

# 重要事項説明書

## (医療保険対応)

株式会社 エニシ

訪問看護 ぐり〜ん

## 重要事項説明書 (訪問看護)

### 1. 訪問看護事業者（法人）・事業所の概要

法人種別	株式会社 エニシ
代表者名	代表取締役 太田 智也
事業所の名称	訪問看護 ぐり〜ん
所在地	〒270-0132 千葉県流山市駒木 500-1 メゾンアイリス 305 号室
サービス提供地域	流山市、柏市、松戸市、野田市、我孫子市、印西市 備考：事業所より半径 10 km
管理者・連絡先	上西 由貴 ・ 電話：04-7178-5956 FAX：04-7178-5957
事業所番号	1262390227

### 2. 事業の目的

『訪問看護 ぐり〜ん』が実施する指定訪問看護事業は、ステーションの看護師等が、疾病、負傷等により主治医が指定訪問看護の必要を認めたご利用者様に対し、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことにより、ご利用者様が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

### 3. 事業所の職員体制

(令和6年11月1日現在)

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	管理者は業務の管理を一元的に行います。	1名 (常勤)
訪問看護師	かかりつけの医師より訪問看護指示書を受けた後、利用者様の状態に合せ、必要に応じたサービスを提供します。	2名 (常勤) 3名 (非常勤)
理学療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションを提供します。	名 (常勤) 名 (非常勤)
作業療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションを提供します。	名 (常勤) 名 (非常勤)
言語聴覚士	言語障害・嚥下困難等でお困りの方へリハビリを提供します。	名 (常勤) 名 (非常勤)
事務担当職員	事務業務又は事務職務の連絡等を行います。	1名 (常勤)

#### 4. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
原則として月曜日から金曜日までとします。ただし、国民の休日及び夏季休業（お盆期間）年末年始（12/28～1/3）お休みとさせていただきます。	午前 8 時半から午後 17 時半まで

※24 時間の訪問や電話対応は実施していません

#### 5. サービス内容

利用者の居宅に看護師等を派遣し、利用者のかかりつけ医の指示及び訪問看護計画に基づきサービスを提供致します。

- ① 病状・障害・全身状態の観察
- ② 清拭・洗髪等による保清、食事及び排泄等日常生活の援助
- ③ 褥瘡の予防・処置
- ④ ターミナルケア
- ⑤ 認知症患者の看護
- ⑥ 療養生活や介護方法の教育助言
- ⑦ カテーテル等の管理
- ⑧ 在宅生活におけるリハビリテーション
- ⑨ 在宅療養を継続するための必要な助言相談
- ⑩ その他医師の指示による医療処置

#### 6. 当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

- ① 指定訪問看護の実施にあたっては、かかりつけの医師の指示のもと、対象者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように支援します。
- ② 訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとします。

#### 7. 交通費

通常の業務実施地域を超える場合の交通費

自動車利用	通常の実施区域内外は無料
各種公共交通機関	利用区間に応じて実費

## 8. その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用はご利用者様の負担となります。

## 9. キャンセル料

①サービスの利用をキャンセルする際にはすみやかに次の連絡先までご連絡下さい。

**連絡先 : 04-7178-5956**

②利用者の都合でキャンセルする場合にはできるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。連絡がなく訪問看護師がお宅に伺った場合は、キャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承下さい。ただし、利用者の容体の急変など、緊急やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

**キャンセル料 2,000 円**

## 10. 利用料金

### 医療保険利用時

医療保険の適用がある場合は、原則として料金表の1割～3割が利用者の負担額となります。

### 1. 基本料金表（1回の訪問看護の基本の利用料）

単位（円）

●療養費 区分	訪問の日数		基本療養費	管理療養費	合計金額	負担金額		
	月の日数	週の日数				1割負担	2割負担	3割負担
(I) 通常	1日目	週3日まで	5550	7670	13220	1322	2644	3966
		週4日目を以降 ※1	6550		14220	1422	2844	4266
	2日目から	週3日まで	5550	3000	8550	855	1710	2565
		週4日目を以降	6550		9550	955	1910	2865
(II) 同一建物	1日目	週3日まで	2780	7400	10180	1018	2036	3054
		週4日目を以降	3280		10680	1068	2136	3204
	2日目から	週3日まで	2780	2980	5760	576	1152	1728
		週4日目を以降	3280		6260	626	1252	1878
(III) 外泊者	入院中基本1回 ※2		8500		8500	850	1700	2550

※1 日曜日起点とするため、前月から続く場合は、月の1日目であっても週4日目を以降を算定する場合があります。

※2 <表1><表2>の対象者は入院中2回まで算定できます。

※3 准看護師での訪問の場合、訪問看護基本療養費の金額が上記とは異なります。

		週3日まで	週4日以降
精神科訪問看護基本療養費 (I)		30分以上：5550円 30分未満：4250円	30分以上：6550円 30分未満：5100円
精神科訪問看護基本療養費 (III)	同一日2人まで	30分以上：5550円 30分未満：4250円	30分以上：6550円 30分未満：5100円
	同一日3人以上	30分以上：2780円 30分未満：2130円	30分以上：3280円 30分未満：2550円
精神科訪問看護基本療養費 (IV)		8500円	

●基本療養費の加算（利用料以外に条件により加算）			1 割負担	2 割負担	3 割負担
難病等複数回訪問加算 ＜表 1＞＜表 2＞、特別指示書の対象者	2 回まで	4500/日	450	900	1350
	3 回以上	8000/日	800	1600	2400
緊急訪問看護加算 主治医等の指示により緊急訪問した場合		2650/日	265	530	795
長時間訪問看護加算 ＜表 2＞、特別指示書の対象者に 90 分以上の訪問		5200/週	520	1040	1560
複数名訪問看護加算 ＜表 1＞＜表 2＞、特指示（補助者回数制限なし）	看護師	4500/週	450	900	1350
	准看護師	3000/週	300	600	900
夜間・早朝訪問看護加算 18～22 時、6～8 時 ※ 1		2100/日	210	420	630
深夜訪問看護加算 22 時～6 時 ※ 1		4200/日	420	840	1260

※訪問看護基本療養費と精神科訪問看護基本療養費どちらも同額です

※ 1 当訪問看護ステーションは 24 時間体制を設定しておりません

●管理療養費の加算			1 割負担	2 割負担	3 割負担
24 時間対応加算 利用者の希望により算定 ※ 1		6520/月	652	1304	1956
特別管理加算 ＜表 2＞①の対象者 ＜表 2＞②の対象者		5000/月	500	1000	1500
		2500/月	250	500	750
退院時共同指導加算 入院中病院での指導 ＜表 1＞＜表 2＞は 2 回まで ＜表 2＞対象は更に加算		8000/指導日	800	1600	2400
		2000 加算	200	400	600
退院支援指導加算 退院日の訪問 ＜表 1＞＜表 2＞必要が認められたもの		6000/退院日	600	1200	1800
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 急変による医療従事者とのカンファレンス		2000/月 2 回 まで	200	400	600

※ 1 当訪問看護ステーションは 24 時間体制を設定しておりません

●その他の療養費			1 割負担	2 割負担	3 割負担
情報提供療養費 市町村等のサービスを連携するための情報提供		1500/月	150	300	450
ターミナルケア療養費 死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 回以上の訪問		25000	2500	5000	7500
訪問看護ベースアップ評価料（I） 勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金改善のための 評価料		780 円	78 円	156 円	234 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算 訪問看護ステーションの看護師等が電子資格の確認により、 指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合		50 円	5 円	10 円	15 円

<表 1> 特掲診療料の施設基準等『別表第 7』に掲げる疾病等の利用者

①末期の悪性腫瘍②多発性硬化症③重症筋無力症④スモン⑤筋萎縮性側索硬化症⑥脊髄小脳変性症⑦ハンチントン病⑧進行性筋ジストロフィー症⑨パーキンソン病疾患（進行性角上麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分裂がステージ 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）⑩多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリープ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）⑪プリオン病⑫亜急性硬化性全脳炎⑬ライゾーム病⑭副腎白質ジストロフィー⑮脊髄性筋萎縮症⑯球脊髄性筋萎縮症⑰慢性炎症性脱髄性多発神経症⑱後天性免疫不全症候群⑲頸髄損傷⑳人工呼吸器を使用している状態（夜間無呼吸のマスク換気は除く）

<表 2> 特掲診療料の施設基準等『別表第 8』に掲げる疾病等の利用者

①在宅悪性悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者 ②在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者 ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 ④真皮を越える褥瘡状態にある者 ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

【その他の利用料】（実費）

	単位（円）
死後の処置	25000/回
1 時間 30 分以上を越えたサービス （長時間訪問看護加算算定対象者外）を提供した場合	4000/30 分
保険適応外の訪問（30 分以上 90 分未満）	8550 円/回

## 1 1. 利用料のお支払い方法

- ①利用者負担金は、医療保険の法定利用料に基づく金額です。
- ②利用者負担金は、サービス提供の翌月に請求書を発行し、指定の支払い方法でお支払いいただきます。

## 1 2. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ①看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの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。
- ③複数の看護師で担当させていただく場合がありますので、ご了承ください。

### 13. 相談窓口、苦情対応

- 当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

電話番号	04-7178-5956
FAX 番号	04-7178-5957
担当者	管理者 上西 由貴
その他	相談・苦情については、所長及び担当訪問看護師が対応します。 不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、 担当者、管理者に引き継ぎます。

- その他、お住まいの市区町村及び千葉県国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

千葉県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地：千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
	電話番号：0473-254-7428 (介護サービス苦情相談窓口)
	対応時間：月曜日～金曜日の9:00～17:00
流山市役所 介護支援課	所在地：流山市平和台1丁目1番地の1
	電話番号：04-7150-6531
	FAX 番号：04-7159-5055
柏市役所 介護保険課	所在地：柏市柏5丁目10-1
	電話番号：04-7167-1135
	FAX 番号：04-7166-6026
松戸市役所 福祉長寿部介護保険課	所在地：松戸市根本387番地5
	電話番号：047-366-1111
野田市役所 高齢者支援課	所在地：野田市鶴奉7-1
	電話番号：04-3223-2110
我孫子市役所 健康福祉部高齢者支援課 介護保険係	所在地：我孫子市我孫子1858
	電話番号：04-7158-1111
	FAX 番号：04-7186-3322
印西市役所 高齢者福祉課	所在地：印西市大森2364-2
	電話番号：04-7642-5111

#### 14. 緊急時又は事故発生時等における対応方法

事業所及びその従業者は、サービスの提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたとき、又は事故が発生したときは、速やかに主治医に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に報告を行うものとします。

事業所は、事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものとします。

令和3年8月1日作成

令和6年1月1日改定

令和6年6月1日改定

令和6年11月1日改定

【説明確認欄】 重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業者 所在地 〒270-0132 千葉県流山市駒木 500-1 メゾンアイリス 305 号室  
名称 株式会社 エニシ  
代表取締役 太田 智也 ⑩

事業所 所在地 〒270-0132 千葉県流山市駒木 500-1 メゾンアイリス 305 号室  
名称 訪問看護 ぐり〜ん

令和 年 月 日 説明者 上西 由貴

【利用者確認欄】 私は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 \_\_\_\_\_ ⑩  
(代筆者: \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_)

代理人を選任した場合

代理人 \_\_\_\_\_ ⑩

## 【個人情報の保護に関する取扱いについてのお知らせ】

訪問看護 ぐり〜ん では、ご利用者が安心して訪問看護を受けられるように、ご利用者の個人情報の取扱いに万全の体制で取り組んでおります。ご不明な点などございましたら、担当窓口にお問合わせください。

### ○ 個人情報の利用目的について

当訪問看護ステーションでは、ご利用者の個人情報を下記の目的で利用させていただきます。これら以外の利用目的で使用する場合は、改めてご利用者の同意をいただくようにいたします。

### ○ 個人情報の訂正・利用停止について

当訪問看護ステーションが保有しているご利用者の個人情報の内容が事実と異なる場合などは、訂正・利用停止を求めることができます。調査の上、対応いたします。

### ○ 個人情報の開示について

ご自身の訪問看護記録等の閲覧や複写をご希望の場合は、担当者までお申し出下さい。なお、開示には手数料がかかりますのでご了承ください。

### ○ 相談窓口のご案内

ご質問やご相談は管理者までお気軽にお寄せください。

## 【法人におけるご利用者の個人情報の利用目的】

訪問看護を実施するため、以下の範囲で個人情報を利用させていただきます。

### ○ 訪問看護ステーション内での利用

- ・ ご利用者へ提供する訪問看護サービス（計画・報告・連絡・相談等）
- ・ 医療保険・介護保険請求等の事務
- ・ 会計・経理等の事務
- ・ 事故等の報告・連絡・相談
- ・ ご利用者への看護サービスの質向上（ケア会議・研修等）
- ・ その他、ご利用者に係る事業所の管理運営業務

### ○ 他の事業所等への情報提供

- ・ 主治医の所属する医療機関、連携医療機関、ご利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（ただし、サービス担当者会議等への情報提供はご利用者に文書で同意を得ます）、照会への回答
- ・ その他業務委託
- ・ 家族等介護者への心身の状況説明
- ・ 医療保険・介護保険事務の委託
- ・ 審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### ○ その他上記以外の利用目的

- ・ 看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 訪問看護ステーションで行われる学生の実習への協力
- ・ 学会等での発表（原則、匿名化。匿名化が困難な場合は利用者の同意を得ます）

# 個人情報使用同意書

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

## 記

### 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、介護支援専門員との連絡調整、医療関係者等において必要な場合

### 2. 使用する事業者の範囲

利用しているサービスの事業者、これから利用予定のあるサービスの事業者、医療関係者、行政等

### 3. 使用する期間

令和 年 月 日 から 契約終了まで

### 4. 条件

- （1）個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払うこと。
- （2）個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

訪問看護 ぐり～ん 宛

（利用者） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

（利用者家族） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

（ 同 ） 住 所 \_\_\_\_\_

【請求書等の送付先】 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

（利用者）の情報と同じ ※いずれかにチェックを付けて下さい

（利用者）の情報と異なる ※利用者の情報と異なる場合は以下にご記入ください。

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

## ご利用料金のお支払方法について

以下、ご利用料金のお支払い方法についてご説明させていただきます。  
ご不明な点等ございましたら、何なりとお問い合わせください。

- 請求書は、サービス提供月の翌月 20 日前後までに発行します。

(例)

4 月 1 日～30 日 訪問看護サービス提供

↓

5 月 20 日前後 請求書発行

↓

5 月 27 日 口座引き落とし

- お支払方法は、ご指定の口座より毎月 27 日にお引落しさせていただきます。  
但し、金融機関が休業日の場合は翌営業日の引落としとなります。  
※別途口座振替依頼用紙をお渡しいたしますので、ご記入のうえ郵送、もしくは担当まで提出してください
- 口座振替が開始するまでに数か月かかります。
- 上記のお支払い方法に不都合がある場合は、記入してください。

理由：

希望するお支払方法：

- 領収書の発行に関して  
口座振替の方は、引落日翌月の 5 日頃に銀行からきます引落日完了データに基づき領収書を発行しています。毎月 20 日前後に請求書を発行した際に合わせてお渡ししますのでご理解の程よろしくお願いいたします。  
尚、領収書の再発行、年間を通じての支払い証明書の発行は行っておりませんので大切に保管をお願いいたします。

以上