

訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書

1. 利用者（被保険者）

氏 名	様
要介護状態区分	要支援 1・要支援 2 ・要介護 1・要介護 2・要介護 3・ 要介護 4 ・要介護 5
認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
認定審査会意見	

「要介護状態区分」及び「要介護認定有効期間」につきましては被保険者証の更新の都度、訪問看護ステーションスタッフに「本証（原本）」をご提示くださいますようお願いいたします。

訪問看護サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生労働省令第 41 号 6 条に基づいて、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

2. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人永寿会
主たる事業所の所在地	東京都八王子市西寺方町 105 番地
法人種別	医療法人
代表者の氏名	理事長 齋藤 秀樹
電話番号	0 4 2 - 6 5 1 - 6 6 3 1 (代)

3. ご利用事業所

事業所の名称	訪問看護ステーション りょうほく
事業所の所在地	東京都八王子市西寺方町 315 番地
都道府県知事許可番号	1 3 6 2 9 9 0 3 0 9
管理者の氏名	田邊 美香
電話番号	0 4 2 - 6 5 1 - 7 1 3 1
FAX 番号	0 4 2 - 6 5 1 - 7 1 5 2

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	法人理念に基づき、職員がお互いに信頼し、社会に貢献すると共に利用者様やご家族が在宅で安心した生活が送れるよう支援いたします
運営の方針	◎医療・福祉・介護と連携をもち、地域での役割を果たします ◎個人を尊重し、相互の信頼に基づき、質の高い看護を提供いたします

5. 事業所の職員体制

職種	人員	常勤換算	備考
看護師	常勤 4 名 非常勤 1 名	4.3 名	管理業務を行う者を含む

6. サービス提供時間

サービス種類	平日（月～金）・祝日	土・日
訪問看護・介護予防訪問看護	午前 9 時 ～ 午後 5 時	

但し、祝日が土曜日、または日曜日に当たる場合、及び 12 月 30 日～1 月 4 日までを除く。

7. サービスの内容

当ステーションでは、個々の状況に応じた療養上の世話・診療の補助等の援助を行うことで、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。

医療的ケア	療養上の世話
	病気治療のための看護
	健康状態の把握
	医療面における助言
	ターミナルケア

8. 利用料

【介護保険】

(1) 基本料金

令和 8 年 6 月 1 日改定

	所要時間	看護師 単位数	自己負担分／回		
			1 割	2 割	3 割
訪問看護	20 分未満（算定要件あり）	314 単位	354 円	708 円	1061 円
	30 分未満	471 単位	530 円	1059 円	1588 円
	30 分～1 時間未満	823 単位	926 円	1852 円	2778 円
	1 時間～1 時間 30 分未満	1128 単位	1269 円	2537 円	3806 円
予防訪問看護	20 分未満（算定要件あり）	303 単位	341 円	681 円	1021 円
	30 分未満	451 単位	508 円	1015 円	1522 円
	30 分～1 時間未満	794 単位	893 円	1786 円	2679 円
	1 時間～1 時間 30 分未満	1090 単位	1227 円	2453 円	3680 円

(2) 各種加算料金

令和 8 年 6 月 1 日改定

加算の種類	単位数	要件	自己負担分／回		
			1 割	2 割	3 割
複数名訪問 加算（Ⅰ）	254 単位／回	複数の看護師等が 同時に所要時間 30 分未満の訪問看護 を行った場合	287 円	573 円	859 円
	402 単位／回		452 円	904 円	1356 円
長時間訪問 看護加算	300 単位／回	特別な管理を必要とする利用者に対して 1 時間 30 分以上の訪問看護を行った場合	337 円	674 円	1011 円
初回加算Ⅱ	300 単位／月	新規利用時、または 過去 2 ヶ月間に利用がない場合、訪問看護計画書を作成した場合	337 円	674 円	1011 円

※訪問看護費の額は、介護保険法に基づいた単位数に、地域区分（3 級地 11.05%）および処遇改善加算が算定されるため、単位数に加算率（0.018%）を乗じて算定した額となっております

す。

※居宅サービス計画を作成せず「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10 割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9～7 割）を請求することになります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者直接向介護保険給付が行われない場合があります。その場合は 1 か月につき料金表の利用料金全額（10 割）をお支払ください。

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。

【医療保険】

(1) 訪問看護基本療養費基本料金

令和 8 年 6 月 1 日改定

	看護師 金額	自己負担分／回		
		1 割	2 割	3 割
週 3 日まで	5550 円	560 円	1110 円	1670 円
週 4 日目以降	6550 円	660 円	1310 円	1970 円
利用者 1 人につき週 3 日を限度。ただし、特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の方及び別表第 8 に掲げる疾病等の方については、週 4 日以上算定可				
訪問看護管理療養費	看護師 金額	自己負担分／回		
		1 割	2 割	3 割
月の初日	7710 円	770 円	1540 円	2310 円
2 日目以降	3010 円	300 円	600 円	900 円

(2) 精神科訪問看護基本療養費基本料金

令和 8 年 6 月 1 日改定

	看護師 金額	自己負担分／回		
		1 割	2 割	3 割
週 3 日まで 30 分未満	4250 円	430 円	850 円	1280 円
30 分以上	5550 円	560 円	1110 円	1670 円
週 4 日目以降 30 分未満	5100 円	510 円	1020 円	1530 円
30 分以上	6550 円	660 円	1310 円	1970 円
精神科訪問看護 管理療養費	看護師 金額	自己負担分／回		
		1 割	2 割	3 割
月の初日	7710 円	770 円	1540 円	2310 円
2 日目以降	3010 円	300 円	600 円	900 円

(3) 各種加算料金

令和 8 年 6 月 1 日改定

加算の種類	金額	自己負担分／回		
		1 割	2 割	3 割
訪問看護情報提供療養費	1500 円	150 円	300 円	450 円
訪問看護ベースアップ評価料	1830 円	180 円	370 円	550 円
訪問看護物価対応料 月の初日	60 円	10 円	10 円	20 円
2 日目以降	20 円	0 円	0 円	10 円

(4)その他の費用 【介護保険】 【医療保険】 共通

- ①エンゼルケア…16,500 円（税込）のご負担となります。
- ②交通費……………通常の実施地域(八王子市・あきる野市)以外の場合は、1km ごとに 110 円（税込）のご負担となります。
- ③衛生材料費……患者様の介護サービスに使用する衛生材料はご利用者様でご用意ください。
※当ステーションで準備する場合、実費負担となります。
- ④その他の費用…サービスの実施に必要な自宅での水道・電気・ガス・電話などの費用は、利用者負担となります。

9. キャンセル料

ご利用者の都合により、サービスを中止する場合は次のキャンセル料が発生します。

①利用日の 2 日前までに連絡があった場合	キャンセル料は発生しません
②利用日の前日に連絡があった場合	基本単価の 50%
③利用日の前日までに連絡がなかった場合	基本単価の 100%
※ご利用者の急な入院等、訪問当日のキャンセルは午前 8 時 30 分～9 時の間にご連絡をお願いいたします。尚、その際は陵北病院（042-651-3231）までお電話お願いいたします。	

10. 緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故、体調の変化、病状の急変等が生じた場合は、ご家族、主治医、救急医療機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	医療機関		主治医名	
	連絡先			
緊急連絡先	氏名		続柄	
	連絡先①			
	連絡先②			

11. 事故発生時の対応

ご利用者様に対する事故が発生した場合は、速やかにご家族、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合、速やかに対応いたします。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 訪問看護事業者総合補償制度
賠償内容	訪問看護事業者賠償責任保険 身体障害、財物損壊、人格権侵害、管理受託物、初期対応費用、被害者治療費等

12. 第 3 者評価の有無

当ステーションでは実施しておりません。

13. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は下記窓口へ申し立てることができます。

事業者の窓口	名 称	訪問看護ステーション りょうほく 担当：田邊 美香		
	電話番号	042-651-7131	FAX 番号	042-651-7152
	受付時間	月曜日～金曜日（平日） 午前 9 時～午後 5 時		
保険者の窓口	名 称	国保連合会 苦情相談窓口		
	電話番号	03-6238-0177		
市町村の窓口	名 称	八王子市 福祉部高齢者福祉課 相談担当		
	電話番号	042-620-7420		

＊なお、苦情があった際は、サービスの質の改善のための話し合いを行います。

14. 利用料等のお支払いについて

利用料等につきましては、原則毎月末締めで翌月の初回訪問時に請求書をお渡しいたします。
お手元に請求書が届いた月中に訪問看護スタッフへお支払いいただくか、又は下記口座にお振込みください。

りそな銀行 八王子支店	
普通預金口座	口座番号 2 3 2 3 7 9 2
い りょうほうじんえいじゅかい ほうもんかん ご	
口座名義：	医療法人永寿会 訪問看護ステーションりょうほく

お振込の場合は、入金確認ができましたら領収書を郵送いたします。

※詳しくは訪問看護スタッフにお問い合わせ下さい。

15. 個人情報保護に関して

当ステーションは、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報保護に努めます。

①個人情報の収集・利用・提供に関して

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する内部規則を定め、これを遵守します。

②個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

③個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人（ご利用者様）等から内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規則により、調査の上、適切に対応します。

④個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。

⑤教育および継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、改善します。

⑥診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、別に定めます。

⑦担当窓口

個人情報に関するお問い合わせは、当ステーションまでお願いいたします。

電話番号：042-651-7131

代 表 者：所長 田邊 美香

16.利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

17. ハラスメント等について

- ①サービス提供に際しては、利用者に対して「ハラスメント等」に該当する行為はいたしません。

18. 利用者様等がサービス利用にあたっての禁止事項について

- ①サービス提供事業者の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの行為
- ②パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等の行為
- ③サービス利用中に職員の写真や動画撮影・録音等が無断で行う事や、SNS に掲載する行為

訪問看護・介護予防訪問看護

同意書

訪問看護・介護予防訪問看護サービス利用開始にあたり、利用者に対し、本書面に基づいて事業者より本書面を受領し、重要事項の説明を受けたことを確認します。

<事業者>

所在地 東京都八王子市西寺方町 315 番地

名称 訪問看護ステーション りょうほく

事業者指定番号 1 3 6 2 9 9 0 3 0 9

代表者 理事長 齋藤 秀樹

令和 年 月 日

(説明者)

職 名

氏 名 印

令和 年 月 日

(利用者) 住 所

氏 名 印

(署名代行者)

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

1. 筆記が困難な心身状態にあるため
2. 著しい認知症状態にあり、的確な判断が困難なため
3. その他 ()

(利用者のご家族代表者等)

住 所

氏 名 印

続 柄

※日本弁護士連合会書式

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、以下に記載するとお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

- （１） 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及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- （２） 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供
- （３） 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

- （１） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れること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においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

訪問看護ステーション りょうほく 御中

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住所

氏名

印

<家族代表者>

住所

氏名

印 （続柄： ）