

指定訪問看護事業
重 要 事 項 説 明 書
(医 療 保 険)

この「指定訪問看護事業重要事項説明書」は、合同会社みずたま
(以下「事業者」という)とサービス利用契約の締結を希望される方
に対して、指定訪問看護事業の人員及び運営に関する基準(平成12年厚
生省令第80号)に定める内容を遵守し、当事業者の概要や提供する
サービスの内容について、契約を締結する前に知っておいて頂きたい
事を、事業者が説明するものです。

合同会社みずたま
訪問看護ステーションみずたま

1 指定訪問看護サービスを提供する事業者

事業者名称	合同会社みずたま(事業所番号 4760790149)
代表者氏名	代表社員 菅 涼太郎
本社所在地	沖縄県石垣市字登野城 943 番地 1
法人設立年月日	令和 6 年 6 月 7 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1)事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーションみずたま
介護保険指定 事業者番号	(指定事業者番号)4760790149
事業所所在地	沖縄県石垣市字登野城 943 番地 1
連絡先 相談担当者名	0980-87-8458 (FAX 兼用) 管理者 菅 優以子
事業所の通常の 事業の実施地域	石垣市、竹富町

(2)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者の能力を可能な限り引き出し、自立した在宅療養を営むことができるよう療養生活を支援し、心身の機能の維持回復、生活の質の向上を目指すことを目的とします。
運営の方針	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し、利用者の心身の機能の維持回復を目指すものとします。

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで(国民の祝日は営業する) ただし、年末年始(12月30日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から金曜日まで(国民の祝日は営業する) ただし、年末年始(12月30日から1月3日)を除きます。
サービス提供時間	午前9時から午後6時まで ただし、利用料の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

(5)事業所の職員体制

管理者	1 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行ないます。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行ないます。	常勤1名 (看護職員と兼務)
看護職員	1 訪問看護計画に基づき、サービスを提供します。 2 サービスの提供にあたっては適切な技術をもって行います。	看護師4名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1)提供するサービスの内容について

- ① 訪問看護計画書の作成及び訪問看護報告書の作成
- ② 病状および心身の状況の観察
- ③ 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ④ 食事および排泄等日常生活の世話
- ⑤ 床ずれの予防・処置
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ ターミナルケア
- ⑧ 認知症患者の看護
- ⑨ 療養生活や介護方法の指導
- ⑩ カテーテル等の管理
- ⑪ その他医師の指示による医療処置

(2)看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者または第三者等の生命や身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑥ その他利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用用利用者負担額について

①医療保険(精神科以外)

ア 訪問看護基本療養費(一日につき)

(単位：円/回)

項目			利用料	自己負担額の目安		
				1 割	2 割	3 割
基本療養費	訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週 3 日目まで	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
		週 4 日以降	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
	訪問看護基本療養費(Ⅲ) ※1	週 3 日目まで	5,500 円	550 円	1,110 円	1,665 円
		週 4 日目以降	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
	訪問看護基本療養費(Ⅲ)※ 2		8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円

※ 1 同一建物内の複数の利用者に同一日に訪問した場合

※ 2 入院中に 1 回(別に厚生労働大臣が定める疾病等においては 2 回)に限り算定可能

イ 訪問看護管理療養費

月の初日	—	7710 円	771 円	1,542 円	2,313 円
2 日目以降	1 日に付き	3010 円	301 円	602 円	903 円
物価対応料/月の初日		6 0 円	6 円	12 円	18 円
物価対応料/2 日目以降	1 日に付き	20 円	2 円	4 円	6 円

ウ 加算

難病等複数回訪問加算	1 日 2 回	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
	1 日 3 回以上	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
24 時間対応体制加算	月 1 回	6,520 円	652 円	1,304 円	1,956 円
緊急訪問看護加算	1 日に付き	2,650 円	265 円	530 円	795 円
早朝(午前 6～8 時) 夜間(午後 6～10 時)加算		2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜(午後 1 0 時～翌朝午前 6 時)加算		4,200 円	420 円	840 円	2,160 円
特別管理加算(重) (軽)	月 1 回	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
		2,500 円	250 円	500 円	750 円
長時間訪問看護加算	90 分以上	5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
複数名訪問看護加算	看護師等の場合	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
退院時共同指導加算	月 2 回まで	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
” 上乗せ加算		2,000 円	200 円	400 円	600 円

退院支援指導加算	1 回につき	6,400 円	640 円	1,280 円	1,920 円
----------	--------	---------	-------	---------	---------

乳幼児加算 1 日 1 回	6 歳未満	1,800 円	180 円	360 円	540 円
在宅患者連携指導加算	月 1 回	3,000 円	300 円	600 円	900 円
在宅患者緊急時 カンファレンス加算	月 2 回まで	2,000 円	200 円	400 円	600 円
情報提供療養費	月 1 回	1,500 円	150 円	300 円	450 円
特別地域加算	基本料金に 15%	15%			

②医療保険(精神科)

ア 精神科訪問看護基本療養費(1 日につき)

(単位：円/回)

項目			利用料	自己負担額の目安		
				1 割	2 割	3 割
基本療養費	精神科	週 3 日目まで	5,550 円	555 円	1,110 円	1,650 円
	訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週 4 日以降	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
	精神科	週 3 日目まで	5,550 円	555 円	1110 円	1665 円
	訪問看護基本療養費(Ⅱ)※ 1	週 4 日目で以降	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
	精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)※ 2		8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円

※ 1 同一建物内の複数の利用者に同一日に訪問した場合

※ 2 入院中に 1 回(別に厚生労働大臣が定める疾病苗等においては 2 回)に限り算定可能

イ 精神科訪問看護管理療養費

月の初日	—	7710 円	771 円	1,542 円	2313 円
2 日目以降	1 日に付き	3010 円	301 円	602 円	903 円

ウ 加算

24 時間対応体制加算	月 1 回	6,520 円	652 円	1,304 円	1,956 円
緊急訪問看護加算	1 日に付き	2,650 円	265 円	530 円	795 円
早朝(午前 6～8 時) 夜間(午後 6～10 時)加算		2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜(午後 1 0 時～翌朝午前 6 時)加算		4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
特別管理加算(重) (軽)	月 1 回	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
		2,500 円	250 円	500 円	750 円
長時間訪問看護加算	90 分以上	5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
複数名訪問看護加算	看護師等の場合	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
退院時共同指導加算	月 2 回まで	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
” 上乗せ加算		2,000 円	200 円	400 円	600 円
退院支援指導加算	1 回に付き	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
在宅患者連携指導加算	月 1 回	3,000 円	300 円	600 円	900 円
在宅患者緊急時 カンファレンス加算	月 2 回まで	2,000 円	200 円	400 円	600 円
情報提供療養費	月 1 回	1,500 円	1500 円	300 円	450 円
特別地域加算	基本料金に 15%	15%			

(4)その他の料金

衛生材料費 実施相当額

死後の処理 10,000 円

※健康保険は退院後 3 か月間を除き、週 3 回までしか適応できません。週 4 回目からの訪問は
全額自己負担となります。

(5) キャンセル料

サービス提供の利用を中止、変更する際には、速やかにご連絡をお願いします。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日まで	無料
利用予定日の当日	利用者負担金の 100%の額

(6) 利用料等の請求及び支払い方法について

①利用料等の請求方法等	ア 利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用者あてにお届け(郵送)します。
②利用料等の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み 住信 SBI ネット銀行 法人第一支店 普通 口座番号 2458330 口座名義 合同会社みずたま (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

4 サービスの提供を開始するまでの流れ

- (1)サービスの提供に先立って、被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。
- (2)事業者と指定訪問看護サービス利用の契約を取り交わします。
契約書は大切に保管してください。
- (3)契約の締結後、看護職員が主治医の指示書を基に訪問看護計画を作成します。なお作成した訪問看護計画は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。

(4) 訪問看護計画の内容に同意をしていただきましたら、その計画に基づいてサービスが開始されます。この計画は2通作成し、利用者と事業者、各自1通ずつ保有します。

(5) サービス提供は、訪問看護計画に基づいて行います。

5 身分証携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

6 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により担当する訪問看護員の変更を希望される場合は右のご相談担当者までご相談ください	ア 相談担当者氏名	菅 優以子
	イ 連絡先電話番号	0980-87-8458
	携帯	090-6119-8352
	ファックス番号	0980-87-8458
ウ 受付日および受付時間		月～金 9時～17時

※ 担当する看護職員に関しましては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービス提供の記録

- (1) 事業者は、従業者ならびに設備、備品及び会計に関する諸記録を整備するとともに、利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、その記録は提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(1)主治医

医療機関名		診療科	
所在地			
主治医		電話番号	

(2)緊急連絡先

連絡先	氏名	訪問看護ステーションみずたま
	所在地	沖縄県石垣市字登野城 943 番地 1
	電話番号	0980-87-8458

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、主治医、保険者及びご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	賠償責任保険
補償の概要	身体：1 事故につき 3 億円 1 名につき 1 億円 財物：1 事故につき 3 億円

10 災害発生時の対応 災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。ステーションや職員 が被災して訪問が行えない状況になった時や、地域周辺・交通事情が危険と判断された場合などは、訪問 看護やリハビリの提供を中止させていただきます。また、訪問時に災害が発生した際は利用者の安全確保 に努力し、訪問先より職員を退去させる場合があります。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者は、収集した利用者およびその家族等の個人情報については、利用者およびその家族に提示した利用目的以外には原則的に利用しないものとし、その情報を外部へ提供する場合は、事前に文書で利用者及びその家族等の同意を得た上で行います。
- (2) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この契約が終了した後も同様です。
- (3) 事業者は、利用者およびその家族等の個人情報の記録を善良な管理者の注意をもって管理し、当該記録を処分する際には、第三者への漏洩と防ぐための措置を取ります。
- (4) 事業者は、職員が在職中に知ることができた利用者及びその家族等に関する秘密を、退職後も第三者に漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

12 ハラスメント行為について 利用者又は家族から以下のような行為があり、ハラスメントと該当するとみなされる場合は契約を解除致します。

- ・身体的暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物をむける、蹴られる、サービス提供中の喫煙等）
- ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動 等）
- ・精神的な暴力行為（怒鳴る、特定の職員に嫌がらせをする 等）
- ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為 等）

13 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の護虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 菅 優以子
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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しています。
- (5) 介護相談員を受入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14 サービス提供に関する相談、苦情について

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 管理者：菅優以子	電話番号 0980-87-8458 受付時間 8：30～17：00(土日を除く)
【市町村(保険者)の窓口】 石垣市介護長寿課	電話番号 0980-84-3333 受付時間 8：30～17：00(土日祝日を除く)
【公的団体の窓口】 沖縄県国民健康保険団体連合会	電話番号 098-860-9026 受付時間 8：30～17：00(土日祝日を除く)

15 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね2月と8月に2回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
- ④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

16 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

17 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問看護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面 またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	---

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました

事業者	所在地	石垣市字登野城 943 番地 1
	法人名	合同会社みずたま(事業所番号 4760790149)
	代表者名	代表社員 菅涼太郎 印
	事業所名	訪問看護ステーションみずたま
	説明者氏名	印

私は、事業者より上記の重要事項説明の説明を受け同意し受領しました

利用者	住所	
	氏名	印

私は本人の意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行ないました。

署名代行者	住所	
	連絡先	
	氏名	印

【署名代行の理由： _____】

代理人	住所	
	連絡先	
	氏名	印

【本人との続柄： 】