

訪問看護重要事項説明書

〈2024年10月1日現在〉

1. 訪問看護事業者の概要

法人名称	合同会社 スタート		
代表社員	小野 徹		
所在地	(住所)	〒849-2101 佐賀県杵島郡大町町大字大町5136番地9	
	(電話)	0952-97-4651	
	(FAX)	0952-97-4652	
設立年月日	令和5年5月2日		

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーション ひなた		
管理者	小野 徹		
所在地	(住所)	〒849-2101 佐賀県杵島郡大町町大字大町5136番地9	
	(電話)	0954-97-4651	
	(FAX)	0954-97-4652	
サービスの種類	訪問看護・介護予防		
医療・介護保険指定事業所番号	4161690088 / 1690104		
通常の事業の実施地域	佐賀県全域		

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい

(2) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	合同会社スタートが設置する訪問看護ステーションひなた（以下「ステーション」という。）の職員及び業務管理に関する重要事項を定めることにより、ステーションの円滑な運営を図るとともに、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護（以下「訪問看護」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営及び利用者に対する適切な訪問看護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	ステーションは、訪問看護を提供することにより、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めなければならない。ステーションは事業の運営にあたって、必要ときに必要な訪問看護の提供ができるよう努めなければならない。ステーションは事業の運営にあたって、関係区市町村、地域包括支援センター、保健所及び近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めなければならない。

(3) 事業所の職員体制

職種	人員		常勤換算	備考
看護師	(常勤 5名)	(非常勤 名)	5名	管理業務を行う者を含む
准看護師	(常勤 名)	(非常勤 名)	名	
保健師	(常勤 名)	(非常勤 名)	名	
理学・作業療法士・言語聴覚士	(常勤 名)	(非常勤 名)	名	
事務担当職員	(常勤 名)	(非常勤 名)	名	

(4) サービス提供時間

サービス種類	月曜日～土曜日	日曜日・祝祭日
訪問看護・介護予防	午前9時～午後6時	定休日※希望時訪問可

※年末年始（12/29～1/3は「祝日」の扱いとなります）

3.サービスの内容

かかりつけ医の指示書に基づき、次のサービスを提供するものです。

(1) 療養上の世話

清拭・洗髪などによる清潔の管理・援助、食事（栄養）及び排泄等日常生活療養上の世話、ターミナルケア

(2) 診療の補助

褥瘡の予防・処置、カテーテル管理等の医療処置

(3) リハビリテーションに関すること

(4) 精神的なケアに関すること

(5) 家族支援に関すること

家族への療養上の指導・相談、家族の健康管理

4.利用料金

保険の種類と内容により利用者負担額が下記のようになります。

(1) 医療保険

医療保険		料金	基本利用料（利用者負担額）			
			1割負担	2割負担	3割負担	
訪問看護基本療養費Ⅰ （1日につき）	週3回目まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円	
	週4回目以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円	
管理療養費 （1日につき）	1日目	7,440円	744円	1,488円	2,232円	
	2日目以降	3,000円	300円	600円	900円	
加算	難病等複数回	1日2回	4,500円	450円	900円	1,350円
	訪問加算	1日3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円
	24時間対応体制加算（月1回）		6,520円	652円	1,304円	1,956円
	特別管理加算（月1回）	重症者	2,500円	250円	500円	750円
		重症度が高い	5,000円	500円	1,000円	1,500円
	退院時共同指導加算（適応時）		6,000円	600円	1,200円	1,800円
	夜間・早期訪問看護加算（18時～22時/6時～8時）		2,100円	210円	420円	630円
	深夜訪問看護加算（22時～翌6時）		4,200円	420円	840円	1,260円
情報提供療養費（月1回）		1,500円	150円	300円	450円	
ターミナルケア療養費（適応時）		25,000円	2,500円	5,000円	7,500円	

※医療保険は・・・

- ・介護保険の認定を受けていない方や、64歳以下の方に適用となります。
なお、65歳以上で介護保険の認定を受けている方でも、特定疾病などご病気によっては医療保険が適用となる場合がございます。
- ・各種公費の適用により、ご本人負担がこの表と一致しない場合がございますので、詳しくは個別にご説明させていただきます。
- ・制度改正などにより変更になる場合がございますので、ご承知下さい。

(2) 介護保険

区分・介護保険		サービス内容略称	単位	サービス 利用料金	利用者 負担額	
訪 問 看 護 費	20分未満	訪問看護Ⅰ 1	314	3,410円	314円	
	30分未満	訪問看護Ⅰ 2	471	4,710円	471円	
	30分以上1時間未満	訪問看護Ⅰ 3	823	8,230円	823円	
	60分以上1時間30分未満	訪問看護Ⅰ 4	1,128	11,280円	1,128円	
	理学療法士	A.1回あたり20分 ※1	訪問看護Ⅰ 5	293	2,930円	293円
	作業療法士	B.1回あたり40分 (A×2回)	訪問看護Ⅰ 5×2	586	5,860円	586円
	言語聴覚士	C.1回あたり60分 (A×3回)	訪問看護Ⅰ 5・2超×3 ※2	792	7,920円	792円

※1 1日に3回以上訪問看護Ⅰ5を行う場合(C)、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。

※2 訪問看護Ⅰ5・2超の単位数267単位でご利用負担額は267円とする。

※3 早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)25%増。深夜(午後10時～午前6時)は50%増。

但し、緊急訪問の場合は特別管理加算対象者にのみ2回目以降加算される。

加算	要件	単位数	サービス 利用料金	利用者 負担額
初回加算	初回の訪問看護を行った月に算定します。	300	3,000円	300円
サービス提供体制強化加算 (1回につき)	全看護師等に対する基準に適合した場合、加算 します。	6	60円	6円
緊急時訪問看護加算(月1回)	24時間連絡がとれ、緊急時には訪問が受けられ ます。	574	5,740円	574円
特別管理加算Ⅰ(月1回)	訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者 に、計画的な管理と指導を行います。	500	5,000円	500円
特別管理加算Ⅱ(月1回)		250	2,500円	250円
退院時共同指導加算	病院・診療所又は介護老人保健施設から退院・ 退所されるに当たり、指定訪問看護ステーショ ンの看護師等が病院・施設の主治医等と必要な 指導を行い、その内容を文書により提供した場 合に算定します。	600	6,000円	600円
ターミナルケア加算(適応時)	①死亡月前14日以内に2回以上、訪問を実施。 ②主治医との連携の下に利用者及び家族等に説 明し、同意を得て実施した場合。	2,500	25,000円	2,500円

※利用負担額については負担割合に準じて算出致します。詳細は当ステーションのスタッフにご確認下
さい。

(3) 介護予防

区分・介護保険		サービス内容略称	単位	サービス 利用料金	利用者 負担額	
訪 問 看 護 費	20分未満	予防訪看Ⅰ1	303	3,030円	303円	
	30分未満	予防訪看Ⅰ2	451	4,510円	451円	
	30分以上1時間未満	予防訪看Ⅰ3	794	7,940円	794円	
	60分以上1時間30分未満	予防訪看Ⅰ4	1,090	10,900円	1,090円	
	理学療法士	D.1回あたり20分 ※1	予防訪看Ⅰ5	283	2,830円	283円
	作業療法士	E.1回あたり40分 (A×2回)	予防訪看Ⅰ5×2	566	5,660円	566円
	言語聴覚士	F.1回あたり60分 (A×3回)	予防訪看Ⅰ5・2超×3 ※2	765	7,650円	765円

※1 1日に3回以上訪問看護Ⅰ5を行う場合(C)、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。

※2 訪問看護Ⅰ5・2超の単位数258単位でご利用負担額は258円とする。

※3 早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)25%増。深夜(午後10時～午前6時)は50%増。

但し、緊急訪問の場合は特別管理加算対象者にのみ2回目以降加算される。

加算	要件	単位数	サービス 利用料金	利用者 負担額
初回加算	初回の訪問看護を行った月に算定します。	300	3,000円	300円
サービス提供体制強化加算 (1回につき)	全看護師等に対する基準に適合した場合、加算 します。	6	60円	6円
緊急時訪問看護加算(月1回)	24時間連絡がとれ、緊急時には訪問が受けられ ます。	574	5,740円	574円
特別管理加算Ⅰ(月1回)	訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者 に、計画的な管理と指導を行います。	500	5,000円	500円
特別管理加算Ⅱ(月1回)		250	2,500円	250円
退院時共同指導加算	病院・診療所又は介護老人保健施設から退院・ 退所されるに当たり、指定訪問看護ステーショ ンの看護師等が病院・施設の主治医等と必要な 指導を行い、その内容を文書により提供した場 合に算定します。	600	6,000円	600円
ターミナルケア加算(適応時)	①死亡月前14日以内に2回以上、訪問を実施。 ②主治医との連携の下に利用者及び家族等に説 明し、同意を得て実施した場合。	2,500	25,000円	2,500円

※利用負担額については負担割合に準じて算出致します。詳細は当ステーションのスタッフにご確認下
さい。

5.緊急時の対応（24時間対応）

看護師等は訪問看護実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うものとする。主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な処置を講ずるものとする。緊急時訪問看護及び予防緊急時訪問看護については24時間対応しております。利用者又は家族からの相談や連絡に対応し、緊急時の訪問が出来る勤務体制を整備しています。当ステーションの番号（0954-27-8535）へご連絡頂く事で適時対応致します。

医療機関等	医療機関		主治医名	
	連絡先			
緊急連絡先	氏名		続柄	
	連絡先①			
	連絡先②			

6.事故発生時の対応

ステーションは、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。ステーションは、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、当該利用者の契約終了の日から2年間保存する。ステーションは、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

7.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防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待の防止に関する責任者を選定しています。

虐待の防止に関する責任者	管理者	小野 徹
--------------	-----	------

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④従業者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。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族など高齢者を現に養護する者）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これを市町村に通報します。

8.苦情相談窓口

事業者の窓口	担当者	小野 徹
	利用時間	月曜日～土曜日 9：00～18：00
	電話番号	
	住所	佐賀県杵島郡大町町大字大町5136番地9
保険者の窓口	①杵藤地区広域市町村圏組合 介護保険事務所 / ②武雄市役所健康課 地域包括支援センター ※但し、武雄市以外ではそれぞれの地域包括支援センターへご相談下さい	
	利用時間	月曜日～金曜日 8：30～17：00
	電話番号	① 0954-69-8222 / ② 0954-23-9135
公的団体の窓口	佐賀県国民健康保険団体連合会	
	担当課	情報・介護課（介護苦情処理）
	住所	佐賀県佐賀市呉服元町7番28号
	利用時間	月曜日～金曜日 8：30～17：00
	電話番号	0952-26-1477
	FAX	0952-26-6123

9.秘密保持

訪問看護での良質なサービス提供のため「主治医、医療機関等」又は、「施設サービス事業者、障がい福祉サービス事業者」「情報システム運用、保守義務の委託業者」等について情報提供を行う場合を除いて、当事業所の訪問看護師その他の従業者は、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないことを堅く約束します。この守秘義務は契約終了後も同様です。又、関係する者が退職してからも守秘義務は継続します。

10.個人情報

サービスの提供時に身体、精神に関すること（怪我や疾患等の異常が発生している場合）や、利用料の請求等により利用者本人の保険証や公費控除等に係る手帳等（身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳）、又は自立支援医療受給者証のご確認ために訪問看護師の携帯電話にて写真を撮らせて頂く場合があるため、予めご了承下さい。

11.感染症における予防対応について（新型コロナウイルス等も含む）

当事業所では、感染を防止するために日常的に以下のような感染予防対策を実施しています。

従業者は出勤前に必ず検温を行い、異常がないか確認後に業務を行っています。

業務中のマスクの着用を従業者全員に徹底しています。

又、訪問看護支援時に利用者への検温の実施をさせて頂き、発熱があった際には事業所へ報告をし、短時間での訪問看護支援対応となる場合もありますので、利用者にはご不便をおかけし、又ご協力をお願いすることもあろうかと存じますが、感染を予防し、安心して訪問看護支援をご利用頂くため、何卒ご理解・ご協力のほどよろしく申し上げます。

令和 年 月 日

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事業者名：合同会社スタート

（事業所名：訪問看護ステーションひなた）

説明者： _____ 印

私は、本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受けました。

利用者氏名： _____ 印

※（署名代理人）住所： _____

氏名： _____ 印 続柄： _____

※署名代理人 利用者の筆記能力又は判断能力が不十分な場合に署名を代行します。