

訪問看護重要事項説明書

1 事業者

法人名称 合同会社つくし
法人所在地 愛知県津島市愛宕町4丁目7番地1
法人種別 合同会社
代表者名 小関 悠平
電話番号 0567-58-4304

2 事業所名 訪問看護ステーションの概要

事業所名称 訪問看護ステーションふたば
事業所所在地 愛知県津島市愛宕町4丁目7番地1
管理者名 喜田 勇気
電話番号 0567-58-4304
サービス提供地域 事業所より16km圏内（16km以上は交通費あり）
指定番号 2362790145

（1）営業時間

年中無休	午前9：00 ～ 午後6：00
------	-----------------

（2）職員体制

2025年4月1日

現在

資 格	常 勤	非常勤	計
管理者（看護師）経験がある看護師	1名	名	1名
看護師	3名	名	3名
准看護師	名	名	名
理学療法士	名	名	名
作業療法士	名	名	名
言語聴覚士		名	名

＊看護師3名の内1名は管理者と兼務

（3）事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 事業の目的、運営方針

＜事業の目的＞

要介護状態又は要支援状態と認定された利用者に対して、看護のサービスを提供し、居宅において利用者が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるように支援することを目的とします。

＜運営の方針＞

利用者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

<サービスの提供方針>

サービスの提供に当たり、主治の医師のもと要介護者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継続できるように支援します。

また、24 時間体制を整え利用者の同意のもと、緊急時等訪問します。

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携をして、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けてサービスを提供します。

4 利用料金

指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告知上の額とし、当該指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告知上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた額とする。

<訪問看護費>

所要時間	基本単位
20 分未満	314 単位／回
30 分未満	471 単位／回
30 分以上 1 時間未満	823 単位／回
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,128 単位／回
准看護師の場合	×90/100
夜間・早朝の場合	+25/100
深夜の場合	+50/100

<介護予防訪問看護費>

所要時間	基本単位
20 分未満	303 単位／回
30 分未満	451 単位／回
30 分以上 1 時間未満	794 単位／回
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,090 単位／回
准看護師の場合	×90/100
夜間・早朝の場合	+25/100
深夜の場合	+50/100

<理学療法士等による訪問>

	294単位／回（20分）	介護予防284単位／回（20分）
	1日に2回を超えて実施する場合は90/100	

※ 1 週間に 6 回を限度に算定する。

同一建物に居住する利用者の減算により所定単位数90/100を乗じた単位数で算定する（同一建物減算）

<ターミナルケア加算>

主治医との連携の下、在宅で終末期の看護を行った場合提供主体により算定いたします。
（在宅での看取りの対応を強化する観点より）

ターミナルケア加算 **2, 500 単位／死亡月**

<初回加算>

※算定要件

新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合。

- ・ 病院等から退院当日に初回の訪問看護を行った月に算定する。 **350 単位／月**
- ・ 病院等から退院翌日以降に初回の訪問看護を行った月に算定する。 **300 単位／月**

（注）退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。

<特別管理加算>

特別な管理を必要とする利用者に対し訪問看護を提供した場合。

特別管理加算（Ⅰ） **500 単位／月**

特別管理加算（Ⅱ） **250 単位／月**

※算定要件

特別管理加算（Ⅰ） 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。

特別管理加算（Ⅱ） 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること。

<緊急時訪問看護加算Ⅱ>⇒**574 単位／月1回**

利用者・家族等の求めに応じて常時対応できる体制にあり、必要に応じて行える体制を構築している。また、看護業務の負担軽減の取り組みを行っている。

項目		単位
複数名訪問加算（Ⅰ）	所要時間 30 分未満の場合	+254 単位
	所要時間 30 分以上の場合	+402 単位
複 数 名 訪 問 加 算 （Ⅱ） （看護補助者との同時訪問）	所要時間 30 分未満の場合	+201 単位
	所要時間 30 分以上の場合	+317 単位
長時間訪問看護加算		300 単位

※長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、所要時

間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が 1 時間 30 分以上となるときは、1 回につき 300 単位を所定単位数に加算する。

＜口腔連携強化加算＞⇒50 単位/月 1 回

歯科専門職と連携し口腔衛生状態や航空機能の評価を行い、歯科医療機関やケアマネジャーへ情報提供をする。

・高齢者虐待及び身体拘束等防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待及び身体拘束の防止をより推進する観点から、虐待の発生、又はその再発、及び身体拘束を防止するための措置をこうじている。

・業務継続計画の策定

感染症や災害の発生時に、継続的にサービスが提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定している。

特別管理加算・緊急時訪問看護加算及びターミナルケア加算については、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

※津島市の地域区分は 6 級地である為、利用料の額は全単位に 10.42 円を乗じて算出されます。

(1) 交通費について

通常のサービス提供実施地域（事業所から 16 km 圏内）以外の地域の居宅におけるサービスの提供を受ける場合には、交通費として 1 km あたり 20 円を支払うものとします。

(2) キャンセル料金

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先：訪問看護ステーションふたば TEL (0587-58-4304))

② 利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
② 利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	予定訪問の自己負担相当分

(3) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたしますので、26 日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当事業所職員がお伺いします。

①契約書・重要事項説明書の説明 個人情報利用の同意

②アセスメントなどの情報収集

③サービス計画の作成

上記内容をご説明し進めさせていただきます。

※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1週間前までに文書でお申し出ください。

② 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします

③自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
- ・ 利用者が亡くなられた場合

④契約の終了

- ・ 当社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、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者やご家族の方などが、事業者や事業者のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

利用上の注意

(3) サービスの中止

- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者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、速やかに事業者へ申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

6 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

相談窓口	訪問看護ステーションふたば	担当：喜田勇気（管理者） TEL：0586-62-3407
	津島市役所高齢介護課	平日 8：30～17：15 TEL：0567-24-1111
	愛知県国民健康保険団体連合会	平日 9：00～17：00 TEL：052-971-4165

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医氏名、連絡先（病院名・住所・電話番号）、ご家族氏名、連絡先（住所・電話番号）をご記入ください。

主治医	主治医氏名		
	連絡先		
ご家族	氏名		
	連絡先		
訪問看護ステーション		0567-58-4304	070-1462-5082（管理者 喜田勇気）

主治医	主治医氏名		
	連絡先		
ご家族	氏名		
	連絡先		
訪問看護ステーション		0567-58-4304	070-1462-5082（管理者 喜田勇気）

8 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は市町村、利用者の家族、関係医療機関、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

訪問看護重要事項説明書

訪問看護の提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づき、当該事業者がご利用者に説明すべき重要事項は以下の通りです。

1 事業者

法人名称	合同会社つくし
法人所在地	愛知県津島市愛宕町4丁目7番地1
法人種別	合同会社
代表者氏名	小関 悠平
電話番号	0567-58-4304

2 事業所概要

事業所名称	訪問看護ステーションふたば
事業所所在地	愛知県津島市愛宕町4丁目7番地1
管理者名	喜田 勇氣
電話番号	0567-58-4304
サービス提供地域	事業所より16km圏内（16km以上は交通費あり）
指定番号	2362790145

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	退院時等、これから自宅での介護を始めようと考えている方々や既にご自宅で介護されている方々の医療的な面について支援していく。
運営の方針	少しでも日々が安心でき、よりよい生活が送れるようお力添えできるように尽力する。また、地域の方々に根ざした医療援助を行う。

4 ご利用事業の職員体制

管理者 喜田 勇氣
サービス提供者 看護師 3名(常勤3名)
上記の責任者は管理者（喜田勇氣）です。
上記複数の看護師が訪問看護サービスを担当します。
看護師は常に身分証を携帯しています。必要な場合はいつでもその掲示をお求め下さい。

5 営業時間

9:00～18:00 まで
(サービスは24時間対応体制をとっております)

訪問看護ステーション緊急連絡先

①事業所 0567-58-4304 ②管理者 070-1462-5082 ③オンコール 070-5026-8571

6 サービスの内容

居宅において疾病・障害をもち、療養しながら在宅で生活されている方、訪問看護を必要としている方を対象とします。ご利用者の心身の状態や医師の指示に基づき、看護師が居宅へお伺いし、必要な処置・指導・援助等を事前にご利用者又はご家族（又は後見人）の同意を得て行っていきます。また、必要に応じて主治医や介護サービス事業者へご利用者のお身体の状態や指導内容等を伝え、よりよいサービスの提供に役立てて頂けるようにしていきます。

当事業所が、提供するサービスは以下の通りです。

①ご利用者の病状の軽減もしくは悪化の防止・予防になるよう適切にサービスを提供します。

②サービスの提供は懇切丁寧に行い、わかりやすいように説明します。わからないことがあったらいつでも担当職員に遠慮なくお尋ね下さい。

③サービスの提供にあたっては、別紙訪問看護計画書に基づき、ご利用者の機能維持・回復を

図れるよう適切に実施します。

④サービス提供に用いる設備・器具等については、安全・衛生に常に注意します。

⑤訪問看護で行うケア

- ・健康状態の観察と助言 ・療養環境改善のアドバイス
- ・検査・治療促進のための看護、処置 ・在宅リハビリテーション看護
- ・日常生活の看護 ・認知症の看護 ・終末期の看護 ・介護者の相談等

7 利用者負担金

利用者から頂く利用者負担金は医療保険の法定利用料に基づく金額です。

利用月の翌月 15 日頃（日祝日の場合は翌平日）に請求書を発行します。当月の 26 日に指定口座か

ら自動引き落としさせていただきます。

□後期高齢者の対象の方

基本療養費＋管理療養費＋加算分×負担割合となります。

- | | | |
|--------------|-------------|-----------------|
| ①一般（②、③以外の方） | 1 割又は 2 割負担 | 月額上限 18,000 円 |
| ②住民税非課税世帯の方 | 1 割負担 | 月額上限 8,000 円 |
| ③一定以上の所得の方 | 3 割負担 | 月額上限 年収により異なります |

□一般の健康保険等

基本療養費＋管理療養費＋加算分×負担割合となります。

各種受給者証をお持ちの方は各市町村により自己負担額が変わります。

交通費は事業所から 16 km 以上の場合は 1 km あたり 20 円の自己負担となります。ただし駐車場がなく有料駐車場を利用しないと訪問できない場合には駐車料金の実費のご負担をお願いしています。

8 緊急時の対応

緊急時及び事故発生時にあつては、緊急対応のうえ利用者の主治医へ連絡し医師の指示に従います。

9 その他

サービス提供時の事故やトラブルをさけるため、次項に留意して下さい。

(1) 訪問看護師は、各制度上利用者に対してのみ訪問看護を提供することとされています。

家族の方に対して訪問看護を行うことはできません。

(2) 訪問看護師に対するお気遣いは固くご遠慮申し上げます。

(3) 前後の患者様の病状・交通事情・職員の人数などの都合により、訪問日時や時間等を変更させ

て頂く場合がございます。その際ご連絡をさせていただきますのでご理解頂きます様宜しくお願い致

します。

(4) 万が一、上記以外の負担が発生する場合その都度連絡させていただきます。

(5) ご質問、苦情、お問い合わせ等は下記担当部署までご連絡下さい。

訪問看護ステーションふたば Tel 0567-58-4304

10 苦情申し立て窓口

利用者相談窓口 訪問看護ステーションふたば Tel 0567-58-4304

担当 喜田 勇氣

平日 9:00～18:00

面談もしくはお電話にて対応しております。

社会保険診療報酬支払基金愛知支部 平日 9:00～17:00 052-981-8947

愛知県国民健康保険団体連合会 平日 9:00～17:00 052-971-4165