

訪問看護重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

[介護保険]

1. 事業の目的

要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ快適な療養生活を送れるよう主治医と連携し適正な訪問看護サービスを提供します。

2. 運営の方針

目的を達成するため心身状況を踏まえて、療養生活を支援し心身の機能の維持回復を目指し地域と連携し適正な運営を行います。

3. サービス内容

- ①病状・障がい・全身状態の観察
- ②清潔の保持など日常生活の世話
- ③床ずれの予防・処置
- ④療養生活や介護方法の助言
- ⑤カテーテル等の管理
- ⑥リハビリテーション
- ⑦その他必要な事項

4. 事業所の概要及び実施地域

事業所名称	福島県厚生農業協同組合連合会 訪問看護ステーション万葉
所在地	〒979-2442 福島県南相馬市鹿島区横手字川原2番地
指定番号	0763390010
通常実施地域	南相馬市（鹿島区、原町区）、相馬市、飯舘村
通常実施地域外	上記以外

5. 職員体制

職種	氏名	勤務体制	職務内容
管理者	蒔田 さない	常勤兼務	職員の指導監督業務の総括
看護師	4人	常勤	訪問看護実施・記録・報告
理学療法士	-人		機能訓練の実施・記録・報告
事務	1人	パート	訪問看護にかかわる事務業務

6. 営業日及び営業時間

- ①営業日：月曜日～金曜日と第2・4・5土曜日
- ②営業時間：平日 8時30分～17時まで 第2・4・5土曜日 8時30分～12時30分まで
(緊急時の対応の為24時間体制をとっております)
- ③休日：第1・3土曜日、日祝祭日、夏期休暇（8/16）、年末年始（12/30～1/3）

7. 相談・要望・苦情等の窓口

- ①常設窓口（営業時間内対応） 電話0244-46-5776 担当者：蒔田 さない
- ②各市町村 介護保険係
- ③福島県 高齢福祉課（介護保険室） 電話024-521-1111（福島県庁代表）

8. サービス利用料金

(1) 利用料

介護保険法令の介護報酬基準上の額になります。

介護保険の場合は、介護報酬額の1割・2割・3割が利用者負担となります。

<訪問看護・要介護1～5>

(表は利用者負担額)

所要時間		20分未満	30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上1時間30分未満
基本利用料	1割	314円	471円	823円	1,128円
	2割	626円	940円	1,642円	2,250円
	3割	939円	1,410円	2,463円	3,375円

<介護予防訪問看護・要支援1.2>

(表は利用者負担額)

所要時間		20分未満	30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上1時間30分未満
基本利用料	1割	303円	451円	794円	1,090円
	2割	604円	900円	1,584円	2,174円
	3割	906円	1,350円	2,376円	3,261円

その他加算-下記料金が基本利用料に加算されます。

加算	自己負担額	算定要件	趣旨
緊急時 訪問看護加算 (Ⅱ)	1割 574円/月	利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応出来る体制であること。計画的な訪問以外に緊急時訪問を行ったとき加算し、他に所定単位数を算定する旨を説明し同意を得ること	利用者の状態に応じた訪問看護
	2割 1,148円/月		
	3割 1,722円/月		
特別 管理加算 (Ⅰ)	1割 500円/月	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は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	利用者の状態に応じた訪問看護
	2割 1,000円/月		
	3割 1,500円/月		
特別 管理加算 (Ⅱ)	1割 250円/月	①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、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ③真皮を越える褥瘡の状態 ④点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	利用者の状態に応じた訪問看護
	2割 500円/月		
	3割 750円/月		
特別地域 訪問看護加算	基本料の 15/100	厚生労働大臣が定めた地域に所在する事業者がサービス提供を行った場合	
夜間訪問加算	夜間・早朝 25%加算 深夜 50%加算	月2回目以降の緊急時訪問時間における加算 夜間＝18時～22時まで 早朝＝06時～08時まで 深夜＝22時～06時まで	利用者の状態に応じた訪問看護

サービス提供強化加算 (I)	1割 6円/回 2割 12円/回 3割 18円/回	①看護師等(理学療法士を含む)に対して 研修計画・実施 ②看護師の技術指導目的の会議定期的開催 ③看護師総数のうち勤続年数7年以上が3割以上	提供体制の加算
初回加算 (I)	1割 350円/月 2割 700円/月 3割 1,050円/月	退院日に初回訪問を行った場合	
初回加算 (II)	1割 300円/月 2割 600円/月 3割 900円/月	①初回の訪問看護を行った月に算定 ②介護予防訪問看護を受ける中、 要介護になり訪問看護を移行する場合 ③過去2ヶ月において訪問看護を受けていないとき	退院後円滑に訪問看護の利用
複数加算	30分未満 1割 254円/回 2割 508円/回 3割 762円/回 30分以上 1割 402円/回 2割 804円/回 3割 1,206円/回	同時に複数の看護師などにより訪問看護を行うことについて、利用者その家族の同意を得て次に該当する場合 ①利用者の身体的理由により1人の看護師による訪問看護が困難な場合 ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ③その他利用者の状況から判断し①②に準ずると認められる場合	利用者の状態に応じた訪問看護
長時間加算	1割 300円/回 2割 600円/回 3割 900円/回	特別管理加算の対象者に対して1回の時間が90分を超える訪問看護を行った場合	利用者の状態に応じた訪問看護
退院時共同指導加算	1割 600円/回 2割 1,200円/回 3割 1,800円/回	①病院、診療所又は介護老人保健施設に入所中若しくは入院中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を提供した場合 ②退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回(特別な管理を要する者である場合、2回)に限り算定	医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう入院時に在宅での療養上必要な指導を行う
看護・介護職員連携強化加算	1割 250円/月 2割 500円/月 3割 750円/月	訪問介護事業所と連携し、たん吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合	医師の指示の下、適切な役割分担の下行う
看護体制強化加算(予防介護)	1割 100円/月 2割 200円/月 3割 300円/月	①算定日が属する月の前6月において、利用者総数のうち ・緊急時訪問看護加算を算定した割合が、50%以上であること ・特別管理加算を算定した割合が、20%以上であること	
看護体制強化加算 I	1割 550円/月 2割 1,100円/月 3割 1,650円/月	①看護体制強化加算に同じ ②算定日が属する月の前12月において、ターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること	

看護体制強化加算Ⅱ	1割 200円/月 2割 400円/月 3割 1,200円/月	①看護体制強化加算に同じ ②算定日が属する月の前12月において、ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること	
ターミナルケア加算	1割 2,500円/死亡月 2割 4,000円/死亡月 3割 6,000円/死亡月	①死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に該当利用者に対して訪問看護を行っている場合にあって1日)以上ターミナルケアを行った場合 ②主治医と連携の下に訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族に説明を行い同意を得て実施	在宅での看取りの対応

(2) 交通費

・通常実施地域は無料です。

・通常実施地域以外は、下記の通り片道実費負担となります(消費税込み)。

交通費算定は、通常実施地域との境界から起点とします。1km-55円

(3) キャンセル料

・利用当日連絡あり

なし

・利用当日連絡なし

1km55円(消費税込み)片道の交通費

(4) その他利用料

・死後の処置料

5,500円(消費税込み)

※材料費は別途3,520円(消費税込み)

(5) 支払い方法

支払い方法は、口座引落、指定口座振込の2通りの中からご契約時に選べます。

①金融機関口座からの自動引落

当事業所で用意する手続きにて、下記の金融機関から自動引落が可能です。尚、口座引落に関する手数料につきましては、事業所が負担いたします。

《取引金融機関名》

- ・福島県内JA・東邦銀行・福島銀行・大東銀行・会津信用金庫・郡山信用金庫
- ・白河信用金庫・須賀川信用金庫・ひまわり信用金庫・あぶくま信用金庫
- ・二本松信用金庫・福島信用金庫・いわき信用金庫・会津商工信用組合
- ・福島協和信用組合・東北労働金庫

②指定口座への振込(振込手数料につきましては振込者の負担となります)

・指定口座は申込時にお知らせいたします。

③現金での支払いを希望される場合は利用申込時にお申出ください。

※当月の料金の合計額に明細を付して、翌月10日までに通知しますので当月の料金の合計額を翌月17日までに(口座引落、銀行振込)の方法でお支払いをお願いします。

※保険料も滞納等により法定代理受領ができない場合は、全額自己負担となります。

その際は、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を市町村に提出しますと払い戻しを受けられます(償還払い)。

9. サービス利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お申し込みいただき、契約を締結したのちサービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了（解約）

①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

ご利用者が事業者に対して訪問看護の終了を申し出ることにより、いつでもサービスを終了することができます。

②事業所の都合でサービスを終了する場合

事業の止む得ない事情でサービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、前もって文書で通知するとともに、地域の他の事業所をご紹介するなど誠意をもって対応致します。

③自動終了

以下の場合には自動的にサービスを終了致します。

i ご利用者が施設入所された場合。

ii ご利用者の要介護認定区分が、非該当と認定された場合。

iii ご利用者が亡くなられた場合。

④その他

ご利用者、ご家族等が当事業所や担当者に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行い、事業所がご利用者に文書で通知した場合。

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡し、必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応方法

①サービスの提供により、利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村・利用者家族等に連絡を行い必要な措置を講じます。

②サービスの提供により、利用者に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。

③事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じます。

12. 衛生管理

ステーションは、看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、ステーションの設備・備品等の衛生的な管理に努めます。

(1) ステーション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ステーションにおける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は、鹿島厚生病院が設置する感染対策委員会と一体的に設置・運営いたします。委員会は毎月1回開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

②ステーションにおける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ステーションにおいて、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実施します。

13. 秘密保持

事業所の訪問看護師やその他の職員は、正当な理由がなく業務上知り得た利用者、その家族等の秘密を漏らしません。また、事業所の職員でなくなった後においても同様とします。

14. 虐待防止

- (1) ステーションは、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を予防するため、次に掲げる措置を講じます。また、措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ②虐待防止のための指針を整備します。
 - ③虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

15. 業務継続計画

- (1) ステーションは、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訪問看護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ①ステーションは従業者に対し、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に行います。
 - ②ステーションは、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。

16. 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実 施 日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			

同意書

[事業者]

当事業者は、利用申込者に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、
ご利用申込者にサービス内容及び重要事項を説明しました。

<事業所名称> 福島県厚生農業協同組合連合会

訪問看護ステーション万葉

<代表者名:管理者> 印

<事業所住所> 福島県南相馬市鹿島区横手字川原2番地

<説明者> 氏名 印

[利用者]

私は、サービス内容及び重要事項について文書に基づいて、事業者から
説明を受け、その内容に同意します。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____ 印

<家族>

住所 _____

氏名 _____ 印

<代理人>

住所 _____

氏名 _____ 印