

# 訪問看護サービス重要事項説明書

岩手県指定 第0362790016号

公益社団法人岩手県看護協会立東山訪問看護ステーション

訪問看護サービス重要事項説明書  
(令和6年6月1日現在)

I サービス提供責任者

氏名 前田 美知代

連絡先 公益社団法人岩手県看護協会立東山訪問看護ステーション

電話番号 0191-47-3403

(午前8時30分～午後5時)

II 訪問看護サービス事業所の概要

1 訪問看護事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	公益社団法人岩手県看護協会立東山訪問看護ステーション
所在地	一関市東山町長坂字西本町58番地5
指定番号	訪問看護事業所 (岩手県0362790016号)
サービスを提供する地域	一関市 上記以外の地域にお住まいの方で、その地域が厚生労働大臣が定める中山間地域であるときは、利用料金に1回につき5%の割増料金が加算されます。

2 職員体制と業務内容

区分	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者 (所長)	看護師	1名		管理と訪問看護の兼務	1名
訪問 看護師	看護師	1名	4名	居宅介護支援と訪問看護の兼務	7名
			2名	訪問看護	
事務職員		1名		事務一般	1名

III 事業の目的

居宅において、主治医が訪問看護の必要性を認めた利用者に対して、意思及び人格を尊重し、要介護状態の利用者の立場に立った適切な訪問看護を提供することを目的とします。

IV 運営方針

1 利用者に対して、心身の状態を観察し適切な看護を提供することで、日常生活動作の維持回復を図るとともに、住み慣れた家庭で安心して療養生活ができるよう支援いたします。

- 2 訪問看護の実施にあたっては、かかりつけ医師の指示に基づき、適切な保健・医療または福祉サービス事業所と連携を保持しながら総合的なサービスを提供いたします。

## V 営業日・時間

- 1 営業日は、月曜日から金曜日です。  
休業日は、土曜日・日曜日・国民の祝祭日及び8月13日から16日、12月29日から1月3日となります。
- 2 営業時間は、午前8時30分から午後5時までです。

## VI 訪問看護サービスの特徴

- 1 利用者の健康の回復と自立、生活の質の向上を支援するための訪問看護サービスを行います。サービスの提供にあたっては、「やさしさと優れた技術をもち」「迅速対応」をモットーにしています。
- 2 できるだけ多くの利用者のニーズに応えられるよう、訪問態勢の充実に努めています。
- 3 他職種スタッフと連携を密にし、在宅ケアの充実に努めています。

## VII サービス提供内容

- 1 身体状況や症状の観察、健康管理
- 2 清拭・洗髪等による清潔の保持
- 3 食事及び排泄等日常生活の世話
- 4 褥瘡の予防・処置
- 5 リハビリテーション
- 6 ターミナルケア（終末期の看護）
- 7 認知症患者や精神障害者の看護
- 8 療養生活や介護方法に関するご相談や助言
- 9 医療処置や医療機器の管理（主治医の指示がある場合）

## VIII 利用料金

- 1 基本料金  
介護保険で訪問看護サービスを利用する場合の自己負担は、下記のようになります。

訪問看護 サービス内容	サービス 時 間	負担 割合	1 回あたり 利用料金
訪問看護 I 1	20 分未満	1 割	314 円
		2 割	628 円
		3 割	942 円
訪問看護 I 2	30 分未満	1 割	471 円
		2 割	942 円
		3 割	1,413 円
訪問看護 I 3	30 分から 60 分未満	1 割	823 円
		2 割	1,646 円
		3 割	2,469 円
訪問看護 I 4	60 分から 90 分未満	1 割	1,128 円
		2 割	2,256 円
		3 割	3,384 円

なお、訪問看護の実施にあたりケアプランの訪問時間に延長があった場合は、介護支援専門員と調整のうえ、介護保険で対応できない場合は全額自己負担となります。

## 2 加算料金など

提供するサービスやサービスの提供の仕方によって、下記の料金が加算となります。

夜間又は早朝 の場合、若し くは深夜の場 合	夜間(18:00～22:00)	1 回あたりの利用料金の 25%増	
	早朝( 6:00～ 8:00)	1 回あたりの利用料金の 25%増	
	深夜(22:00～ 6:00)	1 回あたりの利用料金の 50%増	
緊急時訪問看 護加算(I)	1 割	1 か月 600 円	次のいずれにも該当する場合に算定となります。 ①利用者又はその家族等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できる体制にあること。 ②対応にあたる看護師をサポートする体制が事業所内で構築されている等、緊急時訪問における業務の負担軽減に資する体制が整備されていること。 当事業所は、ご希望により 24 時間いつでもお電話によるご相談に対応します。 また、必要に応じ緊急訪問を行うことができますが、この場合、訪問時間の料金をいただきます。
	2 割	1 か月 1,200 円	
	3 割	1 か月 1,800 円	

緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	1割	1か月 574円	次に該当する場合に算定となります。 ①利用者又はその家族等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できる体制にあること。 当事業所は、ご希望により24時間いつでもお電話によるご相談に対応します。 また、必要に応じ緊急訪問を行うことができますが、この場合、訪問時間の料金をいただきます。
	2割	1か月 1,148円	
	3割	1か月 1,722円	
特別管理加算(Ⅰ)	1割	1か月 500円	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または気管カニューレ若しくは留置カテーテル等を使用している状態にあるなど、特別な管理や処置が必要な方の場合、算定となります。
	2割	1か月 1,000円	
	3割	1か月 1,500円	
特別管理加算(Ⅱ)	1割	1か月 250円	在宅酸素療法指導管理などを受けている状態や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、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にあるなど、特別な管理や処置が必要な方の場合、算定となります。
	2割	1か月 500円	
	3割	1か月 750円	
長時間訪問看護加算	1割	1回 300円	特別管理加算の対象となる方に対して、1回の滞在が1時間30分を超える場合、算定となります。
	2割	1回 600円	
	3割	1回 900円	
複数名訪問加算(Ⅰ)	1割	30分未満 254円 30分以上 402円	同時に二人の看護師により訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の合意を得ており、次のいずれかに該当する場合に算定となります。 ①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。 ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる場合。 ③上記のいずれかに準ずると認められる場合。
	2割	30分未満 508円 30分以上 804円	
	3割	30分未満 762円	

		30分以上 1,206円	
複数名訪問加算(Ⅱ)	1割	30分未満 201円 30分以上 317円	同時に看護師と看護補助者により訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の合意を得ており、次のいずれかに該当する場合に算定となります。
	2割	30分未満 402円 30分以上 634円	①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。 ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる場合。
	3割	30分未満 603円 30分以上 951円	③上記のいずれかに準ずると認められる場合。
ターミナルケア加算	1割	亡くなられた月 2,500円	ご自宅で亡くなられた日及び亡くなる前14日以内に2日以上訪問看護を行った場合に算定となります。また、死亡診断を目的として搬送先の医療機関で24時間以内に死亡が確認された場合も算定となります。
	2割	亡くなられた月 5,000円	
	3割	亡くなられた月 7,500円	
退院時共同指導加算	1割	1回 600円	病院、診療所または介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の方が退院又は退所するに当たり、主治医等と連携して在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書その他の方法でお渡しした後に、初回の訪問看護を行った場合に算定となります。  (退院又は退所につき1回、特別な管理を必要とする方については2回を限度とし、初回加算を算定する場合には算定になりません)
	2割	1回 1,200円	
	3割	1回 1,800円	
初回加算(Ⅰ)	1割	1か月 350円	新規にご利用の方または過去ふたつき(暦月)当事業所からサービスを利用していない方に対して訪問看護計画を作成し、病院等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合に算定となります。
	2割	1か月 700円	
	3割	1か月 1,050円	
初回加算(Ⅱ)	1割	1か月	新規にご利用の方または過去ふたつき(暦月)当

		300 円	事業所からサービスを利用していない方に対して訪問看護計画を作成し、病院等から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合に算定となります。
	2 割	1 か月 600 円	
	3 割	1 か月 900 円	
看護・介護職員連携強化加算	1 割	1 か月 250 円	訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な方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などに算定となります。
	2 割	1 か月 500 円	
	3 割	1 か月 750 円	
口腔連携強加算	1 割	1回につき 50 円	口腔の健康状態を評価し、その評価結果を利用者やその家族の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供した場合に算定となります（月 1 回を限度）。
	2 割	1回につき 100 円	
	3 割	1回につき 150 円	
サービス提供体制強化加算（I）	1 割	1回につき 6 円	次の要件を満たした場合に算定となります。 ・研修・会議・健康診断の定期的な実施 ・勤続 7 年以上の職員が 3 割以上
	2 割	1回につき 12 円	
	3 割	1回につき 18 円	

### 3 実費負担

在宅で死亡診断を受け、その後の処置を希望される時は、介護保険外で看護師が訪問して行います。

死後の処置料 11,000 円

### 4 中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供加算

訪問対象地域以外の利用者へ訪問する場合は、利用料金に 1 回につき 5 % の割増料金が加算されます。

### 5 利用料金のお支払い方法

銀行等の口座引き落としとさせていただきます。

預金口座振替依頼書に必要事項をご記入していただき、取扱銀行との照合が完了

しますと引き落としができることとなります。

当月料金の請求書を翌月郵送または持参いたします。口座引き落とし確認後領収書を発行いたします。

#### 6 その他

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は介護保険適用外の場合の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

ただし、サービス提供証明書を後日各市町村の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

### IX 緊急時等の対応

サービスの提供中に容態の変化等緊急の事態が発生した場合は、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご親族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

連絡先	氏名	電話番号	住所
親族等	(続柄)		
	(続柄)		
主治医			
居宅介護支援事業者			
市町村			

### X 賠償責任

事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたり、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、利用者またはご家族に対して損害を賠償いたします。

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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	あんしん総合保険
補償の概要	訪問看護事業者・ステーション賠償責任保険

## XI 非常時の対応

- 1 訪問前に次の事案が発生した場合は、やむを得ず訪問を中止することがあります。  
このような場合は、中止の連絡を差し上げたうえで、追って訪問日時の調整等を行わせていただきます。
  - (1) 豪雨・豪雪、台風等の悪天候時や、地震等による自然災害が発生した場合（地震予告警戒警報発令時も含む）
  - (2) 他者の健康に影響を与える可能性のある感染症等がサービスの利用者や職員の間で発生した場合
- 2 訪問中に災害等が発生した場合においても、利用者の安全を確認したうえで、訪問を中止させていただくことがあります。
- 3 感染症や自然災害が発生した場合でも可能な限りサービスの提供を継続的に実施するため及び早期の再開を図るため、以下の取組みを行っています。
  - (1) 業務継続計画の策定及び見直し
  - (2) 研修及び訓練の定期的な実施

## XII 衛生管理等

- 1 当事業所は、職員の清潔の保持や健康状態について必要な管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めています。
- 2 当事業所は、事業所内において感染症が発生し、またはまん延しないよう、以下の取組みを行っています。
  - (1) 感染症の予防等のための対策を検討する会議の開催
  - (2) 感染症の予防等のための指針の整備
  - (3) 感染症の予防等のための研修及び訓練の定期的な実施

## XIII サービス内容に関する相談及び苦情の受理

当事業所は、訪問看護等に関するご相談及び主治医の指示の下に訪問看護等計画書を作成して行う各サービスの提供上のご相談や苦情をお受けします。

- 1 当事業所へのご相談・苦情の窓口  
苦情受付担当者 小林 郁子  
苦情解決責任者 前田 美知代  
電話番号 0191-47-3403  
FAX番号 0191-47-3413  
受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時
- 2 苦情等を受けた日時、申立人の氏名、申し立ての内容等、必要事項について記録し、対応いたします。
- 3 当事業所以外に市町村にも、ご相談や苦情を受理する窓口があります。

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| (1) 一関市大東支所市民福祉課    | 電話番号 0191-72-4077 |
| (2) 一関市東山支所市民福祉課    | 電話番号 0191-47-4530 |
| (3) 一関市川崎支所市民福祉課    | 電話番号 0191-43-2115 |
| (4) 一関地区広域行政組合介護保険課 | 電話番号 0191-31-3223 |
| (5) 岩手県国民健康保険連合会    | 電話番号 019-604-6700 |

#### XIV 個人情報保護

当事業所は、業務上知り得た利用者及びそのご家族の秘密を厳守し、個人情報については、サービスの提供以外の目的では利用しません。

また、当該情報を外部に提供する必要が出た場合は、あらかじめ文書で同意をいただきます。

#### XV 身体的拘束等の禁止

訪問看護の実施にあたっては、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。

また、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

#### XVI 虐待の防止

1 当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の取組みを行っています。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する会議の開催
- (2) 虐待の防止のための指針の整備
- (3) 虐待の防止のための研修の定期的な実施

2 当事業所は、サービスの提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを関係機関に通報します。

#### XVII ハラスメント等への対応

1 当事業所は、適切なサービスを提供するために男女雇用均等法等における事業所の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組んでいます。

2 職員に対し、セクシャルハラスメントなどのハラスメント行為や暴力行為、乱暴な言動や誹謗中傷、飲酒の強要等の著しい迷惑行為が行われた場合は、必要に応じて関係機関に相談や協議を行ったうえで、再発防止に向けた話し合い等を行なわせていただきます。

また、その後においても状況の改善が見られず、安全で安心な環境の下でのサービス提供は難しいと判断された場合は、サービスの提供を取り止める場合があります。

## 事業者の概要

名称・法人種別	公益社団法人岩手県看護協会
代表者氏名	会長 相馬 一二三
所在地	盛岡市緑が丘二丁目4番55号
電話番号	019-662-8213
事業所数	訪問看護ステーション 3か所 二戸市、一関市千厩町、一関市東山町 分室 3か所 軽米町、九戸村、二戸市 指定居宅介護支援事業所 1か所 一関市東山町

## その他

- サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
  - 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはできません。
  - 看護師等は、介護保険制度上、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こととされています。それ以外の業務（食事・清掃等）をすることはできませんので、ご了承ください。
  - 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- 当事業所は、看護学生等の臨地実習受け入れ施設として協力をしておりますので、訪問の際学生を同行することがあります。同行訪問をする際には事前にご連絡いたします。臨地実習は以下の基本的な考えで臨んでおりますので、看護教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。
  - 学生が行う看護援助は、事前に看護教員や看護師の助言・指導を受けております。
  - 学生が看護援助を行う場合、利用者またはご家族の同意を得て行います。安全性の確保を最優先とし、必ず看護師が見守り必要に応じては一緒に看護援助を行います。
  - 学生は、看護援助を行う際、利用者及びご家族の方々に関する情報収集を行う場合があります。学生には臨地実習を通して知り得た情報は、他者に漏らすことのないよう個人情報の保護について十分に指導いたしております。
  - 利用者及びご家族の方は、学生の実習に関して意見や質問がある場合、同行の看護師に直接尋ねることができます。
  - 利用者及びご家族の方は、学生の同行訪問に同意した後も、学生が行う看護援助に対して無条件に拒否することができます。また、拒否したことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることは一切ありません。

令和 年 月 日

訪問看護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。  
利用者・事業者が署名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

**【事業者】**

事業者 公益社団法人岩手県看護協会

所在地 盛岡市緑が丘二丁目4番55号

代表者 会長 相馬 一二三 印

**【事業所】**

事業所 公益社団法人岩手県看護協会立東山訪問看護ステーション

所在地 一関市東山町長坂字西本町58番地5

管理者 所長 前田 美知代 印

説明者 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問看護サービスについて重要事項の説明を受け、サービス提供について同意します。

**【利用者】**

氏名 印

住所

**【立会人（署名代行者）】**

氏名 印

住所

利用者とのご関係（ ）