

# 訪問看護重要事項説明書

[令和5年5月15日現在]

## 1 法人、事業者の概要

法人の名称	医療法人社団 松英会
法人の所在地	〒420-0943 静岡県葵区上伝馬23-18
電話番号	054-206-1777
代表者氏名	理事長 朝来野 弦

事業者の名称	医療法人社団松英会 訪問看護ステーションあみ
事業者の所在地	〒420-0943 静岡県葵区上伝馬23-6
電話番号	054-260-5200
サービスの種類	訪問看護
介護保険事業所番号	平成14年4月1日指定 静岡県2264190113号
事業者の管理者	所長 稲葉 恵美
通常の事業の実施地域	静岡県葵区とする。(ただし、中山間地域等を除く。)

## 2 事業所の職員体制

職種・資格	員数	勤務体制	
管理者(看護師)	1人	常勤1人	兼務
看護師	3人以上	常勤換算2.5人以上	専従
理学療法士等	相当数		

## 3 運営方針

事業者は、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療養生活を支援し、主治医その他の機関と連携を図りながら、心身の機能の維持回復を目指して訪問看護を提供いたします。

## 4 営業日および営業時間

- 営業日 月曜日から金曜日まで  
ただし、祝祭日および12月30日から1月3日を除く。
- 営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで
- 緊急時には、時間内・時間外・休日を問わず24時間電話で連絡ができます。

## 5 利用料

事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、費用の支払いを受ける場合には、別紙料金表により利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名、押印を受けることとする。

### (1) 医療保険が適応となる利用料

事業者の訪問看護の提供(医療保険適用部分)に際し利用者が負担する利用料金は、加入している保険に定められた割合です。

## (2) 料金の支払い方法

利用者が事業者を支払う料金の支払い方法は1ヶ月ごとの清算とします。

毎月中旬までに前月分を請求しますので、請求月の下旬までにお支払い下さい。

支払い方法につきましては、事業者にご相談下さい。

## (3) キャンセル料

利用者の都合によりサービスをキャンセルする場合は、サービス実施日の前日までに申し出て下さい。利用予定日の前日17時までに連絡がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、または申し出が無かった場合は、キャンセル料として基本料の50%相当額をいただく場合があります。

## 6 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

事業者にご電話でお申し込み下さい。担当職員が利用者宅に伺い、事業者のサービス内容等についてご説明します。

この説明により利用者からの同意を得た後、事業者の看護師が『訪問看護計画書』を作成し、サービスの提供を開始します。

※リハビリを中心とした訪問看護のサービス提供については理学療法士等により専門性の高いスタッフを看護師の代わりに訪問させますが、制度上、看護師による訪問看護も必要となりますのでご了承下さい。

### (2) サービスの終了

#### (イ) 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお知らせください。

#### (ロ) 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足などやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

#### (ハ) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

① 利用者が介護保険施設等に入所または入院した場合

② 主治医が訪問看護の中止を指示した場合

③ 利用者がお亡くなりになった場合

#### (ニ) その他

事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業者が破産した場合には、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合、また利用者やご家族などが事業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

## 7 サービスの内容

事業者が利用者に提供するサービスは以下のとおりです。

利 用 日	週 回 / 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 病状の観察</li> <li>* カテーテル等の管理</li> <li>* 装着医療具の管理</li> <li>* リハビリテーション</li> <li>* 褥瘡（床ずれ）の予防と処置</li> <li>* 介護相談</li> <li>* ターミナルケア</li> <li>* その他療養上の世話および医師の指示による診療の補助</li> </ul>

訪問看護を行うにあたっては、主治医の文書（訪問看護指示書：別途費用がかかります。）による指示に従います。

サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について分かりやすく説明します。

## 8 担当職員

担当する訪問看護従業者は

[                    ] です。

職員は常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合は提示をお求め下さい。

利用者は、いつでも担当の訪問看護従業者の変更を申し出ることができます。（これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。）

事業者は、利用者の担当の訪問看護従業者が退職する等正当な理由がある場合は、担当の訪問看護従業者を変更することができます。

## 9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の容態に変化等があった場合は、速やかに主治医、ご家族へ連絡をします。

主 治 医	病院名 および 所在地	〒
	氏 名	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名（続柄）	（                    ）
	住 所	〒
	電話番号	

## 10 相談および苦情窓口

利用者は、事業者の訪問看護の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。利用者は、当事業者に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けることはありません。

窓 口	医療法人社団松英会 訪問看護ステーションあみ
受付担当者	所長 稲葉 恵美
電話番号	054-260-5200

この他、市区町村の窓口で苦情を申し立てることができます。

静岡市保健所 生活衛生課	担当窓口	医療安全相談窓口
	電話番号	054-209-0311

11 その他

当事業所は人材育成の一環として学生の臨地実習受け入れを行っております。看護師、理学療法士、作業療法士等の教育の必要性をご理解の上ご協力お願い致します。

令和 年 月 日

(事業者)

訪問看護の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡市葵区上伝馬23-6  
名称 医療法人社団松英会 訪問看護ステーションあみ  
説明者 印

(利用者)

この説明書により、訪問看護に関する重要事項の説明を受けました。  
私は、私および家族に関する情報において、必要な場合は下記の項目に限りほかの事業所に情報提供することに同意致します。

- ・ 利用者の健康状態に関する情報
- ・ 家族構成および家庭状況
- ・ 診療情報提供書
- ・ その他必要な情報
- ・ 訪問看護計画書

住 所  
氏 名 印

(代理人)

住 所  
氏 名 印

続柄 ( )

# 訪問看護重要事項説明書

[令和5年5月15日現在]

## 1 法人、事業者の概要

法人の名称	医療法人社団 松英会
法人の所在地	〒420-0943 静岡県葵区上伝馬23-18
電話番号	054-206-1777
代表者氏名	理事長 朝来野 弦

事業者の名称	医療法人社団松英会 訪問看護ステーションあみ
事業者の所在地	〒420-0943 静岡県葵区上伝馬23-6
電話番号	054-260-5200
サービスの種類	訪問看護
介護保険事業所番号	平成14年4月1日指定 静岡県2264190113号
事業者の管理者	所長 稲葉 恵美
通常の事業の実施地域	静岡県葵区とする。(ただし、中山間地域等を除く。)

## 2 事業所の職員体制

職種・資格	員数	勤務体制	
管理者(看護師)	1人	常勤1人	兼務
看護師	3人以上	常勤換算2.5人以上	専従
理学療法士等	適当数		

## 3 運営方針

事業者は、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療養生活を支援し、主治医その他の機関と連携を図りながら、心身の機能の維持回復を目指して訪問看護を提供いたします。

## 4 営業日および営業時間

- 営業日 月曜日から金曜日まで  
ただし、祝祭日および12月30日から1月3日を除く。
- 営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで
- 緊急時には、時間内・時間外・休日を問わず24時間電話で連絡ができます。

## 5 利用料

事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、費用の支払いを受ける場合には、別紙料金表により利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名、押印を受けることとする。

### (1) 介護保険が適応となる利用料

当事業者の訪問看護の提供(介護保険適用部分)に際し利用者が負担する利用料金は、原則として基本料金の1割から3割(介護保険負担割合証に記載の割合)です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

基本料金は、所定の単位に10.42円を乗じて得た額（小数点以下切り捨て）です。

## (2) 料金の支払い方法

利用者が事業者へ支払う料金の支払方法は1ヶ月ごとの清算とします。

毎月中旬までに前月分を請求しますので、請求月の下旬までにお支払い下さい。

支払い方法につきましては、事業者にご相談下さい。

## (3) キャンセル料

利用者の都合によりサービスをキャンセルする場合は、サービス実施日の前日までに申し出て下さい。利用予定日の前日17時までに連絡がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、または申し出が無かった場合は、キャンセル料として基本料の50%相当額をいただく場合があります。

## (4) その他

利用者の被保険者証に支払い方法の変更の記載（利用者が保険料を滞納しているため、償還払いになる旨の記載）があるときは、一旦費用の全額をお支払いいただきます。

この場合、事業者でサービス提供証明書を発行しますので、後日、この証明書を保険者である市町村の介護保険担当窓口へ提出して差額の払い戻しを受けて下さい。

# 6 サービスの利用方法

## (1) サービスの利用開始

当事業者に電話でお申し込み下さい。担当職員が利用者宅に伺い、事業者のサービス内容等についてご説明します。

この説明により利用者からの同意を得た後、事業者の看護師が『訪問看護計画書』を作成し、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業所にご相談下さい。

※リハビリを中心とした訪問看護のサービス提供については理学療法士等により専門性の高いスタッフを看護師の代わりに訪問させますが、制度上、看護師による訪問看護も必要となりますのでご了承下さい。

## (2) サービスの終了

### (イ) 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお知らせください。

### (ロ) 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足などやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

### (ハ) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します

- ① 利用者が介護保険施設等に入所または入院した場合
- ② 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ③ 利用者がお亡くなりになった場合

### (ニ) その他

事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業

者が破産した場合には、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合、また利用者やご家族などが事業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

## 7 サービスの内容

事業者が利用者に提供するサービスは以下のとおりです。

利 用 日	週 回 / 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 病状の観察</li> <li>* カテーテル等の管理</li> <li>* 装着医療具の管理</li> <li>* リハビリテーション</li> <li>* 褥瘡（床ずれ）の予防と処置</li> <li>* 介護相談</li> <li>* ターミナルケア</li> <li>* その他療養上の世話および医師の指示による診療の補助</li> </ul>

訪問看護を行うにあたっては、主治医の文書（訪問看護指示書：別途費用がかかります。）による指示に従います。

サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について分かりやすく説明します。

## 8 担当職員

担当する訪問看護従業者は

[                      ] です。

職員は常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合は提示をお求め下さい。

利用者は、いつでも担当の訪問看護従業者の変更を申し出ることができます。（これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。）

事業者は、利用者の担当の訪問看護従業者が退職する等正当な理由がある場合は、担当の訪問看護従業者を変更することができます。

## 9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の容態に変化等があった場合は、速やかに主治医、ご家族へ連絡をします。

主 治 医	病院名 および 所在地	〒
	氏 名	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名（続柄）	（                      ）
	住 所	〒
	電話番号	

10 相談および苦情窓口

利用者は、事業者の訪問看護の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。利用者は、事業者に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けることはありません。

窓 口	医療法人社団松英会 訪問看護ステーションあみ
受付担当者	所長 稲葉 恵美
電話番号	054-260-5200

この他、市区町村の介護保険担当窓口や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申し立てることができます。

静岡市	担当窓口	介護保険課
	電話番号	054-221-1377
国民健康保険団体 連合会	担当窓口	介護保険課
	電話番号	054-253-5590

11 その他

当事業所は人材育成の一環として学生の臨地実習受け入れを行っております。  
看護師、理学療法士、作業療法士等の教育の必要性をご理解の上ご協力お願い致します。

令和 年 月 日

(事業者)

訪問看護の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡市葵区上伝馬23-6  
 名称 医療法人社団松英会 訪問看護ステーションあみ  
 説明者 印

(利用者)

この説明書により、訪問看護に関する重要事項の説明を受けました。  
 私は、私および家族に関する情報において、必要な場合は下記の項目に限り  
 ほかの事業所に情報提供することに同意致します。

- ・ 利用者の健康状態に関する情報
- ・ 家族構成および家庭状況
- ・ 診療情報提供書
- ・ その他必要な情報
- ・ 訪問看護計画書

住 所  
 氏 名 印

(代理人)

住 所  
 氏 名 印

続柄 ( )



# 介護予防訪問看護重要事項説明書

[令和5年5月15日現在]

## 1 法人、事業者の概要

法人の名称	医療法人社団 松英会
法人の所在地	〒420-0943 静岡県葵区上伝馬23-18
電話番号	054-206-1777
代表者氏名	理事長 朝来野 弦

事業者の名称	医療法人社団松英会 訪問看護ステーションあみ
事業者の所在地	〒420-0943 静岡県葵区上伝馬23-6
電話番号	054-260-5200
サービスの種類	介護予防訪問看護
介護保険事業所番号	平成18年4月1日指定 静岡県2264190113号
事業者の管理者	所長 稲葉 恵美
通常の事業の実施地域	静岡県葵区とする。(ただし、中山間地域等を除く。)

## 2 事業所の職員体制

職種・資格	員数	勤務体制	
管理者(看護師)	1人	常勤1人	兼務
看護師	3人以上	常勤換算2.5人以上	専従
理学療法士等	適当数		

## 3 運営方針

事業者は、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療養生活を支援し、主治医その他の機関と連携を図りながら、心身の機能の維持回復を目指して介護予防訪問看護を提供いたします。

## 4 営業日および営業時間

- 営業日 月曜日から金曜日まで  
ただし、祝祭日および12月30日から1月3日を除く。
- 営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで
- 緊急時には、時間内・時間外・休日を問わず24時間電話で連絡ができます。

## 5 利用料

事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、費用の支払いを受ける場合には、別紙料金表により利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名、押印を受けることとする。

### (1) 介護保険が適応となる利用料

当事業者の訪問看護の提供(介護保険適用部分)に際し利用者が負担する利用料金は、原則として基本料金の1割から3割です(介護保険負担割合証に記載の割合)。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

基本料金は、所定の単位に10.42円を乗じて得た額(小数点以下切り捨て)

です。

## (2) 料金の支払い方法

利用者が事業者を支払う料金の支払い方法は1ヶ月ごとの清算とします。

毎月中旬までに前月分を請求しますので、請求月の下旬までにお支払い下さい。支払い方法につきましては、事業者にご相談下さい。

## (3) キャンセル料

利用者の都合によりサービスをキャンセルする場合は、サービス実施日の前日までに申し出て下さい。利用予定日の前日17時までに連絡がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、または申し出が無かった場合は、キャンセル料として基本料の50%相当額をいただく場合があります。

## (4) その他

利用者の被保険者証に支払い方法の変更の記載(利用者が保険料を滞納しているため、償還払いになる旨の記載)があるときは、一旦費用の全額をお支払いいただきます。この場合、事業者でサービス提供証明書を発行しますので、後日、この証明書を保険者である市町村の介護保険担当窓口へ提出して差額の払い戻しを受けて下さい。

## 6 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

事業者にご電話でお申し込み下さい。担当職員が利用者宅に伺い、当事業者のサービス内容等についてご説明します。

この説明により利用者からの同意を得た後、事業者の看護師が『介護予防訪問看護計画書』を作成し、サービスの提供を開始します。

介護予防サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に地域包括支援センター(居宅介護支援事業所)にご相談下さい。

※リハビリを中心とした訪問看護のサービス提供については理学療法士等により専門性の高いスタッフを看護師の代わりに訪問させますが、制度上、看護師による訪問看護も必要となりますのでご了承下さい。

### (2) サービスの終了

#### (イ) 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお知らせください。

#### (ロ) 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足などやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

#### (ハ) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ① 利用者が介護保険施設等に入所または入院した場合
- ② 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要支援認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ③ 利用者がお亡くなりになった場合

#### (ニ) その他

事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事

業者が破産した場合には、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合、また利用者やご家族などが事業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

## 7 サービスの内容

事業者が利用者に提供するサービスは以下のとおりです。

利 用 日	週 回 / 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 病状の観察</li> <li>* カテーテル等の管理</li> <li>* 装着医療具の管理</li> <li>* リハビリテーション</li> <li>* 褥瘡（床ずれ）の予防と処置</li> <li>* 介護相談</li> <li>* ターミナルケア</li> <li>* その他療養上の世話および医師の指示による診療の補助</li> </ul>

介護予防訪問看護を行うにあたっては、主治医の文書（訪問看護指示書：別途費用がかかります。）による指示に従います。

サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について分かりやすく説明します。

## 8 担当職員

担当する訪問看護従業者は

[                      ] です。

職員は常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合は提示をお求め下さい。

利用者は、いつでも担当の訪問看護従業者の変更を申し出ることができます。（これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。）

事業者は、利用者の担当の訪問看護従業者が退職する等正当な理由がある場合は、担当の訪問看護従業者を変更することができます。

## 9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の容態に変化等があった場合は、速やかに主治医、ご家族へ連絡をします。

主 治 医	病院名 および 所在地	〒
	氏 名	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名（続柄）	(                      )
	住 所	〒
	電話番号	

## 10 相談および苦情窓口

利用者は、事業者の介護予防訪問看護の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。利用者は、事業者に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けることはありません。

窓 口	医療法人社団松英会 訪問看護ステーションあみ
受付担当者	所長 稲葉 恵美
電話番号	054-260-5200

この他、市区町村の介護保険担当窓口や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申し立てることができます。

静岡市	担当窓口	介護保険課
	電話番号	054-221-1377
国民健康保険 団体連合会	担当窓口	介護保険課
	電話番号	054-253-5590

## 11 その他

当事業所は人材育成の一環として学生の臨地実習受け入れを行っております。看護師、理学療法士、作業療法士等の教育の必要性をご理解の上ご協力お願い致します。

令和 年 月 日

(事業者)

介護予防訪問看護の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡市葵区上伝馬23-6

名 称 医療法人社団松英会 訪問看護ステーションあみ

説明者 印

(利用者)

この説明書により、介護予防訪問看護に関する重要事項の説明を受けました。私は、私および家族に関する情報において、必要な場合は下記の項目に限りほかの事業所に情報提供することに同意致します。

- ・ 利用者の健康状態に関する情報
- ・ 家族構成および家庭状況
- ・ 診療情報提供書
- ・ その他必要な情報
- ・ 介護予防訪問看護計画書

住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印

続柄 ( )