

重要事項説明書(指定訪問看護)

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社亀生
主たる事務所の所在地	〒190-0181 東京都西多摩郡日の出町大久野 37-2
代表者（職名・氏名）	代表社員 佐々木香子
設立年月日	2026 年 5 月 22 日
電話番号	090-4067-7756

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問看護あん八王子	
サービスの種類	訪問看護	
事業所の所在地	〒193-0826 東京都八王子市元八王子町 1-317-2 ガーデン松子舞 202	
電話番号	042-634-8788	
指定年月日・事業所番号	2026 年 10 月 1 日指定	1362990812
管理者の氏名	佐々木 香子	
通常の事業の実施地域	八王子市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう支援します。
運営の方針	事業者は、主治医の指示のもと、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常生活の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅生活が維持できるように支援します。 指定訪問看護の実施にあたっては、関係する市や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、適切な運営を図ります。

4. 提供するサービスの内容

訪問看護は、病状が安定期にある利用者について、看護師等が、そのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

(1)看護職員の禁止行為

看護職員は以下の行為は行いません

- ①利用者または家族の金銭、預金通帳、証書、書類等の預かり
- ②利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③健康保険等に基づき、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行う事とされているため、それ以外のサービス
- ③利用者または家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

5. 営業日時

営業日	日曜日から月曜日まで ただし、12 月 29 日から 1 月 3 日を除く
営業時間	午前 9 時から午後 6 時まで 契約に応じ、緊急時は 24 時間対応

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤 3人、非常勤 0人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管 理 者 佐々木香子
----------	-------------

8. 利用料

(1) サービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙『訪問看護料金表』のとおりです。

(2) 「利用者負担金」は、原則として医療保険制度に基づく金額になります。医療保険対象外の実費は全額自己負担となります。

(3) 利用者負担金は毎月 26 日にご指定の金融機関の口座から引き落としになります。

(引き落としの手続きに 1～2 か月いただくことがあります)

(4) キャンセル料

利用予定日にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	0 円
利用予定日の当日	2000 円

(5) 衛生材料等、必要物品は利用者または家族の方にご用意いただきます。

(6) 以下料金は、実施として徴収します。

① 訪問看護と連携して行われる死後の処置

② 通常の事業の実施地域（八王子市）を越えた場合の交通費

片道 5km400 円、以降 1 キロメートル当たり 100 円

③ 利用者のご自宅に駐車場がない場合、近隣のコインパーキングを利用し、その費用

④ 利用者の申し出による休日または、時間外に訪問した際の訪問看護料金

9. 訪問看護サービスに係る加算

医療保険制度における診療報酬に基づき、訪問看護サービス利用料において、以下を必要に応じて算定、加算し、ご請求します。

☐ 難病等複数回訪問加算

厚生労働大臣が定める条件あるいは特別訪問看護指示書期間中の利用者に対し、

1 日に 2 回又は 3 回以上訪問看護を行った場合、1 日に 1 回算定されます。

☐ 特別管理加算

特別な管理を要する利用者に対して、計画的な管理を行った場合月に 1 回算定されます。

I	II
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	在宅自己腹膜灌流指導管理、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

在宅強心剤持続投与指導管理 在宅気管切開患者指導管理 気管カニューレを使用している状態 留置カテーテルを使用している状態	在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 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 在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、 人工肛門または人工膀胱を設置している状態 真皮を超える褥瘡の状態、 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
---	---

☐24 時間対応体制加算

利用者又はその家族に対して 24 時間連絡できる体制にあり、必要時応じて緊急時訪問看護を行う体制にある場合に 1 ヶ月 1 回算定されます。

☐退院時共同指導加算

病院、診療所または介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中または入所中の利用者に対し、退院・退所前に在宅生活についてカンファレンスを行った場合、退院・退所後の初回訪問看護の際に 1 回（要件を満たした特別な場合は 2 回）算定されます。

☐特別管理指導加算

退院後、特別な管理が必要な方（上記「特別管理加算」参照）に対して、退院時共同指導を行った場合、退院時共同指導加算に追加して算定されます。

☐退院支援指導加算

診療により、退院時当日の訪問看護が必要であると認められ、訪問し療養上の指導を行った場合に算定されます。

☐長時間訪問看護加算

1 時間 30 分の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合で、通算した時間が 1 時間 30 分以上となり、所定の要件を満たした場合、算定されます。

☐複数名訪問看護加算

下記のいずれかの条件を満たし、1 つの事業所から同時に複数の看護師等、又は看護補助者が 1 人の利用者に訪問看護を行うときに算定されます。

(1)厚生労働大臣が定める疾患等の者

(2)特別管理加算の対象者

(3)特別訪問看護指示書による訪問看護を受けているもの

(4)暴力行為、迷惑行為等が認められる場合

(5)利用者の身体的理由により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合

(6)その他利用者の状況等から判断して、上記(1)～(5)に準ずると認められる場合

☐夜間・早朝訪問看護加算

夜間(午後 6 時～午後 10 時までの時間)、早朝(午前 6 時～午前 8 時までの時間)に訪問看護を実施した場合に 1 日 1 回算定されます。

☐深夜訪問看護加算

深夜（午後 10 時～午前 6 時までの時間）に訪問看護を実施した場合に 1 日 1 回算定されます。

☐ターミナルケア療養費 1・2

在宅又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（介護予防は対象外）について、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 1 日(退院日に訪問し退院支援指導加算を算定する場合を含む)以上、看取りの看護を行った場合に算定されます。（ターミナルケア後、24 時間以内に在宅以外で指導した場合を含む）

☐緊急訪問看護加算

利用者または家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援病院の主治医の指示により緊急訪問を行ったときに 1 日 1 回算定されます。

☐在宅患者連携指導加算

利用者（または家族等）の同意をえて、医師、歯科医師、薬剤師等と月 2 回以上文書等（電子メール、FAX を含む）により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導をおこなった場合に月 1 回算定されます。

☐在宅患者緊急時等カンファレンス加算

通院が困難な状態での急変等に伴い、医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員等と共同で患者宅に赴き、カンファレンスに参加し、共同で療養上必要な指導を行った場合、月 2 回まで算定されます。

☐訪問看護情報提供療養費 1・2・3

(1)市等または相談支援事業所等からの求めに応じ、保険福祉サービスに必要な情報提供を行った場合に月 1 回算定されます。

(2)厚生労働大臣が定める疾患等の利用者が通園又は通学する学校等（大学を除く）からの求めに応じ情報提供を行った場合、各年度 1 回に限り算定されます。入園もしくは入学又は転園もしくは転学等により当該学校等に初めて在籍することになる月については当該学校等につき月 1 回に限り、また医療的ケアの実施方法等を変更した月については当該月に 1 回に限り別に算定されます。

(3)保健医療機関等に入院、入所にあたり、主治医に訪問看護に係る情報提供を行った場合に月に 1 回算定されます。

☐ベースアップ評価料

医療従事者の処遇改善に充当することにより、物価高騰の中、医療従事者が安心して職務に従事することを目的として令和 6 年診療報酬改定にて新設され、月 1 回算定されます。

☐訪問看護医療 DX 情報活用加算

指定訪問ステーション等において、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、当該情報を活用して質の高い医療を提供することを評価し月 1 回算定されます。

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止に関する担当者	管理者 佐々木香子
-------------	-----------

①虐待防止のための対策を定期的に行い、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

②虐待防止のための指針の整備をします。

③従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

① 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

②非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

③一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

①事業者は、利用者又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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。

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。

④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

①事業者は、利用者から予め同意を得ない限り、訪問看護計画書の作成やサービス担当者会議、保健福祉サービスの連携をするにあたり、関係者に情報について開示しません。

②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、注意をもって管理し、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。

13. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の実施により事故が発生した場合は、利用者のご家族、必要に応じて主治医に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対してサービス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。

【主治医連絡先】	医療機関 電話番号 担当医・担当科
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	訪問看護賠償責任保険
補償の概要	訪問看護事業者が訪問看護業務の遂行に起因して発生した他人の身体の障害または財物の損壊について負う法律上の賠償責任を保障する保険

14. 社会情勢および天災等発生時の訪問

(1)震度 5 以上の地震及びそれに匹敵する災害が発生した場合、交通状況及び地震等の被害状況を考慮したうえで、訪問することが困難と判断した場合、利用者に同意を得ることなく訪問を中止することがあります。このことによる損害賠償責任は負わないものとします。

(2)地震、風水害など天災の発生により、事業所義務の履行が難しい場合は、訪問日程や時間の調整等をご相談させていただく場合があります。また、他のステーションに業務を委託し、訪問看護事業の提供をさせていただく場合もあるものとします。

(2)社会情勢の急激な変化、天災等の著しい社会秩序の混乱などにより事業所業務の履行が遅延、もしくは不能になった場合、それによる損害賠償責任を事業所は負わないものとします。

15. 記録の整備

(1)訪問時、訪問看護記録を記載し、写しをご自宅に保管させていただきます。

(2)指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する記録を整備し、サービス提供を完結した日から 2 年間保存します。

16. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 1 年に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のためのマニュアルを整備します。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

④介入前（必要時応じて介入後）に手洗いを行わせていただきます。

17. 業務継続計画の策定等について

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。

③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18. サービス提供に関する相談、苦情について

①苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

事業所の休業日や受付時間外については、転送電話、留守番電話を活用し、後日速やかに対応する。

担当者不在時は、基本的な事項についてはその他の従業者が聞き取り、事後に担当者が責任をもって対応する。

② 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 管理者 佐々木香子	所在地 八王子市元八王子町 1-317-2 ガーデン松子舞 202 電話番号 042-634-8788 ファックス番号 042-634-8656 受付時間 9時～17時（営業日）
【市町村（保険者）の窓口】 八王子市役所 福祉部 高齢福祉課 庶務・サービス支援担当	所在地 八王子市元本郷町 3-24-1 電話番号 042-620-7420（直通） 受付時間 9：00～17：30（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 東京都国民健康保険団体連合会	所在地 千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階 電話番号 03-6238-0177 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

19. ハラスメントの防止

事業所は、現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようにハラスメントの防止に向けて取り組みます。

(1)職場内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力をつかって危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめる行為
- ③性的言動、好意的な態度の要求など、性的な嫌がらせ行為

上記は当事業所職員、取引先業者の方、利用者およびその家族が対象になります。

(2)マニュアルを基に即座に対応し、再発防止策を検討します。

(3)職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修を実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

(4)ハラスメントと判断された場合は、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善、利用契約の解約等の処置を講じます。

20.その他

(1)ご自宅の大切なペットを守るため、また職員が安全にケアを行うため、ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。万一職員がペットにかまれた場合、治療費等の相談をさせていただく場合があります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地 東京都西多摩郡日の出町大字大久野 37-2 事業者（法人）名 合同会社亀生 代表者職・氏名 佐々木 香子 印
事業所	所在地 東京都八王子市元八王子町 1-317-2 ガーデン松子舞 202 事業所名 訪問看護あん八王子 管理者名 佐々木香子 説明者氏名

私は、事業者より上記の重要事項（医療保険での訪問看護サービスに係る加算を含む）について説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者	住所 氏名 代筆者 印 (続柄：)
-----	-----------------------------

署名代行者（又は法定代理人）	
住所	
本人との続柄	
氏名	印

※この契約の成立を証するために本証 2 通を作成し、利用者と当事業所各署名押印して 1 通ずつを保有します。