

訪問看護重要事項説明書

1. 訪問看護事業者（法人）の概要

名称：株式会社ヒューマンハート

所在地：横浜市旭区今宿 1-28-2 パールハイツ 1F

TEL : (045) 442-3610

FAX : (045) 442-3626

代表者名：河野須美子

2. 事業所の概要

(1) 事業所番号：1463290210

(2) 事業目的：訪問看護・介護予防訪問看護

(3) 事業所名：ひまわり訪問看護ステーション

所在地： 横浜市旭区今宿 1-28-2 パールハイツ 1F

連絡先：TEL (045) 442-3610

FAX (045) 442-3626

管理者：草信さおり

(4) 事業所の職員体制：看護師（9人）、准看護師（1人）、PT（2人）

OT(1人) 事務（2人）介護支援専門員（1人+兼務1人）

※常勤（10人）、非常勤（6人）、【2025/5/20 時点体制】

(5) 実施地域：

横浜市旭区、瀬谷区、泉区、保土ヶ谷区一部、緑区一部、大和市一部

（基本、事務所から片道 7 km エリア）

(6) 営業日： 平日 9:00～17:00

(7) 休日： 土日祝日、年末年始（12/29～1/3）

3. 事業所の特徴

- ① 24時間緊急対応、看取りまでしています。
- ② 経験豊富なスタッフがそろっています。
- ③ 医療処置の必要な方に対応しています。
- ④ 人のこころを大切にし、地域に貢献できる事業を目指しています。
- ⑤ ご家族にも安心してもらえるようサポートしています。

4. 事業の目的、運営方針、及びサービス内容

ご自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示と介護保険の方はケアマネージャー様のケアプランに基づき、当訪問看護ステーションの看護師が訪問し、必要な処置を行い、在宅療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指

します。

5. ご利用料金

- (1) 介護保険（要介護・要支援の方）…………… P.8～P.10
- (2) 医療保険…………… P.11～P.12
 - (厚生労働大臣が定める疾病等※1、特別指示書※2) …… P.6
 - (精神科指示書の方)…………… P.13～P.14
- (3) その他(保険適応外)

A. 交通費：

【介護】事務所から片道 7 km 以上につき 1 km 22 円（税抜き 20 円）の計算

【医療】事務所から片道 1 km につき 22 円（税抜き 20 円）の計算

B. 死後処置料：22,000 円（税抜き 20,000 円）

*早朝（6：00～8：00）・夜間加算（18：00～22：00）⇒25%増

深夜加算（22：00～翌日 6：00） ⇒ 50%増

C. 衛生材料等：実費+税

D. 自費…………… P.15

E. キャンセル料

*前日の正午まで…………… キャンセル料無料

*前日の正午以降…………… 1 提供あたりの 50%請求

*当日の訪問予定時刻…………… 1 提供あたりの 100%請求

✿但し、急変時や入院になった場合にはキャンセル料いただけません。

✿但し、振替訪問は相談に応じますので担当者と毎回調整して下さい。

医療保険でしか訪問看護出来ない疾病

※1 厚生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、プリオン病、ライソゾーム病、パーキンソン病関連疾患等（進行性核上性麻痺、大脑皮質基底核変性症、ホーエンヤールの重症分類ステージⅢ以上かつ生活機能障害度分類がⅡまたはⅢの者、多系統委縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳委縮症、シャイ・ドレーガー症候群）亜急性硬化性全脳炎、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、後天性免疫不全症候群、慢性炎症性脱髓性多発性神経炎、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

※2 急性増悪

一時的な病状悪化・真皮以上の褥瘡の場合など主治医が必要と認めた場合

6. お支払方法

指定の口座振替用紙にご記入の上、訪問翌月の15日過ぎに郵送で請求書が届くをご確認の上、指定口座に翌月の25日までに入金をお願い致します。26日に口座引き落としとなります。

お引き落し確認後の翌月15日過ぎに、郵送にて領収書・翌月請求書をお送り致します。

7. 苦情相談窓口

- ① ひまわり訪問看護ステーション連絡先

TEL (045) 442-3610

管理者：草信さおり

- ② 横浜市 はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）

TEL 045-263-8084 FAX 045-550-3615 住所 横浜市中区本町6-50-10

- ③ 各居住地の区役所（※表1）

- ④ 神奈川県国民健康保険連合会

〒220-0003 横浜市西区楠町27-1

TEL (0570) 022-110 または (045) 329-3400

FAX (0570) 033-110

※表1

窓口	課	連絡先
旭区	高齢・障害支援課	(045) 954-6061
瀬谷区	高齢・障害支援課	(045) 367-5714
泉区	高齢・障害支援課	(045) 800-2436
保土ヶ谷区	高齢・障害支援課	(045) 334-6394
緑区	高齢・障害支援課	(045) 930-2315
大和市	健康福祉部 高齢福祉課	(046) 260-5611

8. 緊急時における対応方法

事業者は、現に訪問看護を行なっているときに利用者に病状の急変が生じた場合には、速やかに主治医に連絡を行い、指示を求める必要な措置を講じます。又、ご家族に連絡を取りご希望を伺い対処します。

9. 事故発生時の対応方法

事業者は、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 個人情報の保護

利用者またはその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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のガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

事業所が得た利用者またはその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則として利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者またはその家族の同意を得ます。

1 1. その他運営についての留意事項

1 事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- 一 採用時研修 採用後 3か月以内
- 二 繼続研修 年 3回

2 従業者は業務上知りえた利用者及びその家族の秘密を保持します。

3 従業者であった者に業務上知りえた利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

1 2. ご利用者様へお願い

サービス利用の際、また保険が変更になった場合には、保険請求上、介護保険証または、健康保険、障害手帳等をお持ちの方は、合わせてご提示いただくようご協力宜しくお願い致します。

1 3. 高齢者虐待防止のための指針（事業所）

1, 基本指針

ひまわり訪問看護ステーション（以下「事業所」という。）では、利用者への虐待は、人権侵害であり、犯罪行為であると認識し、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、本指針を策定し、全ての職員は本指針に従い、業務にあたることとする。

2, 高齢者虐待の定義

(1) 身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴力を加えること。また、正当な理由なく身体を拘束すること

(2) 介護、世話の放棄放任

高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

(3) 心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

(4) 性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

(5) 経済的虐待

高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

3、虐待防止のための具体的措置

(1) 苦情処理の徹底

事業所内における高齢者虐待を防止するため、利用者及びその家族などからの苦情について、真摯に受け止め、これを速やかに解決できるよう苦情解決体制を整備する。

(2) 虐待防止検討委員会の設置

- ① 事業所は虐待発生防止に努める観点から「虐待防止検討委員会」を設置する。なお委員会の運営責任者は管理者とする。
- ② 委員会の開催にあたっては、関係する職種、取り扱う内容が相互に関係が深い場合には事業所が開催するほかの会議体と一体的に行う場合がある。
- ③ 委員会は、定期的（年一回以上）かつ必要に応じて担当者が招集する。
- ④ 委員会は次のような内容について協議するが、詳細は担当者が定める。
 - ア 虐待の防止のための職員研修の内容などに関すること
 - イ 虐待等について、職員が相談、報告できる体制整備に関すること
 - ウ 職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法等に関すること
 - エ 虐待等が発生した場合、その発生原因の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - オ 再発防止策を講じた際に、その効果および評価に関すること

(3) 職員研修の実施

- ① 職員に対する虐待防止の研修内容は、虐待の防止に関する基本的内容等（適切な知識の普及、啓発）と併せ、事業所における虐待防止の徹底を図るものとする。
- ② 研修の開催は年一回以上とし、新規採用時には必ず実施する。
- ③ 研修の実施内容については、出席者、研修資料、実施概要等を記録し、保存する。

(4) その他の取り組み

- ① 虐待に繋がりかねない不適切なケアの発見、改善
- ② 職員のメンタルヘルスに関する組織的な関与
- ③ 本指針等の定期的な見直しと周知

4、職員の責務

職員は家庭内における高齢者虐待は、外部からの把握が難しいことを認識し、日頃から虐待の早期発見に努める。また、サービス提供先において虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は担当者に報告し、担当者は速やかに区市町村へ報告しなければならない

5. 虐待が発生した場合の対応方法に関する基本方針

(1) 虐待等が発生した場合は、速やかに市に報告するとともに、その要因の速やかな除去に努める。客観的な事実確認の結果、虐待者が従業員であった場合は、役職位等の如何を問わず、厳正に対処する。

(2) 緊急性の高い事案の場合は、市及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を最優先する。

6. 虐待等が発生した場合の相談報告体制

(1) 利用者 -、利用者家族、従業員等から虐待の通報受けた場合は、本指針に従って対応することとする。

(2) 利用者の居宅において虐待等が疑われる場合は、関係機関に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。

(3) 事業所内で虐待等が疑われる場合は、虐待防止担当者に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。

(4) 事業所内における高齢者虐待は外部から把握しにくいことが特徴であることを認識し、従業員は日頃から虐待の早期発見に努めなければならない。

(5) 事業所内において虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに虐待防止検討委員会を開催し、事実関係を確認するとともに、必要に応じて関係機関に通報する。

7. 指針の閲覧

「高齢者虐待防止のための指針」は、求めに応じていつでも事業所内で閲覧できるようになる。またホームページ等にも公表し利用者及び家族がいつでも自由に閲覧できるようになる。
附則 本指針は令和6年6月1日から施行する。

【介護保険】 2024. 6. 1 改訂版

1 単位=11.12 円 (横浜市⇒2 級地)

➤ 基本料金表

訪問看護 (横浜市)	サービス内容 略称	訪問時間	単位数	金額 (円)	ご利用者様負担額 (円)		
					1割	2割	3割
訪問看護 (横浜市)	訪看 I 1	20 分未満	314	3,491	349	698	1,047
	准看護師		283	3,146	314	629	943
訪問看護 (横浜市)	訪看 I 2	30 分未満	471	5,237	523	1,047	1,571
	准看護師		424	4,714	471	942	1,414
訪問看護 (横浜市)	訪看 I 3	30 分以上 60 分未満	823	9,151	915	1,830	2,745
	准看護師		741	8,239	823	1,647	2,471
訪問看護 (横浜市)	訪看 I 4	60 分以上 1 時間 30 分 未満	1,128	12,543	1,254	2,508	3,762
	准看護師		1,015	11,286	1,128	2,257	3,385
訪問看護 (横浜市)	訪看 I 5 (PT,OT,ST)	20 分未満	294	3,269	326	653	980
		40 分未満	294 + 294	6,538	653	1,307	1,961
		60 分未満	265 ×3	8,840	884	1,768	2,652
<p>※3 早朝 (6:00~8:00)・夜間加算 (18:00~22:00) ⇒ 25%増 深夜加算 (22:00~翌日 6:00) ⇒ 50%増</p> <p>※4 PT・・・理学療法士 OT・・・作業療法士 ST・・・言語聴覚士</p>							

【介護保険】 2024. 6. 1 改訂版

1 単位=11.12 円（横浜市⇒2 級地）

➤ 基本料金表

介護予防訪問看護 (横浜市)	サービス内容 略称	訪問時間	単位数	金額(円)	ご利用者様負担額(円)		
					1割	2割	3割
予訪看 I 1		20分未満	303	3,369	336	673	1,010
			273	3,035	303	607	910
予訪看 I 2		30分未満	451	5,015	501	1,003	1,504
			406	4,514	451	902	1,354
予訪看 I 3		30分以上 60分未満	794	8,829	882	1,765	2,648
			715	7,950	795	1,590	2,385
予訪看 I 4		60分以上 1時間30分 未満	1,090	12,120	1,212	2,424	3,636
			981	10,908	1,090	2,181	3,272
予訪看 I 5 (PT,OT,ST)		20分未満	284	3,158	315	631	947
		40分未満	284+284	6,316	631	1,263	1,894
		60分未満	142×3	4,737	473	947	1,421
<p>※3 早朝 (6:00~8:00)・夜間加算 (18:00~22:00) ⇒ 25%増 深夜加算 (22:00~翌日6:00) ⇒ 50%増</p> <p>※4 PT・・・理学療法士 OT・・・作業療法士 ST・・・言語聴覚士</p>							

➤ 介護保険の加算

1 単位=11.12 円（横浜市⇒2級地）

種類・内容		単位数	金額	ご利用者様負担額（円）		
				1割	2割	3割
看護体制強化加算	I	550	6,116	611	1,223	1,834
	II	200	2,224	222	444	667
緊急時訪問看護加算	I	600	6,672	667	1,334	2,001
緊急時訪問看護加算	II	574	6,382	638	1,276	1,914
特別管理加算 ※5	特別管理加算（I）	500	5,560	556	1,112	1,668
	特別管理加算（II）	250	2,780	278	556	834
ターミナルケア加算（介護予防は含まない）		2,500	27,800	2,780	5,560	8,340
長時間訪問看護加算		300	3,336	333	667	1,000
複数名加算 (1回につき)	30分未満	254	2,824	282	564	847
	30分以上	402	4,470	447	894	1,341
退院時共同指導加算		600	6,672	667	1,334	2,001
初回加算	I	350	3,892	389	778	1,167
初回加算	II	300	3,336	333	667	1,000

※5

特別管理加算（I）は、以下①に該当するご利用者様

特別管理加算（II）は、以下の②～⑤に該当するご利用者様に対して

訪問看護を行った場合に加算致します。

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態または気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理または在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門または人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態

① 【医療保険】 2024.6.1 改訂版

➤ 基本料金表

療養費 区分	資格	週の日数	基本療養 費 (円)	管理療養費 (円)	合計金 額 (円)	負担割合 (円)		
						1割	2割	3割
I	正	週 3 日 目 ま で	5,550	月 の 初 回 訪 問 日 +7,440 2 日 目 以 降 管 理 療 養 費 (1)+3,000 (2)+2,500	12,990	1,299	2,598	3,897
	准		5,050		12,490	1,249	2,498	3,747
	正		5,550		8,550	855	1,710	2,565
	准		5,050		8,050	805	1,610	2,415
	正	週 4 日 目 以 降	6,550		9,550	955	1,910	2,865
	准		6,050		9,050	905	1,810	2,715
II	正	同 一 日 に 2 人 週 3 日 目 ま で	5,550		12,990	1,299	2,598	3,897
	准		5,050		12,490	1,249	2,498	3,747
	正		5,550		8,550	855	1,710	2,565
	准		5,050		8,050	805	1,610	2,415
	正	同 一 日 に 2 人 週 4 日 以 降	6,550		9,550	955	1,910	2,865
	准		6,050		9,050	905	1,810	2,715
	正	同 一 日 に 3 人 週 3 日 目 ま で	2,780		10,220	1,022	2,044	3,066
	准		2,530		9,970	997	1,994	2,991
	正		2,780		5,780	578	1,156	1,734
	准		2,530		5,530	553	1,106	1,659
	正	同 一 日 に 3 人 週 4 日 以 降	3,280		6,280	628	1,256	1,884
	准		3,030		6,030	603	1,206	1,809
III		入院中の外泊で 2 回 目 ま で			8,500	850	1,700	2,550

※医療保険における訪問看護は、原則 1 日 1 回（1 時間 30 分まで）、週 3 回までとなっています。

※週の日数の起算日は、日曜日となっており、前月から続く場合は、月の 1 日目であっても、週 4 日目～算定となります。

➤ 医療保険加算料金表

加算項目	金額 (円)	負担金額(円)		
		1割	2割	3割
●管理療養費の加算				
24H緊急対応体制加算	月1回	6,400	640	1,280
特別管理加算※5	I	5,000	500	1,000
	II	2,500	250	500
退院時共同指導加算	入院中2回まで	8,000	800	1,600
退院支援指導加算	退院日	6,000	600	1,200
在宅患者連携指導加算	月1回に限る	3,000	300	600
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回まで	2,000	200	400
乳幼児または幼児加算（3歳未満の乳児または3歳以上6歳未満）		500	50	100
●基本療養費の加算				
難病等複数回訪問加算	1日2回：4,500	450	900	1,350
	1日3回以上：8,000	800	1,600	2,400
緊急訪問看護加算	2,650/日	265	530	795
長時間訪問看護加算（週1回に限る）	5,200	520	1,040	1,560
複数名訪問看護加算	看護師またはリハビリ（週1回に限る）	4,500	450	900
	准看護師（週1回に限る）	3,800	380	760
	看護補助者（週3回まで）	3,000	300	600
夜間・早朝訪問看護加算	18：00～22：00 6：00～8：00	2,100/日	210	420
深夜訪問看護加算	22：00～翌日6：00	4,200/日	420	840
●その他				
ターミナルケア療養費1： 死亡日及び死亡前14日以内に2回以上の訪問	25,000	2,500	5,000	7,500
ターミナルケア療養費2： 死亡日及び死亡前14日以内に2回以上の訪問 (看取り介護加算を算定している利用者)	10,000	1,000	2,000	3,000
訪問看護情報提供療養費	市町村へ情報提供	1,500/月	150	300
				450

➤ 精神科看護訪問看護療養費

区分	資格	週の日数	基本療費(円)	管理療養費(円)	合計金額(円)	負担割合(円)		
						1割	2割	3割
I	正（30分未満）	週3日目まで	4,250	月の初回訪問日 +7440 2日目以降 管理療養費 (1)+3,000 (2)+2,500	11,690	1,169	2,338	3,507
	准		3,870		11,310	1,131	2,262	3,393
	正（30分以上）		5,550		8,550	855	1,710	2,565
	准		5,050		8,050	805	1,610	2,415
	正（30分未満）	週4日目以降	5,100		8,100	810	1,620	2,430
	准		4,720		7,720	772	1,544	2,316
	正（30分以上）		6,550		9,550	955	1,910	2,865
	准		6,050		9,050	905	1,810	2,715
II	1,600×訪問日数（週3日に限り）							
III	正（30分未満）	(同一日に2人)週3日目まで	4,250	月の初回訪問日 +7440 2日目以降 管理療養費 (1)+3,000 (2)+2,500	11,690	1,169	2,338	3,507
	准		3,870		11,310	1,131	2,262	3,393
	正（30分以上）		5,550		8,550	855	1,710	2,565
	准		5,050		8,050	805	1,610	2,415
	正（30分未満）	(同一日に2人)週4日目以降	5,100		8,100	810	1,620	2,430
	准		4,720		7,720	772	1,544	2,316
	正（30分以上）		6,550		9,550	955	1,910	2,865
	准		6,050		9,050	905	1,810	2,715
	正（30分未満）	(同一日に3人)週3日目まで	2,130		9,570	957	1,914	2,871
	准		1,940		9,380	938	1,876	2,814
	正（30分以上）		2,780		5,780	578	1,156	1,734
	准		2,530		5,530	553	1,106	1,659
	正（30分未満）	(同一日に3人)週4日目以降	2,550		5,550	555	1,110	1,665
	准		2,360		5,360	536	1,072	1,608
	正（30分以上）		3,280		6,280	628	1,256	1,884
	准		3,030		6,030	603	1,206	1,809
IV	外泊時		8,500		8,500	850	1,700	2,550

※精神科特別看護指示書の交付・・・指示の日から14日間（月1回に限る）

➤ 精神科加算

加算項目	負担額(円)				
	1割	2割	3割		
●管理療養費の加算					
24H緊急対応体制加算	6,400/月	640	1,280	1,920	
在宅患者緊急時等カンファレンス 加算(月2回に限る)	2,000/回	200	400	600	
精神科重症患者早期支援管理連携 加算(6ヶ月を限度)	6,400/月	640	1,280	1,920	
精神科複数回訪問 加算	1日2回:4,500	450	900	1,350	
	1日3回以上:8,000	800	1,600	2,400	
●基本療養費の加算					
精神科緊急看護加算	2,650×日 数	260	530	790	
複数名精神科訪問 看護加算	看護師 (週1回)	4,500	450	900	1,350
	准看護師 (週1回)	3,800	380	760	1,140
	看護補助者 (週1回)	3,000	300	600	900
長時間精神科訪問看護加算	5,200	520	1,040	1,560	
夜間・早朝訪問加 算	18:00~22:00 6:00~8:00	2,100/日	210	420	630
深夜訪問看護加算	22:00~翌日 6:00	4,200/日	420	840	1,260
●その他					
訪問看護情報提供療養費	1,500/月	150	300	450	

① [自費利用料金]

30 分	営業時間内 (9:00~17:00)	5,000
60 分	営業時間内 (9:00~17:00)	9,000
90 分	営業時間内 (9:00~17:00)	13,000
90 分以上	90分以降 30分毎 営業時間内 (9:00~17:00)	4,000
30 分	6:00~8:00、17:00~22:00	6,250
60 分	6:00~8:00、17:00~22:00	11,250
90 分	6:00~8:00、17:00~22:00	16,250
30 分	22:00~翌6:00	7,500
60 分	22:00~翌6:00	13,500
90 分	22:00~翌6:00	19,500

※別途交通費をご精算願います。

(車:当事務所から指定場所までの往復距離 1km/22円(税抜き20円)、

公共交通機関利用の場合、看護師分ご負担願います。)

※土・日・祝日 利用の場合別途休日料金が加算されます。

(1回目訪問 3,000円非課税、2回目訪問 2,000円非課税)