

重 要 事 項 説 明 書

個人情報に関する同意書

社会福祉法人・有誠福社会

まこと訪問看護ステーション

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護

徳島県事業所指定番号

3 6 6 1 2 9 0 0 1 9

< 令和 8 年 1 0 月 1 日現在 >

当事業所はご契約者に対して指定訪問看護及び介護予防訪問看護サービスを提供します。サービス提供開始にあたり、指定居宅サービス等基準・指定介護予防サービス等基準、指定訪問看護事業者の指定等に関する医療保険上の基準に基づいて、当事業所が契約者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

目次

1.	事業所概要	2
2.	事業の目的と運営方針	2
3.	営業時間	2
4.	職員体制	2
5.	利用料	3
	介護保険の場合	3
	医療保険の場合	5
	介護保険ではなく医療保険で算定する主な場合	6
7.	事故発生時の対応	6
8.	緊急時の対応	6
9.	通常の訪問地域	7
10.	虐待防止に関する対応	7
11.	苦情申立窓口	7
	重要事項に関する同意書	9
	個人情報使用に関する同意書	10

1. 事業所概要

法人の名称	社会福祉法人 有誠福祉会
代表者名	理事長 手束 直胤
事業所名称	まこと訪問看護ステーション
指定番号	徳島県 3661290019 号
事業所の所在地	徳島県名西郡石井町藍畑字東覚円103番一2
連絡先	TEL(088)674-7291
	FAX(088)679-6037

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護者の心身の特性を踏まえて、利用者の意思を尊重し、日常生活の維持、回復を図ると共に、在宅医療を推進し、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。
運営の方針	地域との結び付きを重視し、他の保健、医療、又は福祉サービスと密接な連携を図り、良質の訪問看護サービスを提供するものとする。

3. 営業時間

営業日 月曜日から土曜日 午前8:30～午後5:30

休日 日曜日・祝日・お盆(8/12～8/15)・年末年始(12/29～1/3)

但し、緊急時や医療処置等、医師の指示にて必要な場合は訪問いたします。

4. 職員体制

＜サービス提供者＞ 看護師 7名(常勤4名・非常勤3名)
准看護師 1名(非常勤)
理学療法士 2名(常勤)

＜サービス提供従事者＞

山本 智子	橋本 慈
米田 容子	木内 香奈子
吉岡 麻美	小林 数枝
阿部 麻美	佐藤 千香
川村 真紀	岩佐 学

令和8年10月1日現在

上記の責任者は、山本 智子(管理者)です。

5. 利用料

介護保険の場合

実際の請求額は介護保険負担割合証に記載された割合に応じた自己負担額に基づいて計算します

算 定 項 目						
	サービス提供時間数 サービス提供時間帯		20 分未満			
			基本単位 1 回	利用者負担		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
	営業時間内	看護師	314	314	628	942
		(介護予防)	303	303	606	909
	夜間/早朝 (18：00～22：00/6：00～8：00)	看護師	393	393	786	1179
		(介護予防)	379	379	758	1137
	深夜 (22：00～翌 6：00)	看護師	471	471	942	1413
		(介護予防)	455	455	910	1365
			30 分未満			
	営業時間内	看護師	471	471	942	1413
		(介護予防)	451	451	902	1353
	夜間/早朝 (18：00～22：00/6：00～8：00)	看護師	589	589	1178	1767
		(介護予防)	564	564	1128	1692
	深夜 (22：00～翌 6：00)	看護師	707	707	1414	2121
		(介護予防)	677	677	1354	2031
			30 分以上 1 時間未満			
	営業時間内	看護師	823	823	1646	2469
		(介護予防)	794	794	1588	2382
	夜間/早朝 (18：00～22：00/6：00～8：00)	看護師	1029	1029	2058	3087
		(介護予防)	993	993	1986	2979
	深夜 (22：00～翌 6：00)	看護師	1235	1235	2470	3705
		(介護予防)	1191	1191	2382	3573
			1 時間以上 1 時間 30 分未満			
	営業時間内	看護師	1128	1128	2256	3384
		(介護予防)	1090	1090	2180	3270
	夜間/早朝 (18：00～22：00/6：00～8：00)	看護師	1410	1410	2820	4230
		(介護予防)	1363	1363	2726	4089
	深夜 (22：00～翌 6：00)	看護師	1692	1692	3384	5076
		(介護予防)	1635	1635	3270	4905

	理学療法士による訪問看護	294 単位／回(介護) 284 単位／回(予防) (1 日に 3 回以上 50/100)	理学療法士等が利用開始日の属する月から 12 月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1 回につき 5 単位を減算となります。
	特別管理加算	250 単位又は 500 単位/月	医療機器等の特別な管理を必要とする(別に厚生労働大臣が定める)方に対して計画的な管理を行うことに対して 1 ヶ月に 1 回算定するというもの
	サービス提供体制強化加算 1	6 単位／ 1 回あたり	厚生労働大臣が定める一定の基準を満たしている事業所を評価して加算するもの
	複数名訪問加算	254 単位(30 分未満) 402 単位(30 分以上)／1 回につき	同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に加算するもの
	介護職員等処遇改善加算	1 ヶ月あたりの総単位数 × 1.8%	R8.6 月から新設された加算で、職員の処遇改善を通じて、安定した訪問看護サービスを継続して提供するため
	ターミナルケア加算	2,500 単位 ／死亡月のみ	死亡前 14 日以内に 2 回以上のターミナルケアを行った場合(24 時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む/予防は除く)

- ・ 1 単位＝10 円で算定 特別地域加算一なし、准看護師の場合は 90%
- ・ 介護支援専門員(ケアマネージャー)の計画に基づきます。
- ・ 理学療法士等のリハビリテーション中心としたサービスの利用にあたっての留意事項 サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。
- ・ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に当たり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者状態の変化などに合わせた定期的な看護職員による訪問を行います。
- ・ 理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションであり看護職員の代わりに実施する訪問です。

上記の料金体系について説明を受けました。実際の加算は、利用者の状態、主治医の指示その他の算定要件に該当する場合に限り算定されることを確認いたしました。

令和 年 月 日

利用者氏名

_____ () ⑩

署名代行者

_____ () ⑩

医療保険の場合

当訪問看護ステーションで算定している主な基本療養費、加算

訪問看護基本療養費Ⅰ	週3回まで	5550 円／回
	週4回以降	6550 円／回
訪問看護基本療養費Ⅱ（同一施設への同一日に3名以上9人以下訪問の場合）	週3回まで	2780 円／回
	週4回以降	3280 円／回
	（准看護師の場合90％）	
訪問看護管理療養費Ⅰ	月の初回	7710 円／月 1 回
	月の 2 日目以降(単一建物居住利用者 20 人未満)	1 回あたり 3010 円／日
訪問看護物価対応料Ⅰ	月の初日	60円／月 1 回
	月の 2 日目以降	1 日あたり 20円
《加算》		
難病等複数回訪問加算(同一建物内 1 人又は 2 人の場合)	1日2回の場合	4500 円／回
	1日3回の場合	8000 円／回
複数名訪問加算	看護師2人の場合	4500 円／週 1 回
	看護師と准看護師の場合	3800 円／週 1 回
緊急訪問看護加算		2650 円／回
24時間対応体制加算		6800 円／月 1 回
特別管理加算Ⅰ		5000 円／月 1 回
特別管理加算Ⅱ		2500 円／月 1 回
長時間訪問看護加算		5200 円／週 1 回
ターミナルケア療養費		25000 円／回
訪問看護医療 DX 情報活用加算		50 円／月 1 回
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)		1050 円／月 1 回

※ 利用者負担は各保険証に基づく負担割合となります。

※ 実際の請求額は月単位の端数処理、公費負担医療、高額療養費制度等により異なります。

※ 医療保険でのご利用の場合は、医師の指示に基づき加算の算定項目が異なります。

※ 届出を要する加算については当事業所が必要な届出を行い、利用者の状態、主治医の指示その他の算定要件に該当する場合に限り、事前に説明のうえ算定します。

上記の料金体系について説明を受けました。実際の加算は、利用者の状態、主治医の指示その他の算定要件に該当する場合に限り算定されることを確認いたしました 令和 年 月 日

利用者氏名 _____ ㊞

署名代行者 _____ ㊞ 本人との関係()

介護保険ではなく医療保険で算定する主な場合

- ① 末期の悪性腫瘍
- ② 別に厚生労働大臣が定める疾病等

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のステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものにかぎる）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、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、亜急性硬化性全脳炎、頸椎損傷及び人工呼吸器を使用している状態

- ③ 急性増悪等頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示の日から14日間以内

- ※ 前記にあてはまる状態の利用者は医療保険の対象となります。
- ※ 介護保険の認定を受けていない場合又は申請できない場合であっても、医療保険の訪問看護の算定要件を満たし、主治医の訪問看護指示書が交付されている場合には、医療保険による訪問看護となる場合があります。
- ※ 原則として認知症対応型共同生活介護（グループホーム）及び特定施設入所者生活介護（軽費老人ホーム・有料老人ホーム）の利用者については、介護保険による訪問看護費を算定できません。ただし施設類型、利用者の疾病及び関係法令により取り扱いが異なる場合があります。
- ※ 利用者の希望によりやむを得ず事業所が購入又は購入代行したおむつやその他の日常生活用品については、事前に説明し同意を得たうえでその実費をいただきます。
- ※ その他の利用料として保険適用外実費で臨終の際の処置（清拭、着替え等）を行った場合に15000円（税込）をいただきます。

7. 事故発生時の対応

- ※ 事業者は、現に訪問看護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合は応急措置を行い、速やかに主治医又は医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- ※ 事業者は、サービスの提供に伴い、自己の責めに帰すべき事由により契約者に損害を与えた場合、第17条に基づきその損害を賠償します。
- ※ 事業者は、事故が発生した場合、必要な措置を講じるとともに、契約者の家族、介護支援専門員、市町村その他の関係機関に連絡し、事故の状況及び講じた措置を記録します。

8. 緊急時の対応方法

当事業所は、利用申し込み時に加算に同意された方への24時間対応体制をとっております。夜間や休日等でも電話連絡していただければ必要に応じて緊急時の対応をいたします。また、利用者の方の主治医へ連絡を行い、その医師の指示に従います。

緊急時の対応は別紙にて対応方法、連絡先、連絡順、連絡方法等を確認させて頂いており、利用者と事業所にそれらを明記した書類を双方で保管するようにしています。

緊急時は、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。（緊急性の高い場合は119番通報等を行います。）

協力医療機関	医療機関の名称	手束病院
	院長名	手束典子
	所在地	徳島県名西郡石井町石井字石井434番地
	電話番号	088-674-0024
	診療科	内科、外科、脳外科、整形外科他
	入院設備	有り
	救急指定の有無	無し

9. 通常の訪問地域

徳島市、名西郡、吉野川市、阿波市、板野郡

10. 虐待の防止に関する対応

事業者は、利用者等の人権の擁護・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	山本智子
-------------	------

- (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) 従業者に対して、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) 当事業所の従業者または居宅サービス事業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

その他相談窓口

- ・虐待に関わるご相談や通報、届出はご連絡ください。相談者の秘密は守られます。
- ・虐待を受けていると思われる高齢者を発見した場合（疑わしい場合も含む）は、各市町村担当窓口や地域包括支援センターに通報してください。

※上記以外の窓口

- ・徳島市障害者虐待防止センター（24時間365日）

電話：088-623-3011 FAX：088-621-5300

障害福祉課 〒770-8571 徳島県徳島市幸町2丁目5番地（南館1階）

電話：088-621-5171・5177・5513 FAX：088-621-5300

- ・名西郡障がい者虐待防止センター

〈窓口開所時間〉電話：088-638-2770 FAX：088-615-8551

11. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	徳島県名西郡石井町藍畑字東覚円103番-2 まこと訪問看護ステーション 担当者 米田容子 ご利用時間 平日 午前8:30～午後5:30 ご利用方法 電話 088-674-7291
苦情解決責任者	徳島県名西郡石井町藍畑字東覚円103番-2 まこと訪問看護ステーション 解決担当者 管理者 山本智子

行政機関その他苦情受付機関

✓	有誠福祉本部	所在地 受付時間 電話 FAX	石井町石井字石井 1994 平日 午前9時～午後5時 088-674-3738 088-675-1090
	徳島保健所	所在地 受付時間 電話 FAX	徳島市新蔵町 3 丁目 80 平日 午前9時～午後5時 088-652-5151(代表) 088-652-9334
	徳島県国民健康保険団体 連合会	所在地 受付時間 電話 FAX	徳島市川内町平石若松78-1 平日 午前9時～午後5時 088-665-7205(苦情窓口) 088-666-0228
	徳島県福祉サービス運 営適正化委員会	所在地 受付時間 電話 FAX	徳島市中昭和町1-2 平日 午前8時～午後5時15分 088-611-9988 088-611-9995
	社会保険診療報酬支払基金 徳島審査委員会事務局	所在地 受付時間 電話 FAX	徳島市末広 2 丁目 1-25 平日 午前8時～午後5時15分 088-622-4187(代表) 088-623-1840(代表)
	徳島県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 受付時間 電話 FAX	徳島市中昭和町1-2 平日 午前9時～午後5時 088-654-4461(代表) 088-654-9250(代表)
	石井町役場長寿社会課	所在地 受付時間 電話 FAX	石井町高川原121-1 平日 午前8時30分～午後5時15分 088-674-6111 088-675-1500
	神山町役場健康福祉課	所在地 受付時間 電話 FAX	神山町神領字本野間100 午前8時30分～午後5時 088-676-1114 088-676-1100
	徳島市役所高齢介護課	所在地 受付時間 電話 FAX	徳島市幸町2丁目5 午前9時～午後5時 088-621-5586 088-624-0961
	上板町役場福祉介護課	所在地 受付時間 電話 FAX	板野郡上板町七條字経塚42番地 午前9時～午後5時 088-694-6810 088-694-5903

	板野町役場福祉保健課	所在地 受付時間 電話 FAX	板野郡板野町吹田字町南22-2 午前9時～午後5時 088-672-5986 088-672-2533
	北島町役場高齢者福祉課	所在地 受付時間 電話 FAX	板野郡北島町中村字上地23-1 午前8時30分～午後5時 088-698-9802 088-698-3642
	藍住町介護保険室	所在地 受付時間 電話 FAX	板野郡藍住町奥野矢上前52-1 午前9時～午後5時 088-637-3115 088-637-3154
	松茂町役場長寿社会課	所在地 受付時間 電話 FAX	板野郡松茂町広島字東裏30番地 午前8時30分～午後5時15分 088-699-2190 088-699-2141
	阿波市役所介護保険課	所在地 受付時間 電話 FAX	阿波市市場町切幡古田201番地1 午前9時～午後5時00分 0883-36-6814 0883-36-8760
	吉野川市役所 長寿いきがい課	所在地 受付時間 電話 FAX	吉野川市鴨島町鴨島115-1 午前9時～午後5時 0883-22-2264 0883-22-2260

重要事項に関する同意書

重要事項説明日 令和 年 月 日

訪問看護サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

事業者 (所在地) 徳島県名西郡石井町藍畑字東覚円 103-2
(名 称) 社会福祉法人 有誠福祉会 まこと訪問看護ステーション
(管理者) 山 本 智 子 ㊞

説明者 (所在地) 徳島県名西郡石井町藍畑字東覚円 103-2
(名 称) 社会福祉法人 有誠福祉会 まこと訪問看護ステーション
(説明者) _____ ㊞

私は、本書面により事業者から訪問看護サービスの提供にあたり、重要な事項の説明を受け同意しました。

利用者 (所在地) _____ 市・郡 _____ 町 _____

(氏 名) _____ ㊞

代筆者 (所在地) _____ 市・郡 _____ 町 _____

(氏 名) _____ ㊞ (続 柄) _____

個人情報の使用に関する同意書

私は(私に関する)の個人情報の使用について、下記により必要最低限の範囲内で使用する事に同意いたします。

1. 使用目的

- ・訪問看護サービスの提供を受けるにあたって、担当職員と地域包括支援センター及び(介護予防)居宅サービス提供者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- ・上記の他居宅介護支援事業所または介護予防サービス事業所との連絡調整に必要な場合
- ・現に(介護予防)訪問看護サービスの提供を受けている場合、私が体調を崩しまたは怪我等で病院へ行った時で医師、看護師に説明する場合

2. 個人情報を提供する場所

- ・(介護予防)サービス提供計画に掲載されている地域包括支援センター及び(介護予防)居宅サービス事業者
- ・利用者を担当する居宅介護支援事業所
- ・病院または診療所(体調を崩し、または怪我等で診療することとなった場合)

3. 使用する期間

- ・個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外のもに漏れることのないよう細心の注意を払う
- ・個人情報を使用した会議及び相手方の個人情報利用の内容等の経過を記録する
- ・個人情報を使用する期間は、本契約の有効期間中とします。ただし、契約終了後も法令に基づく記録保存、保険請求及び事故・苦情対応に必要な範囲で使用する場合があります。

令和 年 月 日

社会福祉法人 有誠福祉会 まこと訪問看護ステーション 管理者 山本 智子 ⑩
説明者 ⑩

利用者 (所在地) 市・郡 町
(氏 名) ⑩
代筆者 (所在地) 市・郡 町
(氏 名) ⑩続柄()

個人情報相談窓口

まこと訪問看護ステーション

管理者 山本智子

電話番号 088-674-7291

※利用者様の権利を尊重し、ご自身の個人情報の開示、訂正、利用停止に対応いたします。

〔 備考 〕

個人情報の適切な取得について

- ・個人情報の取得方法は紙媒体・電子媒体にて行います。
- ・個人情報の持ち運びは専用のファイルに入れて行います。
- ・個人情報の取得は訪問看護サービスの提供に必要な範囲内に限定します。
- ・個人情報の取得には法令に基づく場合を除きご利用者様本人の同意を必ず頂きます。
- ・契約終了後は保存方法・保管期間・廃棄処分については適用される法令のもと処分を行います。

