,000	3,000
	退院支援指導加算		600	1,200	1,800
	退院支援指導加算(長時間)		840	1,680	2,520
	訪問看護医療DX情報活用加算(月1回)		5	10	15
	訪問看護ベースアップ評価料(月1回)		78	156	234
	専門管理加算(月1回)		250	500	750
	在宅患者連携指導加算		300	600	900
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算		200	400	600
	夜間早朝訪問看護加算	18～22時、6～8時	210	420	630
	深夜訪問看護加算	22時～6時	420	840	1,260
	訪問看護情報提供療養費(月1回)		150	300	450
	訪問看護ターミナル療養費		2,500	5,000	7,500

保険外 (自費)	延長料金(30分毎) 保険に続く訪問の場合		4,000		
	自費訪問	最初の30分	5,000		
		30分経過毎	4,000		
	エンゼルケア		15,000		

※ご利用料金総額の計算方法(目安)

基本療養費①+管理療養費②+加算+保険外(自費)＝利用者料額(合計金額は法令により10円未満は四捨五入となります)