

重要事項説明書

利用者：_____様

訪問看護ステーション オリーブ

あなたに対する訪問看護の提供開始にあたり、厚生労働省令第37号の第8条に基づいて、事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 当事業所の概要

(1) 指定訪問看護サービスを提供する事業者

事業者名	株式会社オーリーブ
代表者氏名	代表取締役 岩崎慶一郎
所在地	広島市安佐南区長楽寺一丁目35番4号 コンフォートマンモト201号室
	電話:082-554-1421 FAX:082-962-5493
法人設立年月日	2021年11月18日

(2) 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所

事業所名	訪問看護ステーション オーリーブ
所在地	広島市安佐南区長楽寺一丁目35番4号 コンフォートマンモト201号室
連絡先	電話:082-554-1421 FAX:082-962-5493
管理者名	綿貫 優子
サービス種類	(介護予防)訪問看護
介護保険指定番号	3460291473
サービス提供地域	広島市(安佐南区、佐伯区、西区、安佐北区)

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日(土日祝、12/29～1/3、8/14～8/16を除く)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで

※24時間対応体制のため、緊急時は必要に応じて訪問いたします。

(4) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師(看護職員と兼務)	1 名	名	1 名
訪問看護 (看護)	看護師(内1名は管理者が兼務)	3 名	名	3 名
	准看護師	名	1 名	1 名
訪問看護 (リハビリ)	理学療法士	名	名	名
	作業療法士	名	1 名	1 名
	言語聴覚士	名	名	
事務員		名	名	名

2 事業の目的・運営方針

(1) 目的

株式会社オリーブが開設する訪問看護ステーションオリーブ(以下「ステーション」という)が行う訪問看護および介護予防訪問看護の事業(以下「事業」という)は、ステーションの看護師が、要介護状態または要支援状態にあり、主治医が指定訪問看護および指定介護予防訪問看護の必要を認めた者に対し、その療養生活を支援し心身の機能の維持回復を目指す事により、その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た自立した日常生活を営む事が出来るよう支援する事を目的とする。

(2) 運営方針

ステーションの看護師は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が出来るように支援する。

3 提供するサービス内容について

(1) 主治医からの訪問看護指示書ならびに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、主治医の指示ならびに利用者の心身の状況、利用者や家族の意向を踏まえてアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた「訪問看護計画書」を作成します。尚、その内容は利用者または家族に説明いたしますので、ご確認くださいませようお願いいたします。

(2) サービスの提供は「訪問看護計画書」に基づき行います。尚、「訪問看護計画書」は、利用者等の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することが出来ます。

(3) 看護師に対し、サービスの提供に関する具体的な指示や命令はすべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行い対応いたします。

(4) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間)を確認いたします。被保険者の住所等、記載内容に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

(5) 利用者が介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われない等の場合であって、必要と認められる時は、要介護認定の更新が遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(6) 具体的な訪問看護の内容

- ①病状・障害の観察
- ②清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③療養上の世話
- ④褥瘡予防・処置
- ⑤リハビリテーション
- ⑥認知症患者の看護
- ⑦療養生活や介護方法の指導
- ⑧カテーテル等の管理
- ⑨その他、医師の指示による医療処置

(7) 看護師の禁止行為

- ①利用者またはその家族の金銭、預金通帳、証書、書類等の預かり
- ②利用者またはその家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④利用者の居宅での飲食、喫煙、飲酒
- ⑤身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為(利用者または第三者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑥利用者またはその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

4 当事業所の連絡窓口(相談・苦情・キャンセル・担当する看護師の変更等)

訪問看護ステーション オリーブ 管理者:綿貫 優子	所在地	広島市安佐南区長楽寺一丁目35番4号 コンフォートマンモト201号室
	電話番号	(082)554-1421
	FAX 番号	(082)962-5493
	受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで 月曜日～金曜日(土日祝を除く)

※ご不明な点をご連絡ください。ご相談内容については、各市町村でも受け付けております。

当事業所の人員体制等により、ご希望に沿えない場合は予めご了承ください。

※キャンセルされる時は、利用日の前日までにご連絡をお願いいたします。当日のキャンセルは、キャンセル料(自己負担100%)を頂きます。(但し緊急やむを得ない事情がある場合は除きます。)

5 利用料金について

(1)介護保険

○基本料金

※上段は要介護認定の場合、下段は要支援認定の場合の金額(単位:円)

令和8年6月1日現在

サービス時間	単位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	備考
20分未満	314単位	336	672	・介護保険の関連法令に基づき定められた金額です ・1単位＝10.70円(広島市の地域加算)を乗じて算出 ・夜間(午後6時～10時まで):25%増 ・早朝(午前6時～8時まで):25%増 ・深夜(午後10時～午前6時まで):50%増 ・准看護師による訪問は所定単位数から10%減
	303単位	325	649	
30分未満	471単位	504	1008	
	451単位	483	965	
30分以上 1時間未満	823単位	881	1762	
	794単位	850	1699	
1時間以上 1時間30分未満	1128単位	1207	2414	
	1090単位	1167	2333	
リハビリ 1回20分以上	294単位	315	629	
	284単位	304	608	

※各種公費負担証をお持ちの方は、利用料の負担分を助成する制度があります。

○各種加算料金

※要支援者の方の場合の加算料金は、要介護者の方の料金と同額です。

項目	単位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	備考
初回加算(Ⅰ) 退院日又は退所日	350単位	375円	749円	・料金の計算過程における端数処理により、実際の請求金額と若干異なる場合があります。
初回加算(Ⅱ) 退院日の翌日以降に初回訪問を行った場合	300単位	321円	642円	
特別管理加算Ⅰ(月に1回)	500単位	535円	1070円	
特別管理加算Ⅱ(月に1回)	250単位	268円	535円	
緊急時訪問看護加算(月に1回)	574単位	615円	1229円	
ターミナルケア加算(死亡月)	2500単位	2675円	5350円	
退院時共同指導加算	600単位	642円	1284円	
長時間訪問看護加算	300単位	321円	642円	
看護体制強化加算Ⅰ(月に1回)	550単位	589円	1177円	
看護体制強化加算Ⅱ(月に1回)	200単位	214円	428円	
看護体制強化加算(要支援)	100単位	107円	214円	
複数名加算Ⅰ	30分未満	254単位	271円	
	30分以上	402単位	431円	
複数名加算Ⅱ	30分未満	201単位	215円	
	30分以上	317単位	339円	
看護・介護職員連携強化加算	250単位	268円	535円	
看護サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6単位	7円	13円	
看護サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3単位	3円	64円	

※准看護師が訪問を行った場合には、所定単位数に90/100を乗じた金額となります。

※1単位は10.70円です。

※介護保険が要支援者の方の場合の加算料金は、要介護者の方の料金と同額です。

ただし、介護保険が要支援者の方は、ターミナルケア加算は算定対象外のため、算定いたしません。

※緊急時訪問看護を行う場合を除き、概ね2時間未満の間隔で訪問を行う場合、所要時間を合算します。

※国が定める介護給付費(介護報酬)の改定があった場合、事業者の料金体系は厚生労働省の定めに準拠するものとします。

※サービス提供開始時刻が早朝、夜間の場合は1回につき利用単位数の100分の25、深夜の場合は100分の50に相当する単位が加算されます。

・早朝:午前6時から午前8時まで

・夜間:午後6時から午後10時まで

・深夜:午後10時から午前6時まで

(2)介護保険給付対象外

介護保険給付対象外の利用料金は、全額利用者様の負担になります。

(3)医療保険

医療保険の場合、医師の指示に基づき、週3回までは健康保険法が適用されます。ただし、厚生労働大臣が定める疾病や病状に該当する場合は、訪問回数に制限はありません。また、急性増悪により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある場合や、居宅での点滴・注射等を受ける場合には、特別訪問看護指示書の交付により期間を限定し、医療保険に変更となります。1回の訪問時間は、30分～60分が標準です。

○訪問看護基本療養費Ⅰ(1日につき)

看護師による場合	週3日目まで	5550円
	週4日目以降	6550円
准看護師による場合	週3日目まで	5050円
	週4日目以降	6050円
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による場合		5550円

○訪問看護基本療養費Ⅲ(外泊中の訪問看護)

入院中の訪問看護	外泊中1～2回	8500円(1回につき)
----------	---------	--------------

※入院中1回の外泊で1回限りの訪問となります。ただし、厚生労働大臣が定める疾病や病状に該当する場合は、2回の訪問看護が可能です。

○管理療養費

月の初日に付加される管理療養費は、ご契約頂く訪問看護ステーションの種類によって違います。また、利用者様へ提供するサービス向上のため、ご契約後に訪問看護ステーションの種類が変更となる場合がございます。管理療養費の算定は、以下の通りです。

(月の初日) (2日目以降)

①のいずれかの料金 + ②3010円 × 利用日数 = 管理療養費

①月の初日

機能強化型訪問看護管理療養費1	13760円
機能強化型訪問看護管理療養費2	10460円
機能強化型訪問看護管理療養費3	9030円
機能強化型訪問看護管理療養費4	9030円
機能強化型訪問看護管理療養費1～3以外の場合	7710円

②2日目以降(1日につき)

3010円

○各種加算料金

特別管理加算Ⅰ（月に1回）			5000円
特別管理加算Ⅱ（月に1回）			2500円
24時間対応体制加算（月に1回）			6520円
訪問看護ターミナル療養費1（死亡月）			25000円
複数名訪問看護加算	看護職員と看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかと同時に訪問看護を行う場合（週1回）		4500円
	看護職員と准看護師が同時に訪問看護を行う場合（週1回）		3800円
	看護職員と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合（週3回） ※1に該当する利用者様は回数制限がありません。		
	1日の訪問回数1回の場合		3000円
	1日の訪問回数2回の場合	※1に該当する利用者のみ	6000円
	1日の訪問回数3回の場合		10000円
	長時間訪問看護加算（90分越えたら週1回）		
早朝・夜間訪問看護加算※2			2100円
深夜訪問看護加算※2			4200円
難病等複数回 訪問看護加算	1日の訪問回数2回の場合		4500円
	1日の訪問回数3回以上の場合		8000円
緊急時訪問看護加算（1日に1回）	1日に1回（月14日目まで）		2650円
	1日に1回（月15日目以降）		2000円
退院時共同指導加算	特別管理加算なし	退院日の翌日以降初日に加算	8000円
	特別管理加算あり		10000円
退院支援指導加算	退院日の翌日以降初日に加算		6000円
	※1回の訪問が90分以上または複数回の合計時間が90分以上の場合		8400円
在宅患者連携指導加算（月に1回）			3000円
在宅患者緊急時カンファレンス加算（月に2回まで）			2000円
訪問看護情報提供療養費1（月に1回） ※関係機関（市町村等）からの求めに応じて、情報提供を行った場合			1500円
訪問看護情報提供療養費3（月に1回）			
看護・介護職員連携強化加算（月に1回）			2500円
訪問看護医療DX情報活用加算（月に1回）			50円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）（月に1回）			1050円
訪問看護医療情報連携加算（月1回）			1000円
訪問看護物価対応料	（月の初日）		60円
	（月の2日目以降）		20円

※看護職員とは、看護師、准看護師を指します。

※1次に掲げる料金は、厚生労働大臣が定める疾病・病状に該当する方に対して、該当するサービスを行った場合、ご利用料金に追加されます。

- ・複数名訪問看護加算の内、看護職員と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合
- ・訪問看護情報提供療養費1

※2サービス提供開始時刻が早朝、夜間の場合は1回につき所定の金額が加算されます。

早朝：午前6時から午前8時まで

夜間：午後6時から午後10時まで

深夜：午後10時から午前6時まで

利用者様から頂く利用者負担金は、医療保険の法廷利用料に基づく金額で、下記の通りです。

■後期高齢者の対象の方

(基本療養費+管理療養費+加算料金)×負担割合となります。

平成30年8月～

①	一般(②③以外)の方	1割負担	18000円
②	住民税非課税の方	1割負担	8000円
③	一定以上の方	3割負担	収入金額、利用された医療費によって個人差が生じます

■一般の健康保険等の方

(基本療養費+管理療養費+加算料金)×負担割合となります。

重度心身障害者医療・被爆者健康手帳・特定医療疾患等の受給者証をお持ちの方は、各市町村により自己負担金額が変わります。

※1ヶ月に支払った利用料金が、負担限度額を超過した場合は、超過した金額を市町村へ申請致しますと、超過した金額が高額療養費として支給されます。

※いずれも、医療費控除の対象となります。

(厚生労働大臣が定める疾病等 別表7)

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症、パーキンソン病関連疾患《進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)》、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、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、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸椎損傷、人工呼吸器を使用している状態

(厚生労働大臣が定める疾病等 別表8)

- 一. 在宅悪性腫瘍等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にある者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にある者
- 二. 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 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
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 三. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四. 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

(4)交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問看護に要した交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、その実費をいただきます。また、自動車を使用した場合は、下記の交通費を実費としていただきます。

自動車を使用した場合の交通費	片道1kmあたり	30円
----------------	----------	-----

(5)死後の処置

20000円(非課税) 希望された場合、実費をいただきます。

(5)利用料金等のお支払い方法

- ① 毎月月末締めとし、当月分の利用料金・その他費用の合計金額の請求書を、翌月に送付いたしますので、翌月末までにお支払い下さい。
- ② お支払い方法
 - ・事業所指定口座への振り込み
 - ・利用者指定口座からの自動振替
- ③ お支払いの確認後、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管下さいませようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となる場合がございます。)

※正当な理由が無いにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上滞納し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合は、サービス提供の契約を解除した上で未払い分をお支払いいただきます。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

「訪問看護計画書」作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。尚、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の一週間までに、お申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の一ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了(以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します)

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合

※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。

・利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・利用者様やご家族に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、利用者様は即座に契約を解約することができます。

・本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

(3) その他

① 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、速やかに主治医への連絡を行い、処置を行うこととし、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な処置をとります。

② 看護師等は、前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告をします。

③ 利用者様に、他の利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

④ 天災、災害、悪天候時(台風・大雪など)、設備の故障、その他やむを得ない理由により、訪問を中止もしくは訪問時間の変更をさせていただく場合があります。

⑤ 理学療法士等による訪問看護は、その訪問が、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問いたします。

7 緊急時の対応方法

看護師等は、当事業所におけるサービスの提供中に、利用者様の病状に、急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医への連絡を行い、処置を行うこととし、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とります。また、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者等 関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄:)
	連絡先(TEL)	
緊急連絡先	氏名	(続柄:)
	連絡先(TEL)	
主治医・ご家族への連絡基準		

【事業所】

住 所 : 広島県広島市安佐南区長楽寺一丁目35番4号 コンフォートマンモト201号室
 事 業 所 : 株式会社オーリーブ 訪問看護ステーション オーリーブ
 (指定番号 : 3460291473)

代 表 名 : 代表取締役 岩崎慶一郎

担当者_____より、本書面より事業所からの訪問看護サービス、利用料金(加算料金・実費料金)について、重要事項説明を受けると共に、訪問看護の開始について同意いたします。

令和 年 月 日

【ご利用者】

住 所 _____

氏 名 _____

【代理人】

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄:)