

訪問看護サービス・重要事項説明書 (医療保険)

指定訪問看護サービスの提供開始にあたり、平成12年厚生省令第80号第5条に基づいて、事業者が利用者及びその家族等に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称・法人種別	株式会社 SHIAS
代表者名	代表取締役 竹田 紘章
所在地	〒666-0138 兵庫県川西市西多田1丁目1-3 クレインビル2階
電話番号	072-769-6656
FAX番号	072-769-6657

2. 事業所概要

事業所名称	リフモ訪問看護ステーション
管理者名	岩切 聡里
所在地	〒666-0138 兵庫県川西市西多田1丁目1-3 クレインビル2階
電話番号	072-769-6656
FAX番号	072-769-6657
事業所番号	2863190399
実施地区	川西市・猪名川町・伊丹市・宝塚市・池田市

3. 事業の目的と運営方法

事業の目的	・医療保険法の趣旨に従い、利用者が居宅において、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事が出来るよう、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指す事を目的としています。
運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が可能な限り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事が出来るよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。 ・訪問看護の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の職員体制 (2026年3月現在)

職種	人数	常勤		非常勤	備考
		専従	兼務		
管理者	1	0	1	0	
訪問看護職	保健師	0	0	0	
	助産師	0	0	0	
	看護師	6	4	1	1
	准看護師	0	0	0	0
	理学療法士	6	5	0	1
	作業療法士	0	0	0	0
	言語聴覚士	2	1	0	1
事務職員等	1	1	0	0	

5. 営業日・営業時間

営業日	月曜日～金曜日 休日：土曜・日曜・年末年始（12/30～1/3）
営業時間	9：00～17：00
営業提供日	24時間 365日 ※

※24時間対応体制加算の同意を得た利用者に対しては、24時間体制にて電話での相談及び緊急時訪問をします。

6. サービスの内容

居宅で療養される利用者が、安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当事業所の看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。
また、必要に応じて理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問し、リハビリ治療を行います。
サービス内容・利用料金・支払い方法については、別途内容説明書に詳細を記載します。

7. 事故発生時・緊急時対応方法

サービス提供中に事故・症状の急変・その他緊急事態が生じた場合には、速やかに利用者の家族等に連絡を取り、必要に応じて主治医又は協力医療機関への連絡等、必要な措置を講ずるとともに管理者に報告します。

緊急連絡先	主治医
住所	
電話番号	
FAX番号	

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により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。

なお事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険
補償の概要	身体障害、財物損壊、人格権侵害、管理受託物、被害者治療費等

8. 苦情の受付

事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

[事業所の窓口] リフモ訪問看護ステーション 担当者：岩切 聡里	所在地：兵庫県川西市西多田1丁目1-3 クレインビル2階 電話番号：072-769-6656 FAX番号：072-769-6657 受付時間：平日 9時～17時
[市町村の窓口] 川西市役所 福祉部 介護保険課	所在地：川西市中央町12番1号 市役所1階 電話番号：072-740-1148 受付時間：平日 9時～17時
[公的団体の窓口] 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地：兵庫県神戸市中央区三宮町1-9-1-1801 電話番号：078-332-5617 受付時間：平日 8時45分～17時15分

9. 秘密保持・個人情報保護

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は利用者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り扱いの為にガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）はサービス提供するうえで知りえた利用者及び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。</p> <p>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。</p> <p>④ 事業者は、従業員に業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員で亡くなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

当事業所がサービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する個人情報を正当な理由なく、第三者に開示又は漏洩しません。

10. 虐待の防止について

当事業所は、利用者及びその家族等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおりの措置を講じます。

A) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

責任者：管理者 岩切 聡里

B) 高齢者の虐待を早期発見した場合、当事業所職員はこれを市町村に通報する義務が課せられています。

C) 当事業所職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

D) 成年後見制度の利用を支援します。

訪問看護サービス・内容説明書

（医療保険）

「訪問看護」は利用者の居宅において、看護師その他省令で定める者が、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで主治医の指示に基づき以下のサービスを行います。

1. サービス内容（例）

・ 症状・障害の観察・清拭・洗髪等による清潔の保持・褥瘡の予防・処置・カテーテル等の管理・リハビリテーション・認知症患者の看護
 ・ 療養生活や介護方法の指導・食事・排泄等の日常生活の世話・その他医師の指示による医療処置・ターミナルケア・看護記録

2. 利用料金（訪問看護） ※ 各種保険、公費医療制度が適応され、自己負担10円未満は四捨五入されます。

●訪問看護基本療養費・管理療養費（1日当たり）

項目	料金	利用者負担				
		1割	2割	3割		
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670円	770円	1,530円	2,300円	
訪問看護管理療養費1	月の2日目以降（1日につき）	3,000円	300円	600円	900円	
訪問看護管理療養費2 （同一建物居住者の割合が7割以上）	月の2日目以降（1日につき）	2,500円	250円	500円	750円	
訪問看護基本療養費Ⅰ （1日につき1回）	週3日まで	5,550円	560円	1,110円	1,670円	
	週4日以降	看護師	6,550円	660円	1,310円	1,970円
		理学療法士等	5,550円	560円	1,110円	1,670円
	緩和ケア・褥瘡ケアに関わる専門の看護師	12,850円	1,290円	2,570円	3,860円	
訪問看護基本療養費Ⅱ （同一建物居住者、3名以上）	週3日まで	2,780円	280円	560円	830円	
	週4日以降	看護師	3,280円	330円	660円	980円
		理学療法士等	2,780円	280円	560円	830円
	緩和ケア・褥瘡ケアに関わる専門の看護師	12,850円	1,290円	2,570円	3,860円	
訪問看護基本療養費Ⅲ （入院中の外泊時における訪問）	入院中1回に限る。 別表7・8いずれかの利用者は2回迄可能	8,500円	850円	1,700円	2,550円	
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ （1日につき1回）	週3日まで	30分以上	5,550円	560円	1,110円	1,670円
		30分未満	4,250円	430円	850円	1,280円
	週4日以降	30分以上	6,550円	660円	1,310円	1,970円
		30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ （同一建物居住者、3名以上）	週3日まで	30分以上	2,780円	280円	560円	830円
		30分未満	2,130円	210円	430円	640円
	週4日以降	30分以上	3,280円	330円	660円	980円
		30分未満	2,550円	260円	510円	770円
精神科訪問看護基本療養費Ⅳ （入院中の外泊時における訪問）	入院中1回に限る。 別表7・8いずれかの利用者は2回迄可能	8,500円	850円	1,700円	2,550円	

※ 訪問時間に看護記録の記載の時間も含まれます。

●加算

項目	料金	利用者負担				
		1割	2割	3割		
緊急訪問看護加算	月14日目まで（1日につき）	2,650円	270円	530円	800円	
	月15日目以降（1日につき）	2,000円	200円	400円	600円	
精神科緊急訪問看護加算	月14日目まで（1日につき）	2,650円	270円	530円	800円	
	月15日目以降（1日につき）	2,000円	200円	400円	600円	
24時間対応体制加算 ※常時電話相談等対応、必要に応じた緊急時訪問看護を行う場合（同意されている場合）	イ、24時間対応体制における看護業務負担軽減の取組を行っている	6,800円	680円	1,360円	2,040円	
	ロ、イ以外	6,520円	650円	1,300円	1,960円	
長時間訪問看護加算（90分超の訪問） ※①別表8、②15歳未満の超重症児又は準超重症 ③特別訪問看護指示書対象者	1日につき（週1回限度）	5,200円	520円	1,040円	1,560円	
	1日につき（週3回限度） ※①で15歳未満または②の場合					
長時間精神科訪問看護加算（90分超の訪問） ※①別表8、②15歳未満の超重症児又は準超重症児 ③精神科特別訪問看護指示書対象者	1日につき（週1回限度）	5,200円	520円	1,040円	1,560円	
	1日につき（週3回限度） ※①で15歳未満または②の場合					
特別管理加算	1月あたり	重症度の高いもの	5,000円	500円	1,000円	1,500円
		上記以外	2,500円	250円	500円	750円
退院支援指導加算 ※退院日に在宅で療養上必要な指導を行った場合	1回	6,000円	600円	1,200円	1,800円	
	1回 90分を超える指導又は複数回の指導合計時間が90分を超えた場合	8,400円	840円	1,680円	2,520円	
訪問看護情報提供療養費Ⅰ	1回につき（月1回まで）	1,500円	150円	300円	450円	
訪問看護情報提供療養費Ⅲ	1回につき（月1回まで）	1,500円	150円	300円	450円	

項目	料金	利用者負担			
		1割	2割	3割	
退院時共同指導加算 ※退院に当たり在宅療養に必要な指導を行った場合	1回につき（別表7・8いずれかの利用者で複数日実施時は2回まで） 8,000円	800円	1,600円	2,400円	
特別管理指導加算 ※厚生労働大臣が定める状態の場合	別表8の利用者 +¥2,000	+¥200	+¥400	+¥600	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 ※状態の急変や治療方針の変更に伴い主治医主催によるカンファレンス実施時	2回/月 （1回あたり） 2,000円	200円	400円	600円	
複数名訪問看護加算 ※③は厚生労働大臣が定める状態や疾患、特別訪問看護指示書期間対象者 ②はそれ以外 その他職員：看護師等又は看護補助者 ①週1回 ②週3回 ③週の制限なし	①看護師 +看護師等	同一建物2名まで 4,500円	450円	900円	1,350円
		同一建物3名以上 4,000円	400円	800円	1,200円
	②看護師 +その他職員	同一建物2名まで 3,000円	300円	600円	900円
		同一建物3名以上 2,700円	270円	540円	810円
	③看護師 +その他職員	同一建物2名まで （1日に1回） 3,000円	300円	600円	900円
		同一建物3名以上 （1日に1回） 2,700円	270円	540円	810円
		同一建物2名まで （1日に2回） 6,000円	600円	1,200円	1,800円
		同一建物3名以上 （1日に2回） 5,400円	540円	1,080円	1,620円
		同一建物2名まで （1日に3回） 10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
		同一建物3名以上 （1日に3回） 9,000円	900円	1,800円	2,700円
複数名精神科訪問看護加算 ※指示書に複数名が必要性の記載必要 ※週の制限はない	看護師 +看護師、 作業療法士	同一建物2名まで （1日に1回） 4,500円	450円	900円	1,350円
		同一建物3名以上 （1日に1回） 4,000円	400円	800円	1,200円
		同一建物2名まで （1日に2回） 9,000円	900円	1,800円	2,700円
		同一建物3名以上 （1日に2回） 8,100円	810円	1,620円	2,430円
		同一建物2名まで （1日に3回） 14,500円	1,450円	2,900円	4,350円
		同一建物3名以上 （1日に3回） 13,000円	1,300円	2,600円	3,900円
難病等複数回訪問看護加算 ※ 別表7か別表8、特別訪問看護指示書対象者	2回/日	同一建物2名まで 4,500円 同一建物3名以上 4,000円	450円 400円	900円 800円	1,350円 1,200円
	3回/日	同一建物2名まで 8,000円 同一建物3名以上 7,200円	800円 720円	1,600円 1,440円	2,400円 2,160円
夜間・早朝訪問看護加算 ※ 夜間18時～22時・早朝午前6時～8時	1回/日	2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算 ※深夜22時～午前6時	1回/日	4,200円	420円	840円	1,260円
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ	死亡月1回	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ	死亡月1回	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
遠隔死亡診断補助加算	死亡月1回	+1,500円	+150円	+300円	+450円
専門管理加算 （専門性の高い看護師による訪問）	月に1回	2,500円	250円	500円	750円
訪問看護医療DX情報活用加算 ※居宅同意取得型オンラインシステムを通じて診療情報を取得し活用して質の高い医療を提供することに係る評価	月に1回	50円	10円	10円	20円
訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ	月に1回	利用者1人につき 780円	80円	160円	230円

●その他の料金（保険適応外）

項目	料金	利用者負担		
		1割	2割	3割
死後処置料（税込み）		22,000円		

3. その他費用

交通費：事業者のサービス提供実施地域にお住まいの場合、交通費はいただいております。
キャンセル料：当日キャンセルの場合は、キャンセル料が発生する場合がありますので、前日までにご連絡ください。概ね当日サービス料金（10割負担）の半額程度となります。

4. 請求及び支払方法

請求書は利用月の翌月15日以降20日までに郵送致します。
お支払いは、株式会社エス・エム・エスとの契約により、毎月26日前後のお引落としとなります。但し、お引落し日が土日祝日となる場合は、翌営業日の処理となります。
また口座振替時の引落名義は「株式会社SHIAS(カ)シラス」となります。

厚生労働大臣が定める疾病（別表7）

- 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Ⅲ度以上かつ生活障害度がⅡ度またはⅢ度)
- ⑩多系統萎縮症
 - ・ 線条体黒質変性症
 - ・ オリーブ橋小脳萎縮症
 - ・ 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ライソゾーム病
- 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炎
- 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

厚生労働大臣が定める状態（別表8）

- ①・在宅麻薬等注射指導管理
 - ・在宅腫瘍化学療法注射指導管理
 - ・在宅強心剤持続投与指導管理
 - ・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
 - ・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
 - ・在宅酸素療法指導管理
 - ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - ・在宅人工呼吸指導管理
 - ・在宅自己疼痛管理指導管理
 - ・在宅血液透析指導管理
 - ・在宅中心静脈栄養法指導管理
 - ・在宅自己導尿指導管理
 - ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - ・在宅肺高血圧症患者指導管理以上の指導管理を受けている状態にある利用者
- ③人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある者
- ④真皮を超える褥瘡の状態にある者
- ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

事業者は、訪問看護サービス・重要事項説明書に基づいて、訪問看護サービスに対する説明を行いました。
本書交付を証するため、本書2通を作成し、利用者・事業者が（署名）記名の上、各1通を保有するものとします。

年 月 日

事業者 所在地 兵庫県川西市西多田1丁目1-3 クレインビル2階

名称 株式会社 SHIAS
代表取締役 竹田 紘章



事業所 所在地 兵庫県川西市西多田1丁目1-3 クレインビル2階

名称 リフモ訪問看護ステーション
管理者 岩切 聡里

私は、訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービス・重要事項説明書に基づいて、
訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービスに対する説明を受け、その説明を受けた内容について、
交付を受けました。

年 月 日

利用者 住所

氏名 _____

代理人 住所

氏名 _____
(続柄: _____)

上記（署名）記名は

氏名 _____ (続柄: _____) が代筆しました