

# 訪問看護重要事項説明書

<2026 年 6 月 1 日現在>

## 1. 「とね訪問看護ステーション」の概要

### (1) 事業所の連絡先とサービス提供地域

|           |                   |                   |                      |
|-----------|-------------------|-------------------|----------------------|
| 事業所名      | とね訪問看護ステーション      |                   |                      |
| 所在地       | 群馬県沼田市西原新町 1864-2 |                   |                      |
| 連絡先       | とね待機              | TEL 090-2558-2523 | 所長 TEL 090-2558-4205 |
| 介護保険事業所番号 | 訪問看護              | 1060690037        |                      |
| サービス提供地域  | 沼田市、利根郡、高山村       |                   |                      |

### (2) 同事業所の職員体制

|     |     |      |      |              |       |
|-----|-----|------|------|--------------|-------|
|     | 資格  | 人数   |      | 資格           | 人数    |
| 管理者 | 看護師 | 1 名  | リハビリ | 理学療法士又は作業療法士 | 2.5 名 |
|     | 看護師 | 12 名 | 事務員  |              | 1 名   |

### (3) サービスの時間帯

|     |            |                                 |
|-----|------------|---------------------------------|
|     | 通常時間帯      | ※ただし年末年始、祝祭日を除く                 |
| 月～金 | 8：30～17：00 | ※リハビリテーションは月～金 リハビリのみの利用はできません。 |
| 土   | 8：30～12：30 | ※緊急の場合は 24 時間常時連絡が可能な体制となっています。 |

## 2、サービス内容

|                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 病状・全身状態の観察             | 認知症患者の看護        |
| 清拭・洗髪等による清潔の保持         | カテーテル等の管理       |
| 食事及び排泄等日常生活の援助         | その他医師の指示による医療処置 |
| 終末期の看護                 | 福祉制度活用の相談援助等    |
| 療養生活や介護方法の指導、家庭への援助・相談 | リハビリテーション       |
| 褥瘡の予防・処置               | その他             |

\*理学療法士等による、リハビリテーションのみのご利用はできません。ご了承ください。

## 3、医療安全

- (1) 職員に対して定期的な研修会を実施します。
- (2) ヒヤリハット報告書の検討を定期的に行い、事故防止に努めます。
- (3) 事故が発生した場合、市町村、ご家族、居宅支援事業者等に連絡を行い、必要な措置をいたします。
- (4) 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。

## 4、感染症対策

- (1) 職員の健康状態について必要な管理を行います。
- (2) 事業所における感染症の予防および蔓延防止のための対策を定期的に検討し、職員に対して研修会を実施します。
- (3) 訪問時に使用した物品はご自宅での破棄をお願いしています。
- (4) 訪問開始前に発熱等感染症の兆候がありましたら、事前に連絡をお願いします。

- (5) その他必要に応じて感染マニュアルに準じ対応します。

## 5、虐待防止のための措置・身体拘束禁止の措置

- (1) 事業者は、利用者の人権擁護・虐待防止等のため定期的に検討を行い、職員に対して研修会を実施します。
- (2) 虐待を疑われる事例を発見した場合には市町村に通報します。
- (3) 事業者は利用者の生命または身体を保護するため、身体拘束は行わないことし、虐待防止措置と共に研修会を実施します。

## 6、守秘義務・個人情報保護

- (1) 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびご家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、サービス担当者会議等、サービス実施上必要な場合においては情報提供をします。

## 7、ハラスメント防止

事業者は、職員の労働環境において安全を確保するためにハラスメントの防止に取り組みます。

- (1) 以下の行為が確認された場合は契約解除等の措置を講じます。
  - ① 身体的な危害や及ぼそうとする行為
  - ② 威圧的な態度、大声を上げる、罵声を浴びせる、物を投げつける、刃物をちらつかせるなどの行為
  - ③ 必要時間以上の職員の拘束、長電話、過剰なサービスの要求、理不尽な要求等
  - ④ 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為
  - ⑤ 卑猥な言動や環境での訪問、好意的態度の要求等セクシャルハラスメント行為
  - ⑥ その他ハラスメント行為等
- (2) 職員への研修会を実施します。

## 8、利用料とお支払方法

- (1) 利用料は、医療・介護で異なります。次ページ以降の内容をご確認ください。
- (2) 負担割合は、利用者の医療保険の負担額、介護保険の負担割合証により、異なります。
- (3) 交通費は、医療保険のみ、所定の事業所（とね訪問看護ステーション、みなかみ歯科、片品診療所）からの移動距離にて算定させていただきます。
- (4) 事業者は利用者から料金の払いを受けた時、利用者に領収書を発行します。
- (5) 利用料はサービス提供の翌月の月上旬に現金集金（おつりのないように）、又は、口座引き落としにて集金します。
- (6) サービス実施のために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者様負担となります。

## 9、サービス内容に対する苦情窓口

- (1) 利用者様相談・苦情担当

担当 事業所所長 TEL 0278 (23) 3706

- (2) その他、当生協以外

・区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

沼田市役所（23-2111） みなかみ町役場（62-2111） 川場村役場（52-2111）

## 10、その他の事項

- (1) 従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしは固くお断りします。
- (2) 訪問看護サービスを提供するために必要な衛生材料、消耗品等は自身で準備や破棄をお願い致します。
- (3) 複雑な医療処置や、一人の看護師では対応できないケアを行う場合など、二人の看護師が対応しなければ安全性が確保できないと判断した場合は、2名の看護師で対応させていただきます。
- (4) 看護師による特定行為実施の場合、特別な場合を除いて、安全を確保するための十分な訪問時間、安全性を確保するために2名の看護師訪問等させていただきます。
- (5) 医療保険対応の利用者様に関しては、当事業所と同じ系列の医療機関に受診の日は、定期的な訪問看護の利用を行っていませんので、ご理解をお願い致します。
- (6) 理学療法士等による訪問看護サービスは、看護業務の一環としてのリハビリテーションという位置づけのため、理学療法士等のみの訪問は行っておりません。原則、看護師は月に1回は体調管理のため訪問をさせていただきます。
- (7) この訪問看護サービスは、利用者様と曜日・時間・回数等の同意の下、提供されますが、サービスの性質上（緊急対応や急変などがあり）お約束の時間に訪問できない場合がございます。あらかじめご了承ください。可能な限り電話連絡等でのご連絡は出来るように努力いたします。
- (8) 当ステーションは、必要と判断した場合、皮膚の状態観察として定期的に写真撮影を行い、経過を追って行きたいと考えております。あらかじめご了承ください。
- (9) 当ステーションは、学生の実習受け入れ施設となっております。ご利用者様ご家族様のご理解とご協力をお願い致します。
- (10) 利用者様の都合（口座の残高不足、入院等）で支払いが出来なかった場合は、事業所までの支払いをお願いする場合があります。
- (11) 職員は、介護保険法、健康保険上、療養上の世話や主治医指示のものの診療の補助以外の業務は認められておりません。ご了承ください。

医療保険による利用料（医療保険点数を円表記にしています。）

| 項目                                  | 内容                                                                           |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 基本療養費Ⅰ                              | 週 3 回まで 5,550 円      週 4 回以降 6,550 円                                         |
| 基本療養費Ⅱ      同一日 2 人まで<br>同一日 3 人以上  | 週 3 回まで 5,550 円      週 4 回以降 6,550 円                                         |
|                                     | 週 3 回まで 2,780 円      週 4 回以降 3,280 円                                         |
| 基本療養費Ⅲ                              | 8,500 円（試験外泊）                                                                |
| 訪問看護物価対応料<br>（訪問看護管理療養費に併せて算定）      | 月の初回訪問 60 円    月の 2 日目以降 20 円（令和 8 年）                                        |
|                                     | 月の初回訪問 120 円    月の 2 日目以降 40 円（令和 9 年）                                       |
| 機能強化型訪問看護管理療養費 1                    | 月の初日のみ 13,760 円（退院日の訪問は算定されません）                                              |
| 訪問看護管理療養費 1                         | （月の 2 日目以降）3,010 円                                                           |
| 難病等複数回訪問加算                          | 1 日 2 回訪問 4,500 円      1 日 3 回以上 8,000 円（同一建物 2 人以下）                         |
| 緊急訪問看護加算                            | 1 日につき 2,650 円<br>（診療所または在宅療養支援病院の医師の指示で緊急訪問した場合）                            |
| 長時間訪問看護加算                           | 5,200 円（90 分超の時/週 1 回）対象者：特別管理加算対象者、15 歳未満の重症児・準超重症児、若しくは小児で条件を満たす場合は週 3 回限度 |
| 乳幼児加算(6 才未満)1 日につき                  | 1,400 円      （厚生労働大臣が定める疾病* <sup>1</sup> は 1,800 円）                          |
| 在宅患者緊急カンファレンス加算                     | 月 2 回まで 2,000 円<br>（医師の求めにより自宅でカンファレンスを行い、指導を行った場合）                          |
| 夜間・早朝訪問看護加算                         | 2,100 円（6 時～8 時・18 時～22 時）                                                   |
| 深夜訪問看護加算                            | 4,200 円（22 時から 6 時）                                                          |
| 24 時間対応体制加算                         | ひと月につき 6,800 円                                                               |
| 特別管理加算    Ⅰ * <sup>2</sup>          | 月 1 回限度 5,000 円                                                              |
| 特別管理加算    Ⅱ * <sup>3</sup>          | 月 1 回限度 2,500 円                                                              |
| 退院時共同指導加算                           | 8,000 円<br>（医療機関又は介護老人保健施設退院に伴い退院後の療養について指導を行った場合）                           |
| 特別管理指導加算                            | 2,000 円（特別管理加算 1 と 2 対象者    退院時共同指導加算に加算）                                    |
| 退院支援指導加算                            | 6,000 円      （退院日に自宅で療養上の指導を行った場合）                                           |
| 在宅患者連携指導加算                          | 月に 1 回 3,000 円<br>（医療関係職種間で月 2 回以上情報共有をし必要な指導を行った場合）                         |
| 複数名訪問看護加算 * <sup>4</sup>            | 看護師 2 名 4,500 円      （同一建物 2 人以下）                                            |
| 専門管理加算                              | 月 1 回 2,500 円      （特定行為研修終了した看護師等が計画的な管理を行っている場合）                           |
| 訪問看護情報提供療養費 1・2・3<br>* <sup>5</sup> | 月に 1 回 1,500 円                                                               |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 1                    | 25,000 円（在宅での終末期の看護を行った場合）                                                   |
| 訪問看護医療 DX 情報活用加算                    | 月 1 回 50 円<br>（オンライン資格確認等システムを通じ情報を取得し、訪問看護を提供した場合）                          |
| 訪問看護医療情報連携加算                        | 月 1 回 1,000 円<br>（5 か所以上の連携機関と ICT を用いて計画的な管理を行った場合）                         |
| 訪問看護遠隔診療補助料                         | 1 日につき 2,650 円（定期訪問ではなく、オンライン診療の補助を目的で訪問した場合）                                |
| 訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ                      | 月の初日の訪問時（令和 8 年 6 月～令和 9 年 5 月）1,830 円<br>（令和 9 年 6 月～）2,880 円               |
| 特別地域訪問看護加算 * <sup>6</sup>           | 訪問看護基本療養費の 100 分の 50 に相当する額を加算                                               |

- ※ 1 厚生労働大臣が定める疾病 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がステージ 3 以上で生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のもの））多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、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、難治性皮膚疾患、頸髄損傷または人工呼吸器を使用している状態の者
- ※ 2 特別管理加算Ⅰ（在宅気管切開患者指導管理・在宅悪性腫瘍患者指導管理・気管カニューレ使用、留置カテーテル使用（バルンカテーテル・胃ろう・NGチューブ等の使用）
- ※ 3 特別管理加算Ⅱ（在宅酸素・人工肛門・人工膀胱等、点滴注射を週 3 日以上行う必要があるとみとめられている場合・真皮に達する褥瘡など）
- ※ 4 複数名訪問看護加算 算定対象者①厚生労働大臣が定める疾病\*<sup>5</sup>②特別管理加算対象者③特別訪問看護指示書の訪問④暴力行為や迷惑行為等が認められる者⑤身体的理由で一人の看護師では対応困難な者等
- ※ 5 訪問看護情報提供療養費 1（市町村や指定特定相談支援事業者等に対して必要な情報を提供した場合）  
訪問看護情報提供療養費 2（学校等との連携目的で情報提供した場合。超重症児・準重症児、18 歳未満で厚生労働大臣が定める疾病、18 歳未満で特別管理加算の対象者）  
訪問看護情報提供療養費 3（医療機関。介護老人福祉施設。介護医療院に対して情報提供した場合）
- ※ 6 特別地域訪問看護加算 特別地域対象(山村復興法第 7 条第 1 項の規定により指定された山村地域や過疎地域 例：みなかみ、片品、川場地域)に居住している利用者に適応。最も合理的な経路及び方法で訪問看護ステーションの所在地から自宅までの移動に 30 分以上かかる利用者。最も合理的な経緯及び方法で訪問看護ステーションの所在地から自宅までの往復にかかる時間及び訪問看護の実施に要した時間の合計が 2 時間 30 分以上である場合等
- ※上記利用料の合計から負担割合に応じた金額となります。病状の変化によって、加算項目が変更になる場合があります。

## 医療保険外

《営業時間外訪問加算料金休日》 1 日当たり 1,000 円

《車代》(保険適応外での実費精算)

群馬県沼田市西原新町 1864-2（とね訪問看護ステーション）・みなかみ町後閑 587-3（みなかみ歯科）・片品村大字鎌田 3946-67（片品診療所）の 3 か所いずれかからの片道分の請求となります。

| 距離    | 料金    | 距離           | 料金    | 距離            | 料金    | 距離            | 料金    |           | 料金    |
|-------|-------|--------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|-------|
| 1 k m | 100 円 | 2.1 km～5 km  | 300 円 | 10.1 km～15 km | 500 円 | 20.1 km～25 km | 700 円 | 30.1 km以上 | 900 円 |
| 2 k m | 200 円 | 5.1 km～10 km | 400 円 | 15.1 km～20 km | 600 円 | 25.1 km～30 km | 800 円 |           |       |

《エンゼルケア》(保険適応外での実費精算) エンゼルケア手技料 15,000 円セーフティーセット使用の場合には 5500 円(医材料費)別途頂きます。

介護保険による利用料(1 割負担の場合の金額)

| 看護師の訪問        |                |                                  |                             |                |                                   |                             |
|---------------|----------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| 訪問時間          | 要介護            |                                  |                             | 要支援            |                                   |                             |
|               | 昼間<br>8 時～18 時 | 早朝 6～8 時<br>夜 18～22 時<br>(25%加算) | 深夜 22～<br>翌朝 6 時<br>(50%加算) | 昼間<br>8 時～18 時 | 早朝 6～8 時・<br>夜 18～22 時<br>(25%加算) | 深夜 22～<br>翌朝 6 時<br>(50%加算) |
| 30 分未満        | 471 円          | 588 円                            | 706 円                       | 451 円          | 563 円                             | 676 円                       |
| 30 分以上 60 分未満 | 823 円          | 1028 円                           | 1234 円                      | 794 円          | 992 円                             | 1191 円                      |
| 60 分以上 90 分未満 | 1128 円         | 1410 円                           | 1692 円                      | 1090 円         | 1362 円                            | 1635 円                      |

|                     |                                             |           |               |
|---------------------|---------------------------------------------|-----------|---------------|
| 看護体制強化加算 I          | 月 1 回 (支給限度額内)                              | 要介護 550 円 | 要支援 100 円     |
| サービス体制強化加算 I        | 1 回の訪問につき(支給限度額外)                           |           | 6 円           |
| 緊急時訪問看護加算           | 支給限度額外                                      |           | 600 円         |
| 初回加算 I              | 退所、病院から退院した日に新規に初回訪問看護を行った場合                | 月 1 回     | 350 円         |
| 初回加算 II             | 新規に訪問看護を提供した場合                              | 月 1 回     | 300 円         |
| 退院時共同指導加算           | 主治医と連携し指導をした場合                              |           | 600 円         |
| 専門管理加算              | 特定行為修了した看護師が計画的な管理を行った場合                    | 月 1 回     |               |
|                     | (胃ろうカテーテル等の交換、脱水症状に対する輸液による補正等)             |           | 250 円         |
| 口腔連携強化加算            | 職員による口腔状態の確認評価の実施の上、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供   | 月 1 回     | 50 円          |
| 特別管理加算 I *1         | 支給限度額内                                      |           | 500 円         |
| 特別管理加算 II *2        |                                             |           | 250 円         |
| ターミナルケアマネジメント加算     | 支給限度額外                                      |           | 2,500 円       |
| 複数名訪問加算 I (看護師 2 名) | 30 分未満                                      |           | 254 円         |
|                     | 30 分以上                                      |           | 402 円         |
| 長時間加算               | 90 分を超えて介入を行った場合                            |           | 300 円         |
| 看護・介護職員連携強化加算       | 訪問介護事業所と連携し助言等を行った場合                        |           | 250 円         |
| 介護職員等处遇改善加算 I       | 介護従事者に賃上げを実現する措置<br>ケアプラン連携システムで実績の報告を行う場合等 |           | 介護報酬の<br>1.8% |

| 理学療法士等の訪問 | 要介護                    | 要支援(予防介護)              |
|-----------|------------------------|------------------------|
| 40 分      | (20 分 294 円×2 回) 588 円 | (20 分 284 円×2 回) 568 円 |
| 60 分      | (20 分 265 円×3 回) 795 円 | 60 分は実施していません。         |

※予防介護利用者が、12 カ月を超えてリハビリ利用する場合には、所定単位数から 1 回につき 5 単位減額となります。

※1 特別管理加算 I・・・より重症度が高い対象者 在宅気管切開患者指導管理・在宅悪性腫瘍患者指導管理・気管カニューレ使用・留置カテーテル使用 (膀胱留置カテーテル・胃瘻・腎瘻等を使用)

※2 特別管理加算 II・・・I にあてはまらない特別管理加算の対象者 (ドレーンチューブ対象外)・点滴注射を週 3 日以上行う必要があるとみとめられている場合・真皮に達する褥瘡・在宅酸素・人工肛門・人工膀胱等の方が対象となります。

※1 単位＝10.00 円。利用者負担額は介護保険負担割合証の利用者負担の割合によります。

※限度額を超過した費用は全額(10 割)負担となります。

※セーフティーセット使用 5500 円 エンゼルケア手技料 15.000 円(保険適応外)にて対応させていただきます。

## 訪問看護重要事項説明確認

訪問看護サービス開始にあたり、重要事項説明書に基づき、利用者に対して説明をいたしました。

|       |       |                   |
|-------|-------|-------------------|
| ＜事業者＞ | 所在地   | 群馬県沼田市西原新町 1864-2 |
|       | 事業者名  | 利根保健生活協同組合        |
|       | 代表者   | 大塚 隆幸             |
|       | 事業所名  | とね訪問看護ステーション      |
|       | 事業所番号 | 1060690037        |

＜説明者＞ 氏名

## 同意書

私は、担当者より重要事項説明書について説明を受けました。  
個人情報取り扱い及び、各種加算について内容について同意いたします。

年 月 日

利用者 住所

氏名

家族 住所  
(または代理人)

氏名

(本人との関係 )