

重要事項説明書

利用者： _____ 様

事業者： メディカルライナーズ訪問看護ステーション

重要事項説明書

サービス種類	訪問看護（介護保険/医療保険）
--------	-----------------

第1条（会社の概要）

会社名	メディカルライナーズ有限会社		
代表者名	代表取締役社長 森山 絢		
本社所在地	東京都豊島区東池袋5丁目41-18-1F		
電話番号	03-6912-6752	FAX番号	03-6912-6778
設立	平成5年11月9日	資本金	300万円
実施事業	訪問看護事業、居宅介護支援事業 等		
当社は、事業運営にあたり取得した個人情報について、法令を遵守し適切に管理いたします。 なお、個人情報の取扱いの詳細については、 当社ホームページ（ http://www.m-liners.com/ ）に掲載しております。			

第2条（会社理念）

当社は、地域社会との連携及びコミュニケーションを重視し、利用者一人ひとりの尊厳を守りながら、安心して生活できる環境の提供を目指します。そのため、思いやりと専門性に基づいた質の高いサービスを提供し、継続的な教育・研修を通じて職員の資質向上を図ります。

また、利用者及びその家族、地域社会との関わりを大切にし、自立支援及び生活の質の向上を通じて、その人らしい生活と生きがいの実現に貢献します。

第3条（事業の目的・方針）

当社が提供する指定訪問看護サービス（以下「サービス」といいます。）は、介護保険法及び健康保険法に基づき、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て自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状態及び生活環境を踏まえ、個別の目標及び計画を設定し、療養生活の支援及び診療上の補助を適切に行います。

また、主治医及び関係機関との連携を図りながら、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持・向上を目指し、計画的かつ適切にサービスを提供します。

第4条（事業所の概要・相談苦情等の連絡先）

当社のサービスに関する相談、苦情、キャンセル等のご連絡は、下記にて承ります。

事業所名	メディカルライナーズ訪問看護ステーション
所在地	東京都豊島区東池袋5-41-8-1階
電話番号	03-6912-6752
FAX番号	03-6912-6778
管理者	森 滉哉
相談責任者（第24条関係）	森 滉哉
指定年月日	平成25年7月1日
介護保険事業所番号	1361690074
ステーションコード	7293228
受付内容	相談・苦情（第24条） キャンセル（第13条） 緊急時・事故発生時の対応（第20条） その他サービスに関するお問い合わせ
受付時間	月曜日から金曜日 9時00分～18時00分 ※上記時間外のご連絡については、翌営業日に対応いたします。

第5条（サービス提供地域）

サービス提供地域は以下のとおりとします。

サービス提供地域	豊島区、文京区、板橋区、北区 ※新宿区については、状況に応じて対応可能な場合があります。
----------	-------------------------------------------------

第6条（営業日および営業時間、サービス提供時間）

当社の営業日及び営業時間、サービス提供時間は以下のとおりとします。

営業日	月曜日から土曜日までとし、日曜日及び祝日は休業日とします。 年末年始（12月30日から1月3日まで）は休業とします。
営業時間 （窓口対応時間）	月曜日から土曜日 9時00分～18時00分
サービス提供時間	月曜日から土曜日 9時00分～18時00分

なお、利用者の状態等により緊急の対応が必要と判断される場合には、上記時間外であっても、当社の体制の範囲内で対応を行うことがあります。また、必要に応じて電話等による相談対応（オンコール体制）を実施し、利用者の安心・安全の確保に努めます。

第7条（事業所の職員体制等）

当社は、関係法令に基づき、適切な人員基準を満たした職員体制を整備しています。

1 職員体制

（令和8年6月1日現在）

	資格	常勤	非常勤	計	備考 （兼任の有無等）
管理者	保健師または看護師	1人	—	1人	
サービス 従業者	看護師・保健師・准看護師	7人	0人	7人	
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	13人	4人	17人	
事務職員	—	1人	2人	3人	

2 職務内容

① 管理者（看護師・保健師）

事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業運営全般の責任者として、法令遵守及びサービスの質の確保に努めます。

② 看護職員（看護師・准看護師・保健師）

利用者の居宅において、療養生活の支援及び診療上の補助を行い、健康状態の観察、医療処置、服薬管理、家族への支援等を実施します。

また、准看護師を除く保健師及び看護師は、介護保険法及び健康保険法に基づき、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成します。

③ 理学療法士・作業療法士または言語聴覚士

利用者の心身機能の維持回復及び生活機能の向上を目的として、在宅におけるリハビリテーションを実施するとともに、生活環境の調整や動作指導等を通じて、自立支援を行います。

第8条（サービス内容）

1 当社は、介護保険法に基づく居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」といいます。）に基づくサービス、並びに健康保険法その他の医療保険関係法令に基づくサービスを、関係法令に従い適切に提供します。

2 サービスは、訪問看護計画書の内容に基づき実施します。

① 利用希望者がかかりつけ医に申し込み、医師が交付した訪問看護指示書に基づき、当社は訪問看護計画書を作成し、訪問看護を実施します。

② 利用希望者又はその家族、もしくは居宅介護支援事業者等から当社へ直接申し込みがあった場合には、当社から主治医に対し訪問看護指示書の交付を依頼します。

③ 主治医がない場合には、当社は必要に応じて医療機関等と連携し、主治医の確保に向けた支援を行います。

3 対象者によって受けられる保険は次のとおりとなり、要件に従い各保険を適用します。

(1) 介護保険

主治医が訪問看護の必要性を認めた、要介護者又は要支援者であって、病状が安定期にある方

(2) 医療保険

① 40歳未満の者

② 40歳以上65歳未満で、介護保険法に定める特定疾病に該当しない方

③ 40歳以上で特定疾病に該当する方、又は65歳以上で要介護認定を受けていない方

④ 要介護者又は要支援者であっても、末期の悪性腫瘍や神経難病等、厚生労働大臣が定める疾病等に該当する方

⑤ 要介護者又は要支援者であっても、主治医から特別訪問看護指示書が交付された方

4 当社が提供する訪問看護サービスの内容は、主治医の指示及び訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の状態に応じて、次のとおり実施します。

①病状及び障害の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事及び排泄等の日常生活の援助

④ターミナルケア ⑤褥瘡（じょくそう）の予防及び処置 ⑥カテーテル等の管理

⑦リハビリテーション ⑧認知症の方に対する看護 ⑨療養生活及び介護方法に関する指導

⑩その他、医師の指示による必要な医療処置

5 本契約に基づくサービスの範囲

本契約に基づき提供するサービスは、後述する「サービス利用料金の説明」に記載された介護保険適用サービス、医療保険適用サービス及び保険適用外サービスに限ります。

これら以外のサービスについては、本契約の対象外とし、利用者が提供を希望する場合には、別途契約を締結するものとします。

第9条（利用者及び家族の協力）

利用者及びその家族は、サービスの円滑な提供のため、当社の指示及び説明に対し必要な協力を行うものとします。

第10条（連携について）

当社は、サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者等及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する関係機関と密接に連携し、利用者の心身の状況及び生活環境に応じた適切なサービスの提供に努めます。

また、必要に応じて主治医及び関係機関と情報共有を行い、継続的かつ円滑なサービス提供及び療養生活の支援に努めます。

第11条（ICTの活用及び情報共有）

当社は、サービスの質の向上及び円滑な連携を図るため、

ICT（Medical Care Station等の情報通信技術）を活用し、関係機関との情報共有を行う場合があります。その際は、個人情報保護に十分配慮し、必要最小限の範囲で適切に取り扱います。

当社は、ICTの利用にあたり、情報セキュリティ対策を講じ、適切な管理のもと運用します。

第12条（サービス利用料金について）

- 1 サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬および医療保険の診療報酬に準拠した金額、その他にかかる費用となります。
- 2 介護保険が適用される場合には、介護報酬のうち、保険給付を除いた額が利用者の負担となります。
- 3 医療保険が適用される場合には、診療報酬のうち、医療保険給付を除いた額が利用者の負担となります。
- 4 具体的なサービス利用料金については、後述する「サービス利用料金の説明」に定めるとおりとします。

第13条（キャンセル）

- 1 利用者がサービスの利用を中止する場合は、速やかに第4条に定める連絡先までご連絡ください。
- 2 利用者の都合によりサービスを中止する場合は、原則として、サービス利用日の前営業日の営業時間内までにご連絡ください。これを過ぎてのキャンセル又は連絡のない場合には、キャンセル料を申し受けることがあります。ただし、利用者の容態の急変等の緊急時又はやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。
なお、医療保険によるサービスについては、キャンセル料は発生しません。
- 3 キャンセル料の額については、後述する「サービス利用料金の説明」に定めるとおりとします。
- 4 キャンセル料は、当月分の利用者負担金の支払いとあわせてお支払いいただきます。

第14条（お支払い方法）

- 1 当社は、1か月ごとに利用者負担金及びその他の費用を請求します。
利用者は、当社が指定する期日までに、原則として口座振替の方法により支払うものとします。
- 2 口座振替の実施が困難な場合に限り、利用者の希望により現金による支払いとすることができます。
- 3 利用者が正当な理由なく支払期日を過ぎても支払いを行わない場合には、
当社は督促を行うとともに、必要に応じてサービスの提供方法の見直し等を行うことがあります。

第15条（訪問看護計画書等および訪問看護報告書等）

- 1 当社は、利用者の意向、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえ、療養上の目標及び当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問看護計画書を作成します。
- 2 当社は、訪問看護計画書の作成にあたり、その内容について利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得た上で、当該計画書を交付します。
- 3 当社は、訪問看護計画書に基づき、計画的かつ適切にサービスを提供します。
- 4 当社は、訪問日に実施した看護内容等を記録した訪問看護報告書を作成します。
- 5 当社は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出し、サービス提供にあたり主治医との連携を図ります。
- 6 当社は、利用者の状態の変化又は必要に応じて、主治医及び居宅介護支援事業者等の助言・指導を踏まえ、訪問看護計画書の内容を見直し、変更又は中止を行います。

第16条（サービス提供の記録）

- 1 当社は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた様式により、提供したサービスの内容及び各種加算の状況等の必要事項を記録し、利用者又はその家族に対して説明を行い、確認を受けるものとします。
- 2 当社は、サービス提供記録、訪問看護計画書、訪問看護報告書、主治医指示書等の記録について、サービス提供終了の日から5年間適切に保存します。
なお、これらの記録は、書面による保存のほか、電子媒体により保存する場合があります。
- 3 利用者又はその家族は、当社に対し前項の記録の閲覧又は写しの交付を求めることができ、当社はこれに応じます。
なお、写しの交付にあたっては、実費相当額の負担を求めることがあります。

第17条（連絡先の確認）

- 1 当社は、サービスの提供にあたり、利用者の連絡先及び緊急時の連絡先として家族等の連絡先（以下「緊急連絡先」といいます。）を確認します。
- 2 利用者又はその家族は、前項の連絡先に変更があった場合には、速やかに当社へ届け出るものとします。
- 3 当社は、サービスの提供にあたり、主治医及び医療機関等の連絡先を確認し、緊急時における連絡体制の確保を行います。
- 4 当社は、利用者の病状の急変等の緊急時には、前各項に基づき、必要に応じて関係者へ連絡を行うことがあります。

第18条（受給資格等の確認）

- 1 当社は、サービスの提供開始時及び更新時その他必要に応じて、被保険者証その他の受給資格を証する書類の提示を求め、内容を確認します。
- 2 利用者又はその家族は、被保険者証その他の受給資格に関する内容に変更があった場合には、速やかに当社へ届け出るものとします。

第19条（虐待防止のための措置）

- 1 当社は、利用者の尊厳の保持及び人格の尊重を基本とし、いかなる場合においても虐待を行いません。
また、身体的拘束等については、緊急やむを得ない場合を除き、原則として行いません。
- 2 当社は、虐待の防止及び身体拘束等の適正化のため、次の措置を講じます。
 - ① 虐待防止及び身体拘束等の適正化のための委員会を定期的に開催し、その結果を従業員に周知徹底します。
 - ② 虐待防止及び身体拘束等の適正化に関する指針を整備します。
 - ③ 従業員に対し、虐待防止及び身体拘束等の適正化に関する研修を定期的実施します。
 - ④ 利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
 - ⑤ サービス提供中に、従業員又は養護者による虐待が疑われる事案を発見した場合には、速やかに区市町村へ通報します。

- 3 当社は、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、次の要件をすべて満たす場合に限り実施します。
 - (1) 切迫性：利用者又は他の利用者等の生命又は身体に重大な危険が及ぶ可能性が高い場合
 - (2) 非代替性（ひだいたいせい）：身体拘束以外に代替する適切な方法がない場合
 - (3) 一時性：身体拘束が一時的なものである場合
- 4 身体的拘束等を実施する場合には、事前に利用者又はその家族に対して十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに実施理由を記録します。
- 5 当社は、虐待防止及び身体拘束等の適正化に関する担当者を定めます。

虐待防止担当者・責任者：管理者 森 滉哉

第20条（緊急時・事故発生時の対応）

- 1 当社は、サービス提供中に利用者の病状の急変その他緊急事態が生じた場合には、速やかに主治医への連絡等を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、関係者への連絡については、第4条に定める連絡先を基本とし、対応可能時間は第6条に定める営業時間とします。

ただし、必要に応じて、当社の体制の範囲内で時間外対応を行うことがあります。
- 2 当社は、サービスの提供により事故が発生した場合には、利用者の家族及び関係機関（主治医、居宅介護支援事業者、行政機関等）へ速やかに連絡及び報告を行います。

また、事故の状況及び講じた処置を記録するとともに、原因の分析を行い、再発防止に努めます。
- 3 当社は、当社の責めに帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合には、速やかに損害賠償を行います。ただし、利用者又は第三者の故意又は過失による場合その他当社の責めに帰すことができない場合は、この限りではありません。

第21条（損害賠償保険）

当社は、サービス提供に伴う事故等に備え、損害賠償責任保険に加入しています。

第22条（秘密保持）

- 1 当社は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する個人情報について、契約期間中はもとより契約終了後においても適切に管理し、正当な理由なく第三者に漏らしません。

また、当社の従業者についても、在職中及び退職後において同様とします。

ただし、次の場合には必要最小限の範囲で情報を提供することがあります。

 - (1) 利用者又は第三者の生命、身体等に危険が生じるおそれがある場合
 - (2) 法令に基づく場合

- 2 当社は、あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、居宅介護支援事業者、医療機関
その他関係機関との連絡調整等、サービス提供に必要な範囲内において個人情報を利用することが
できます。

第23条（録音等の取扱い）

当社は、利用者及び職員の安全確保並びにサービスの質の向上を目的として、必要に応じて
サービス提供時の状況を記録（録音等）する場合があります。

また、利用者又は家族による録音・撮影については、事前に当社及び職員の同意を得るものと
します。

録音データは、記録の正確性向上、業務改善及び職員教育等を目的として活用する場合が
あります。

第24条（相談窓口および苦情対応窓口）

- 1 当社は、サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下「苦情等」といいます。）について、
誠実かつ迅速に対応します。また、苦情等の内容については記録及び保存を行い、
サービスの質の向上及び再発防止に努めます。
- 2 苦情対応の手順は、次のとおりとします。

- ① 苦情の受付
- ② 相談責任者への報告
- ③ 事実関係の確認
- ④ 解決に向けた対応の実施
- ⑤ 再発防止及び改善措置の実施
- ⑥ 苦情申立者への結果報告及び確認

3 相談・苦情窓口

（1）事業所窓口

苦情等の受付窓口及び相談責任者は、第4条に定めるとおりとし、
受付時間は第6条に定める営業時間とします。

（2）法人窓口及び公的機関

法人の相談窓口及び公的機関による苦情相談窓口については、
別途定めるとおりとします。

● 法人お客様相談窓口

名称	メディカルライナーズ有限会社 お客様相談窓口
電話番号	03-6912-6752
FAX番号	03-6912-6778
受付時間	9時00分～18時00分（平日）

● 公的機関による苦情相談窓口

区市町村窓口	豊島区介護保険課
所在地	東京都豊島区南池袋2-45-1 豊島区役所4階
電話番号	03-3981-1111
FAX番号	03-3981-1280
受付時間	8時00分～19時00分（コールセンター・年中無休）
区市町村等窓口	文京区介護保険課
所在地	東京都文京区春日1-16-21 文京シビックセンター9階南側
電話番号	03-5803-1383
FAX番号	03-5803-1380
受付時間	8時30分～17時00分（平日）
区市町村等窓口	板橋区介護保険課 介護事業者係
所在地	東京都板橋区板橋2-66-1
電話番号	03-3579-2386
FAX番号	03-3579-3402
受付時間	9時00分～17時00分（平日）
区市町村等窓口	北区介護保険課
所在地	東京都北区王子本町1-15-22 北区役所第一庁舎1階13番
電話番号	03-3908-1286（給付調整係）
FAX番号	03-3908-9257
受付時間	8時30分～17時00分（平日）
区市町村等窓口	新宿区介護保険課
所在地	東京都新宿区歌舞伎町1-4-1
電話番号	03-3209-9999
FAX番号	03-3209-9900
受付時間	8時30分～22時00分（コールセンター・平日）
東京都国民健康保険団体連合会	
所在地	東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階
電話番号	03-6238-0011（代表）
FAX番号	03-6238-0022
受付時間	9時00分～17時00分（平日）

第25条（サービス提供の前提）

当社は、利用者の安全確保及び適切なサービス提供のため、利用者の心身の状態、居住環境、感染症の状況、その他やむを得ない事情によりサービス提供が困難と判断した場合には、サービス内容の変更、訪問方法の調整、又は提供の一時中止等の対応を行うことがあります。

また、天災、感染症の流行その他やむを得ない事由によりサービス提供が困難となった場合には、当社の責めに帰すべき事由によらない場合には、その責任を負いません。

第26条（業務継続計画の策定）

- 1 当社は、感染症や非常災害の発生時においても、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び早期の業務再開を図るため、業務継続計画（以下「BCP」といいます。）を策定します。
- 2 当社は、BCPに基づき、必要な体制の整備及び対応措置を講じます。
- 3 当社は、従業者に対し、BCPの内容について周知するとともに、定期的に研修及び訓練を実施します。
- 4 当社は、BCPについて定期的に見直しを行い、必要に応じてその内容を変更します。

第27条（感染症の予防及びまん延防止のための措置）

- 1 当社は、感染症の発生及びまん延を防止するため、次の措置を講じます。
 - （1）感染症対策委員会の開催
感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を、おおむね6か月に1回以上開催し（テレビ電話装置等を活用した実施を含む）、その結果を従業者に周知徹底します。
 - （2）指針の整備
感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - （3）研修及び訓練の実施
従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止に関する研修及び訓練を定期的実施します。

第28条（衛生管理について）

当社は、利用者に対する安全なサービス提供のため、事業所における衛生管理及び感染症予防に関し、次の措置を講じます。

- ① 従業者の衛生管理： 従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行います。
- ② 設備・備品の管理： 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理を行います。
- ③ 環境の整備： 事業所内の清掃、消毒等を適切に実施し、衛生的な環境の維持に努めます。
- ④ 感染症対策の体制整備： 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底します。
- ⑤ 研修・訓練の実施： 従業者に対し、感染症予防に関する研修及び訓練を定期的実施します。

第29条 (サービス提供の制限)

当社は、利用者又はその家族によるハラスメント行為、不当要求その他サービス提供が困難と判断される場合には、サービスの提供を制限又は中止することがあります。利用者又はその関係者が反社会的勢力に該当する場合には、当社はサービスの提供を拒否又は契約を解除することがあります。

第30条 (ハラスメントの防止)

- 1 当社は、職員の安全確保及び安心して働き続けられる環境を整備するため、ハラスメントの防止に取り組みます。
- 2 次に掲げる行為は、優越的な関係を背景とした言動又は業務上必要かつ相当な範囲を超えるものとして、当社はこれらの行為を認めません。
 - ① 身体的な暴力又は危害を及ぼす行為
 - ② 個人の尊厳や人格を傷つける言動
 - ③ 意に沿わない性的言動その他の性的嫌がらせ行為
- 3 本条に定めるハラスメントの対象は、当社の職員、取引先事業者、利用者及びその家族等とします。
- 4 当社は、ハラスメント事案が発生した場合には、速やかに必要な対応を行うとともに、再発防止に向けた検討を行います。
- 5 当社は、従業者に対し、ハラスメントに関する研修を実施し、発生状況の把握及び防止に努めます。
- 6 ハラスメントと判断される行為があった場合には、当社は、関係機関への相談、環境の改善措置、サービス提供の中止、契約の解除等の必要な措置を講じることがあります。

【サービス利用料金の説明】 ※1級地

【1】サービス利用料金に関する事項

- (1) サービス利用料金は、介護保険適用、医療保険適用、保険適用外に分かれています。
- (2) 介護保険サービスに対する利用者負担金は、居宅介護支援事業者等が作成する利用者の「サービス利用票」および「サービス利用票別表」に基づき算定されます。
- (3) 介護保険および医療保険において、公費負担医療制度等により自己負担額の調整が必要な場合には、給付内容を確認のうえ、適切に利用者負担金を算出し、利用者に提示します。
- (4) 本契約の有効期間中、介護保険法および健康保険法その他関係法令または診療報酬の改正により、サービス利用料金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、当社は、法令改正後速やかに利用者に対し、改定の施行時期および改定後の金額を通知するものとします。
- (5) 介護報酬の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります（その際には、居宅サービス計画等を作成する際に説明の上、利用者の同意を得ることになります）。
- (6) 介護保険サービスに対する利用者負担金は、居宅サービス計画等を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が介護報酬を支払い、その後区市町村に対して保険給付分を請求することになります。
- (7) 利用者が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払方法変更（償還払い）等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合（介護保険被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）、一旦利用者が介護報酬を支払い、その後区市町村に対して保険給付分を請求することとなります。
詳細については、居宅介護支援事業者等または担当者からご説明します。
- (8) 看護師等が利用者宅を訪問する際にかかる交通費については、原則無料としますが、提供地域外への訪問等の場合には、別途交通費をご負担いただくことがあります。
- (9) 保険適用外のサービスとは、保険適用サービスに加えて利用者の希望により提供するサービスを指します。その内容は、下記「【4】サービス利用料金（保険適用外）」に規定するとおりです。

【2】サービス利用料金（介護保険適用）

- (1) 介護報酬は、提供されるサービスの種類、内容及び各種加算ごとに定められた単位数に基づき算定され、当該単位数に地域単価を乗じた金額となります。
- (2) 利用者負担金は、介護報酬総額から保険給付分を控除した金額となり、原則として1割～3割の自己負担となります（負担割合は介護保険負担割合証に基づきます）。

(3) キャンセル料金

正当な理由（体調不良、急変等）がある場合には、キャンセル料は発生いたしません。ただし、無断キャンセル又は正当な理由のないキャンセルが継続して発生した場合には、下記のキャンセル料金を申し受けることがあります。

キャンセルが必要となった場合は、速やかに当社までご連絡ください。

【連絡先】 03-6912-6752

①ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の100%

- (4) 利用時間は、原則として20分以上1時間30分未満とします。ただし、下記「表2 長時間訪問看護加算」に該当する場合を除きます。

- (5) 通常の間時間帯（午前8時～午後6時）以外の時間帯にサービスを提供した場合には、次のとおり所定単位数に対して加算されます。

早朝（午前6時～午前8時）／夜間（午後6時～午後10時）	+25%
深夜（午後10時～午前6時）	+50%

- (6) 介護報酬は、介護保険法令に基づき、地域区分ごとに定められた1単位あたりの単価を用いて算定されます。当事業所の所在地における地域区分及び地域単価は、以下のとおりです。

地域区分 1級地

地域単価 11.40円

- (7) 1回あたりのサービス提供時の介護報酬および利用者負担金の単価は次頁のとおりとなります。

表1 介護保険適用（基本料金） 表に記載の金額は、1点=10円換算による目安です。

訪問時間	訪問看護（要介護）				
	単位数	介護報酬	自己負担分/回		
			1割	2割	3割
20分未満	314単位	3,140円	314円	628円	942円
30分未満	471単位	4,710円	471円	942円	1,413円
30分以上60分未満	823単位	8,230円	823円	1,646円	2,469円
60分以上90分未満	1128単位	11,280円	1,128円	2,256円	3,384円
理学療法士等の場合 1回20分	294単位	2,940円	294円	588円	882円

訪問時間	介護予防訪問看護（要支援）				
	単位数	介護報酬	自己負担分/回		
			1割	2割	3割
20分未満	303単位	3,030円	303円	606円	909円
30分未満	451単位	4,510円	451円	902円	1,353円
30分以上60分未満	794単位	7,940円	794円	1,588円	2,382円
60分以上90分未満	1090単位	10,900円	1,090円	2,180円	3,270円
理学療法士等の場合 1回20分	284単位	2,840円	284円	568円	852円

注1）看護職員が准看護師の場合、そのサービス料金は記載金額の90%となります。

注2）理学療法士等が行うサービスは、40分以上で2回分、60分以上で3回分の算定となります。また、1日に合計3回分以上算定する場合、該当日のサービス料金は、表1のBは50%、表1のDは90%となります。

(8) 加算については、下記のとおりとなります。当事業所で算定している加算については、表2の該当欄に○のついている項目になります。

表2 介護保険（各種加算料金）

項目	該当	内容	単位数	介護報酬	自己負担分		
					1割	2割	3割
初回加算 (I)	○	病院等から退院した日に初回のサービスを行った場合	350単位	3,500円	350円	700円	1,050円
初回加算 (II)	○	新規に訪問看護計画書を作成し、退院日の翌日以降に初回のサービスを行った場合	300単位	3,000円	300円	600円	900円

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	○	24時間対応体制に加え、業務負担軽減の体制整備があり、利用者の同意を得た場合	600単位	6,000円	600円	1,200円	1,800円
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）			574単位	5,740円	574円	1,148円	1,722円
特別管理加算（Ⅰ）	○	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態等	500単位	5,000円	500円	1,000円	1,500円
特別管理加算（Ⅱ）	○	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等	250単位	2,500円	250円	500円	750円
複数名訪問看護加算（30分未満）	○	2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	254単位	2,540円	254円	508円	762円
	○	看護師と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合	201単位	2,010円	201円	402円	603円
複数名訪問看護加算（30分以上）	○	2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	402単位	4,020円	402円	804円	1,206円
	○	看護師と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合	317単位	3,170円	317円	634円	951円
長時間訪問看護加算	○	特別管理加算を算定している利用者に対し、1回の訪問が90分を超えた場合	300単位	3,000円	300円	600円	900円
ターミナルケア加算	○	利用者又はそのご家族に対して、24時間連絡体制を取り、利用者のお亡くなりになられる日及び前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合	2500単位	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
退院時共同指導加算	○	病院等に入院中または入所中の利用者に対して、病院等の職員と共同し在宅での療養上必要な指導を行い、その後サービスを行った場合	600単位	6,000円	600円	1,200円	1,800円
看護・介護職員連携強化加算		喀痰吸引等サービスを行うための登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、利用者に対し喀痰吸引等を円滑に行うための支援を行った場合	250単位	2,500円	250円	500円	750円

サービス体制強化加算		厚生労働大臣が定める基準に適合	6 単位	60 円	6 円	12 円	18 円
専門管理加算		緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門および人工膀胱ケアにかかわる専門の研修を受けた看護師が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合	250 単位	2,500 円	250 円	500 円	750 円
遠隔死亡診断補助加算		主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合	150 単位	1,500 円	150 円	300 円	450 円
口腔連携強化加算		歯科専門職の連携の下、口腔衛生状態や口腔機能の評価を行い、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供をする場合	50 単位	500 円	50 円	100 円	150 円
介護職員等処遇改善加算	○	職員の処遇改善を目的として、介護保険サービスの総単位数に所定の加算率を乗じた額を自己負担分として加算する	1.80%	介護職員等処遇改善加算を除く総報酬単位数に加算率を乗じた金額に係る自己負担分			

注3) 表1及び表2の各種加算料金は、1回あたりの料金の目安です。(1点=10.00円換算)
 実際の利用者負担金は、ご利用された単位数を合計し、地域単価を乗じて算出するため、
 表に記載の金額の合計とは一致しない場合があります。

【例】

- ・要支援の方が1ヶ月に30分未満の看護師サービスを5回受け、緊急時訪問看護加算（I）を算定している場合の介護報酬

$$471 \text{ 単位} \times 5 \text{ 回} = 2,355 \text{ 単位} \quad \textcircled{1}$$

$$600 \text{ 単位 (加算)} \quad \textcircled{2}$$

$$(\textcircled{1} + \textcircled{2}) \times 11.40 \text{ 円 (地域単価)} = 33,687 \text{ 円}$$

- ・要介護の方が1ヶ月に1回40分の理学療法士・作業療法士、言語聴覚士のサービスを10回受けた場合の介護報酬

$$294 \text{ 単位} \times 20 \text{ 回} = 5,880 \text{ 単位}$$

$$5,880 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円 (地域単価)} = 67,032 \text{ 円}$$

(9) 理学療法士等が行うサービスの減算は、以下のいずれかに該当する場合に適用されます。

【算定要件】

- ・前年度における理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していない場合

表3 減算単位

訪問看護（要介護）		緊急時訪問加算・特別管理加算・看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
訪問回数	看護職員≧理学療法士等	—	-8 単位/回
	看護職員<理学療法士等	-8 単位/回	-8 単位/回

介護予防訪問看護（要支援）		緊急時訪問加算・特別管理加算・看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
訪問回数	看護職員≧理学療法士等	—	-8 単位/回
	看護職員<理学療法士等	-8 単位/回	-8 単位/回

注4) 介護予防訪問看護において、12ヶ月を超えて訪問を行う場合は、1回のサービスにつき更に15単位減算となります。

※上記減算は、該当する場合に適用されます。

- (10) 当事業所が、厚生労働大臣が定める地域に所在する場合には、特別地域訪問看護加算として、所定単位数に15%を乗じた単位数を加算します。
- (11) 当事業所が、厚生労働大臣が定める中山間地域等に所在し、所定の施設基準に該当する場合には、中山間地域等における小規模事業所加算として、所定単位数に10%を乗じた単位数を加算します。
- (12) 当事業所が、厚生労働大臣が定める中山間地域等に居住する利用者に対し、通常の実施地域を越えてサービスを提供した場合には、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算として、所定単位数に5%を乗じた単位数を加算します。
- (13) 当事業所の所在する建物と同一の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅等）に居住する利用者に対してサービスを提供した場合には、所定単位数の90/100に相当する単位数を算定します。ただし、当該建物に居住する利用者の実利用者数が、前年度の1月当たり30人以上である場合に限り、適用されます。

【3】 サービス利用料金（医療保険適用）

〔1〕 医療保険の指定訪問看護の費用の額

訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費、訪問看護ターミナルケア療養費その他関係法令に基づく療養費の額の合計により算定されます。

また、特別訪問看護指示書が交付された場合等を除き、介護保険による給付を受けられる場合は、原則として医療保険による算定は行いません。

なお、利用者負担金は、医療保険の診療報酬に基づき算定されたサービス利用料金から、各種医療保険給付額を控除した金額となります。

准看護師が訪問する場合には、訪問看護基本療養費（Ⅰ・Ⅱ）について、看護師が訪問した場合と比較して所定の減額が適用されます。

（2） キャンセル料金

正当な理由（体調不良、病状の急変等）がある場合には、キャンセル料は発生いたしません。

ただし、無断キャンセル又は正当な理由のないキャンセルが継続して発生した場合には、

下記のキャンセル料金を申し受けることがあります。

キャンセルが必要となった場合は、速やかに当社までご連絡ください。

【連絡先】 03-6912-6752

①ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金相当額

表4 医療保険適用（基本料金：基本療養費・管理療養費・物価対応料を合わせて請求）

項目	内容		費用	自己負担分/回			
				1割	2割	3割	
訪問看護基本療養費（Ⅰ） 及び 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週3日まで		5,550円	555円	1,110円	1,665円	
	週4日目以降		6,550円	655円	1,310円	1,965円	
	悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア・褥瘡ケア（専門）		12,850円	1,285円	2,570円	3,855円	
	理学療法士等による場合		5,550円	555円	1,110円	1,665円	
訪問看護基本療養費（Ⅱ） 及び 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）	同一建物居従者で同一日複数者	週3日まで	同一日2人	5,550円	555円	1,110円	1,665円
			同一日9人まで	2,780円	278円	556円	834円
		週4日目以降	同一日2人	6,550円	655円	1,310円	1,965円
			同一日9人まで	3,280円	328円	656円	984円
	理学療法士等による場合		同一日2人	5,550円	555円	1,110円	1,665円
			同一日9人まで	2,780円	278円	556円	834円

訪問看護基本療養費（Ⅲ） 及び 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）	入院中の一時外泊時に訪問看護を行った場合に算定 (原則1回、特定疾病等は2回まで)	8,500円	850円	1,700円	2,550円
訪問看護管理療養費	月の初日	7,710円	771円	1,542円	2,313円
	月の2日以降	3,010円	301円	602円	903円
訪問看護物価対応料	月の初日	60円	6円	12円	18円
	月の2日以降	20円	2円	4円	6円

〔2〕訪問看護基本療養費

- (1) 訪問看護基本療養費ⅠおよびⅡは、厚生労働大臣の定める疾病等に該当する場合、又は後述〔3〕訪問看護管理療養費における特別管理加算の対象となる場合には、週4日以上訪問看護を算定することができます。

《厚生労働大臣の定める疾病等》

- 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 ⑩多系統萎縮症 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

- (2) 特別訪問看護指示書は、急性増悪等により頻回の訪問看護が必要と主治医が判断した場合には、通常の訪問看護指示書に加えて交付されるものです。
原則として、1月につき1回の交付により、最長14日間訪問することができます。

〔3〕訪問看護管理療養費

- (1) 訪問看護管理療養費は、サービスを提供するにあたり、安全な提供体制が整備されており、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出し、計画的な管理を継続して行った場合に、月の初回訪問時及び2回目以降の訪問時に、それぞれ所定額を算定します。

表5 医療保険（各種加算料金・その他療養費）

●は、利用者の同意により加算の対象となります。

項目	同意	内容		費用	自己負担額／回		
					1割	2割	3割
24時間対応体制 加算（月1回）	●	24時間対応体制における看護業務の軽減をおこなっている		6,800円	680円	1,360円	2,040円
	—	上記以外		6,520円	652円	1,304円	1,956円
緊急訪問看護 加算		利用者または家族の要請により、緊急時に主治医の指示のもと訪問した場合	月14日まで	2,650円	265円	530円	795円
			月15日以降	2,000円	200円	400円	600円
夜間・早朝 訪問看護加算		6時～8時・ 18時～22時	同一敷地内2人まで	2,100円	210円	420円	630円
			同一敷地内9人まで 月15日目まで	2,100円	210円	420円	630円
			同一敷地内9人まで 月16日目以降	1,900円	190円	380円	570円
深夜訪問看護 加算		22時～6時	同一敷地内2人まで	4,200円	420円	840円	1,260円
			同一敷地内9人まで 月15日目まで	4,200円	420円	840円	1,260円
			同一敷地内9人まで 月16日目以降	4,000円	400円	800円	1,200円
特別管理加算 （月1回）		在宅悪性腫瘍・気管切開・留置カテーテル・人工呼吸器等の管理が必要な場合		5,000円	500円	1,000円	1,500円
		在宅酸素・ストーマ・真皮を越える褥瘡等の管理が必要な場合		2,500円	250円	500円	750円
難病等複数回訪問 加算		1日2回	同一敷地内2人まで	4,500円	450円	900円	1,350円
			同一敷地内9人まで	4,000円	400円	800円	1,200円
		1日3回以上	同一敷地内2人まで 月20日目まで	8,000円	800円	1,600円	2,400円
			同一敷地内9人まで 月21日目以降	7,200円	720円	1,440円	2,160円
複数名 訪問看護加算 および	●	看護師等と行う	同一敷地内2人まで	4,500円	450円	900円	1,350円
			同一敷地内9人まで	4,000円	400円	800円	1,200円
			同一敷地内2人まで	3,800円	380円	760円	1,140円

複数名精神科 訪問看護加算		准看護師と行 う	同一敷地内 9 人まで	3,400 円	340 円	680 円	1,020 円
		看護補助者と 行う	同一敷地内 2 人まで	3,000 円	300 円	600 円	900 円
			同一敷地内 9 人まで	2,700 円	270 円	540 円	810 円
長時間訪問 管理加算		特別管理加算の対象者、15 歳未満 の超重症児・準超重症児、または特 別訪問看護指示書に基づく利用者 に対し、1 回の訪問が 90 分を超えた 場合に算定する（週 1 回、15 歳未 満の超重症児・準超重症児は週 3 回 まで）		5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
退院時共同 指導加算		保険医療機関の退院または介護老人 保健施設の退所に当たって、入院中 または入所中に、主治医等と当事業 所の看護職員（准看護師を除く）が 共同して在宅での療養上必要な指導 を行った場合		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
退院指導支援加算		保険医療機関からの退院日に、当事 業所の看護職員（准看護師を除く） が在宅で療養上の必要な指導を行っ た場合		6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
		上記の利用者で長時間にわたる療養 上の必要な指導を行った場合		8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円
在宅患者連携指導 加算（月 1 回）		医療関係職種間で月 2 回以上情報交 換を行い、共有した情報を踏まえて 利用者または家族に指導を行った場 合		3,000 円	300 円	600 円	900 円
在宅患者緊急時等 カンファレンス加 算（月 2 回まで）		利用者の急変時等に、関係する医療 従事者と共同で訪問し、カンファレ ンスおよび必要な指導を行った場合		2,000 円	200 円	400 円	600 円
乳幼児加算		6 歳未満の利 用者に対して 算定	厚生労働省に定め る者	1,800 円	180 円	360 円	540 円
			上記以外	1,400 円	140 円	280 円	420 円
看護・介護職員 連携強化加算 （月 1 回）		たんの吸引等が必要な利用者に訪問 看護事業所と連携し、計画の作成等 に対する助言等の支援を行った場合		2,500 円	250 円	500 円	750 円
訪問看護ターミナ ルケア療養費		ターミナルケ ア療養費 I	自宅	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円

		ターミナルケア療養費Ⅱ	施設	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
訪問看護情報提供療養費（月1回）	●	利用者の同意のもと、区市町村等へ必要な療養情報を提供した場合		1,500円	150円	300円	450円
専門管理加算（月1回）		緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケア等の専門研修を修了した看護師が、計画的な管理を行った場合		2,500円	250円	500円	750円
特別地域訪問看護加算		当事業所が厚生労働大臣の定める地域に所在し、当事業所の所在地から利用者宅までの移動にかかる時間が1時間以上かかる場合は、基本療養費の50%に相当する額を加算		50%	—		
訪問看護ベースアップ評価料（月1回）		訪問看護ステーションの処遇改善		—			
訪問看護医療DX情報活用加算（月1回）	●	当事業所がオンライン資格確認等により診療情報を取得・活用し、サービス提供に反映した場合		50円	5円	10円	15円
訪問看護情報連携加算（月1回）	●	ICTを用いて多職種の診療情報を共有し、訪問看護に活用した場合		1,000円	100円	200円	300円

〔4〕訪問看護加算項目・その他療養費

- (1) 複数名訪問看護加算は、同時に複数の看護職員等（1人以上は看護職員）による訪問が必要な利用者に対して、利用者又はその家族等の同意を得た上で算定されます。
- (2) 訪問看護情報提供療養費は、利用者に対する在宅療養を支援するため、利用者の居住地を管轄する区市町村等に対し、訪問看護の実施状況等に関する情報を提供した場合に、利用者の同意を得た上で月1回算定されます。
- (3) 訪問看護ターミナルケア療養費は、利用者が在宅で死亡した場合において、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上訪問看護を実施し、かつターミナルケア体制について利用者又は家族に説明を行い、看取りに関する支援を行った場合に算定されます。

【4】サービス利用料金（保険適用外）

表6 保険適用外のサービス

保険適用外の利用料	ご利用料金（消費税込）		適用となる場合
1. 保険適用外の看護	<u>30分ごとに</u>		(ア) 介護保険利用者：90分を超えた場合 （長時間訪問看護加算を算定する場合を除く） (イ) 医療保険利用者：90分を越えた場 （長時間訪問看護加算の算定時を除く） (ウ) 医療保険利用者：サービス提供の営業日・営業時間以外の場合。 医療保険算定と併用する場合は基本療養費(5,550円)との差額発生分が自費になります。
	(日中帯) 8:00～18:00 まで	5,000 円	
	(夜間帯) 18:00～22:00 まで	6,100 円	
	(深夜帯) 22:00～翌6:00 まで	7,250 円	
	(早朝帯) 6:00～8:00 まで	6,100 円	
2. 死後の処置	<u>1回</u>	20,000 円	訪問看護と連続して行われる場合。訪問看護サービス利用者に限る。

- 保険適用外サービスは、保険適用サービスに併用して、利用者の希望により提供するものとします。

- 営業時間外の利用に関する例

(例) 日曜日が当事業所のサービス提供日ではない場合

- ・ 14:00～14:30 利用（日中帯 30分利用）

医療保険の算定がない場合：全額自費 5,000 円

医療保険の算定がある場合：差額は発生しません

- ・ 14:00～15:00 利用（日中帯 60分利用）

医療保険の算定がない場合：5,000 円 × 2 = 10,000 円

医療保険の算定がある場合：

10,000 円 - 基本療養費 5,550 円 = 4,450 円（自己負担）

[サービスご利用に際してのお願い]

- (1) お茶やお菓子などのお心付けは一切ご不要です。
- (2) 訪問の際は、ペットをケージに入れる、リードにつなぐ等のご配慮をお願いいたします。
- (3) 見守りカメラの設置、職員の写真撮影等を行う場合は、個人情報保護の観点から、事前に職員本人の同意を得てください。
- (4) ハラスメント行為等により、健全な信頼関係の構築が困難であると判断した場合は、サービスの中止または契約を解除することがあります。
- (5) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。

[サービス利用にあたっての禁止事項について]

- (1) 事業者の職員に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷その他の迷惑行為。
- (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) サービス利用中における職員の写真・動画の撮影、録音等を無断で行うこと、またはSNS等への掲載。
- (4) その他、サービスの円滑な提供を妨げる行為。

附則 この重要事項説明書は、2013年7月1日より施行します。

2024年6月1日改定

2025年3月1日改定

2026年6月1日改定

【 加算に関する同意の有無 】

お客様は、下記の加算に同意する場合には、「同意します」に丸印を、同意しない場合には、「同意しません」に丸印をご記入ください。

1. 介護保険適用の場合

- (1) 緊急時訪問看護加算・緊急時介護予防訪問看護加算に 【 同意します ・ 同意しません 】
- (2) 介護職員等処遇改善加算について 【 説明を受け、算定に同意します 】

私は、介護職員等処遇改善加算について説明を受け、当該加算が算定されることについて同意しました。

2. 医療保険適用の場合

- (1) 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算に . . . 【 同意します ・ 同意しません 】
- (2) 訪問看護情報提供療養費の加算に 【 同意します ・ 同意しません 】
- (3) 複数名訪問看護加算に 【 同意します ・ 同意しません 】
- (4) 訪問看護医療 DX 情報活用加算に 【 同意します ・ 同意しません 】
- (5) 訪問看護情報連携加算に 【 同意します ・ 同意しません 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、重要事項説明書を2通作成し、上記のとおり重要事項を説明した上で、1通を利用者に交付しました。(自署の場合は押印を省略することができます)

(事業所)

所在地 東京都豊島区東池袋5丁目41-18-1F
事業所名 メディカルライナーズ訪問看護ステーション
説明者 _____ 印

私は、重要事項の説明を受け、その内容を理解した上で、サービス提供の開始に同意し、本書面の交付を受けました。

(利用者)

住 所 _____
氏 名 _____ 印

利用者代理人 (家族以外の利用者代理人および署名代行の場合も含みます。)

住 所 _____
氏 名 _____ 印 (続柄)