

訪問看護重要事項説明書

<令和6年6月1日>

1. 基本方針

1. 利用者様、家族に寄り添えるような信頼関係を構築し、在宅生活を支援します。
2. 利用者様らしく尊厳をもってその地域で生活が継続できるように支援します。
3. 利用者様、家族、地域住民、職員のすべての人が笑顔になれる環境を提供します。

2. 訪問看護事業者の概要

名称・法人種別	株式会社 Panda		
代表者	櫻井 智美		
所在地	住所	福岡県大牟田市新勝立町4丁目1番地14	
	電話	0968-66-5001	
	FAX	0968-66-5002	

3. 事業所の概要

(1) 事業所の名称、所在地

事業所の名称	訪問看護ステーション パンダ
所在地	熊本県玉名郡南関町関村 1252-1
提供可能サービス	訪問看護
介護保険事業所番号	436290106
管理者氏名	櫻井 智美
連絡先	0968-66-5001
サービス提供地域	南関町・和水町（大牟田市・玉名市・荒尾市）

(2) 事業所の職員体制について

職種	従事するサービス種類・業務	人員
看護師	訪問看護	3名

(3) 営業日、営業時間

営業日	月曜日～金曜日 但し国民の休日及び8/13～15,12/30～1/3を除く
営業時間	午前9時～午後6時
緊急時の電話相談は24時間対応可能です。 必要に応じて、緊急時訪問看護を行う体制にあります。 ※時間帯により料金が異なります。	

4. サービス内容

かかりつけ医の指示書に基づき、次のサービスを提供するものです。

- (1) 療養上の世話
食事（栄養）薬の管理・援助、排せつの管理・援助、清潔の管理・援助（清拭等）ターミナルケア
- (2) 診療の補助
褥瘡の処置、カテーテル管理等の医療処置
- (3) リハビリテーションに関すること
- (4) 家族支援に関すること
家族への療養上の指導、相談、家族の健康管理

5. 利用料金

- (1) 利用料
訪問看護は介護保険又は健康保険の利用ができます。保険の種類と内容により利用者負担金があります
(別紙参照)
- (2) キャンセル料
前日までのご連絡は無料です。当日の場合は、実費請求させていただくこともあります。
- (3) 料金のお支払方法
月ごとの精算とし、毎月 10 日までに前月分の請求をいたします。お支払方法は、指定口座へ入金頂くか、現金による徴収があります。

6. 当事業所の訪問看護サービスの特徴

- (1) 運営方針
訪問看護事業は、利用者の生活の質の確保を支援する立場から、利用者の家族における療養生活を支援し、その心身の機能回復又は利用者の立場の可能性を最大限に福祉サービスの密接な連携に努めます。
- (2) サービス利用のために
訪問看護師の変更は可能、希望される方はお申し出ください。

7. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当事業所ご利用のお客様相談・苦情担当

電話： 0968-66-5001

受付時間： 月曜日～金曜日 9：00～18：00

担当： 櫻井 智美

- (2) その他

当事業所以外に、苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

玉名市 高齢介護課 0968-75-1339

8. 秘密保持

当事業所の訪問看護師その他の従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘

密を漏らしてはいけないことを堅く約束します。

この守秘義務は契約終了後も同様です。また、関係する者が退職してからも守秘義務は継続いたします。当事業所は利用者と利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該利用者と利用者の家族の個人情報を用いません。

9. 事故発生時の対応

当事業所の利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合に速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、再発を防ぐために対策を講じます。

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医・救急隊。親族、居宅支援事業所へ連絡します。

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、重要事項を説明しました。

事業所 所在地 熊本県玉名郡南関町関村 1252-1
名称 訪問看護ステーション パンダ

説明者 説明者 櫻井 智美 ㊞

私は、本書面により、事業者から訪問看護についての重要説明の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

電話番号 _____

※（署名代理人）住所 _____

氏名 _____ ㊞（続柄）

電話番号 _____

訪問看護における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより、最小限の範囲内で使用することに同意します。

(1) 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合に使用する。

(2) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、(1)に記載する目的の範囲内で必要最低限にとどめ、情報提供の際は、関係者以外には決して漏れることのないように、細心の注意をはらうこと。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。
- ③ 第三者への提供
 1. ケアプランの中で利用するサービス事業へ提供。
 2. 国保連合会へ介護報酬の請求のための提出。
 3. 提供手段として、書面による手渡し、記憶媒体、FAX、電話などを用いる。
- ④ 場合によって、本人の申し出により、第三者への提供を差し止めることができる。

(3) 提供する期間

「**訪問看護ステーション パンダ**」を利用している期間とする。利用終了後も第三者に漏らすことはない。

(4) 個人情報の内容

- ① 氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、病歴、家族状況、他事業所がサービス提供を行ううえで、最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。
- ② 主治医からの訪問看護指示書の内容（診断名、服用している薬、指示期間、指示内容）
- ③ その他の状況

(5) 個人情報の保存と廃棄

使用した個人情報の保存方法、保存期間及び廃棄処分については、適用される法律等のもとに処分する。

令和 年 月 日

(利用者)	住所	
	氏名	印
(利用者の家族)	住所	
	氏名	印

■別紙

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

1. 訪問看護サービスの内容

曜日	時間帯	内容	訪問看護師

2. 訪問看護師について

当事業者では専任の訪問看護師はおりません。当事業所の看護師が交代で訪問させていただきます。訪

問看護師は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも提示をお求めください。

3. 利用者負担額

あなたが支払う利用者負担額は、以下の通りです。

(1) 介護保険適用分

1. 利用者負担額

法定代理受領サービス分(通常の場合)	厚生労働大臣が定める基準による額の 1割・2割・3割(平成30年8月改正後対象者)
法定代理受領サービス分以外(居宅サービス計画の未届け、支給限度額を超える分、保険料滞納の場合等)	厚生労働大臣が定める基準による額(全額)

サービス内容略称		算定項目	単位数	基本料金 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
基本部分	訪問看護	20分未満	314	3140	314	628	942
		30分未満	471	4710	471	942	1413
		30分1時間未満	823	8230	823	1646	2469

		1時間以上1時間30分未満	1128	11280	1128	2256	3384
基本部分	予防訪問看護	20分未満	303	3030	303	606	909
		30分未満	451	4510	451	902	1353
		30分以上1時間未満	794	7940	794	1588	2382
		1時間以上1時間30分未満	1090	10900	1090	2180	3270
早朝・夜間・深夜の(予防)訪問看護			夜間(18~22時)・早朝(6~8時)・25%加算、深夜(22~6時)50%加算				
准看護師による(予防)訪問看護			准看護師が訪問する場合の単位数×90/100				
長時間訪問看護加算	長時間訪問看護加算		300	3000	300	600	900
複数名訪問加算	複数名訪問加算(Ⅰ)30分未満		254	2540	254	508	762
		30分以上	402	4020	402	804	1206
	複数名訪問加算(Ⅱ)30分未満		201	2010	201	402	603
		30分以上	317	3170	317	634	951
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算		600	6000	600	1200	1800
特別管理加算	特別管理加算(Ⅰ)		500	5000	500	1000	1500
	特別管理加算(Ⅱ)		250	2500	250	500	750
ターミナルケア加算	ターミナルケア加算		2500	25000	2500	5000	7500
初回加算	初回加算(Ⅰ)		350	3500	350	700	1050
	初回加算(Ⅱ)		300	3000	300	600	900
退院時共同指導加算	退院時共同指導加算		600	6000	600	1200	1800

※1 単位の単価は 10.00 となります。※中山間地域等に移住するものへのサービス提供加算 + 5/100

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。

その場合、お客様は1ヶ月につき利用料の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供

証明書と領収書を発行します。

(2) 医療保険適用分

1. 訪問看護療養費

項目	内容	金額
・75歳以上の方 ・65～74歳で一定の障害の状態にあること で認定を受けた方	一般の方	指定訪問看護に要する費用の1割
	一定以上の所得の方	指定訪問看護に要する費用の3割
70～74歳の方	一般の方	指定訪問看護に要する費用の原則2割
	一定以上の所得の方	指定訪問看護に要する費用の3割
6歳(就学後)～69歳の方	健康保険法等による自己負担金	指定訪問看護に要する費用の2～3割 (各保険により異なる)

※公費負担医療制度については別途ご相談ください

指定訪問看護に要する費用の種類と金額(基本的には週3日限度)

サービス内容	算定項目	料金(円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週3日まで	5550	555	1110	1665
	週4日以降	6550	655	1310	1965
訪問看護基本療養費(Ⅱ)	2人まで(週3日まで)	5550	555	1110	1665
	2人まで(週4日目以降)	6550	655	1310	1965
	3人以上(週3日まで)	2780	278	556	834
	3人以上(週4回目以降)	3280	328	656	984
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	外泊中	8500	850	1700	2550
訪問看護管理療養費	月の初日	7440	744	1488	2232
訪問看護管理療養費(1)	2日目以降	3000	300	600	900
夜間・早朝訪問看護加算	夜間(18～22時)・早朝(6～8時)	2100	210	420	630
深夜訪問看護加算	深夜(22～6時)	4200	420	840	1260
難病等複数回訪問加算	1日2回	4500	450	900	1350
	1日3回以上	8000	800	1600	2400
長時間訪問加算	週1日を限度	5200	520	1040	1560
複数名訪問看護加算	看護師等	4500	450	900	1350
	准看護師	3800	380	760	1140

緊急時訪問看護加算	月 14 日目まで	2650	265	530	795
	月 15 日目以降	2000	200	400	600
24 時間対応体制加算		6800	680	1360	2040
特別管理加算 (I)		5000	500	1000	1500
特別管理加算(II)		2500	250	500	750
退院共同指導加算		8000	800	1600	2400
特別管理指導加算		2000	200	400	600
退院支援指導加算		6000	600	1200	1800
在宅患者連携指導加算		3000	300	600	900
在宅患者緊急時カンファレンス加算		2000	200	400	600
訪問看護ターミナル療養費		25000	2500	5000	7500
訪問看護情報提供療養費(I)	市町村	1500	150	300	450
訪問看護情報提供療養費(II)	学校	1500	150	300	450
訪問看護情報提供療養費(III)	保健医療機関	1500	150	300	450

2 精神科訪問看護療養費（加算については上記の医療保険に準じる）

サービス内容略称		算定項目	時間	料金(円)	1 割負担 (円)	2 割負担 (円)	3 割負担 (円)
精神科訪問看護基本療養費 (I)		週 3 日目ま で	30 分以上	5550	555	1110	1665
			30 分未満	4250	425	850	1275
		週 4 日目以 降	30 分以上	6550	655	1310	1965
			30 分未満	5100	510	1020	1530
精神科訪問看護基 本療養費 (III) (同一建物居住 者)	同一日 に 2 人	週 3 日目ま まで	30 分以上	5550	555	1110	1665
			30 分未満	4520	425	850	1275
		週 4 日目以 降	30 分以上	6550	655	1310	1965
			30 分未満	5100	510	1020	1530
	同一日 に 3 人 以上	週 3 日目ま まで	30 分以上	2780	278	556	834
			30 分未満	2130	213	426	639
		週 4 日目以 降	30 分以上	3280	328	656	984
			30 分未満	2550	255	510	765
精神科訪問看護基本療養費(IV)		外泊中(入院中に 1 回のみ)		8500	850	1700	2550

※週 4 日目以降の訪問看護を利用できる方 = 厚生労働大臣が定める疾患等

末期の悪性腫瘍／多発性硬化症／重症筋無力症／スモン／筋萎縮性側索硬化症／脊髄小脳変性症／ハンチントン病 ／進行性筋ジストロフィー症／パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホ ーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）） ／多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）／プリオン病／亜急性硬化 性全脳炎／ライソゾーム病／副腎白質ジストロフィー／脊髄性筋萎縮症／球脊髄性筋萎縮症／慢性炎症性脱髄性多発神経 炎／後天性免疫不全症候群／頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態　／ライソゾーム病／副腎白質ジ ストロフィー／脊髄性筋萎縮症／球脊髄性筋萎縮症／慢性炎症性脱髄性多発神経炎	左記以外でも、主治医から 頻回の訪問看護が必要で ある旨の特別訪問看護指 示書の交付があった場合、 交付日から 1 4 日以内は 毎日利用可能
--	--

3 その他の利用料(指定訪問看護にかかる費用には含まれない額)保険給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担になります。

項目	内容	金額	
長時間利用料	2 時間を超えて訪問看護を提供する場合	30 分ごとに 500 円	
休日利用料	休業日（土日・祝日、年末年始）	1 時間まで 1, 500 円 1 時間を超えた場合は、30 分ごと 500 円	
交通費	通常の事業実地地域を越える場合(南関町・和水町外)	1 回につき 250 円	
死後の処置	通常時間帯	午前 8 時～午後 6 時	12, 000 円
	早 朝	午前 6 時～午前 8 時	15, 000 円
	夜 間	午後 6 時～午後 10 時	15, 000 円
	深 夜	午後 10 時～翌日午前 6 時	18, 000 円
	※上記の利用料の額は、1 回についての額とし、材料費及び消費税を含むものとする。		
その他の利用料	実費相当額（例：テガダーム・傷パワーペット・ガーゼ等）		

備考

- ① この表の「長時間利用料」とは営業時間内において 2 時間を超えて利用する場合に、基本利用料に加算する利用料のことです。
- ② この表の「時間外利用料」とは営業時間外又は休業日（利用者の選定に基づく場合）に利用する場合に、基本利用料に加算する利用料のことです。
- ③ この表の「死後の処置料」とは、訪問看護に連続して行われる死後の処置に係わる料金です。
- ④ この表の「その他の料金」とは、日常生活上必要な物品の使用に係わる利用料です。

○相談・要望・苦情等の窓口

訪問看護に関する相談・要望・苦情等は下記の窓口までお申し出ください。

サービス相談窓口　訪問看護ステーション　パンダ 担当　櫻井　智美 電話番号　0968-66-5001 受付時間　月曜日～金曜日　午前 9 時～午後 6 時 （休祝日及び 12 月 30 日～1 月 3 日以外）
