

訪問看護

介護予防訪問看護

訪問看護ステーション PLUS

重要事項説明書

重要事項説明書

1. 設置者

法人の名称	株式会社 ACTIPEX
法人の所在地	岡山県岡山市東区西大寺中野517-9
代表者名	代表取締役 山下 勇平

2. 事業所の概要

事業所の名称	訪問看護ステーション PLUS
事業の種類	訪問看護 介護予防訪問看護
事業所の所在地	岡山県岡山市東区西大寺中野517-9
事業者番号	3360191294
管理者名	山下 勇平
電話番号	(086) 230-4362
FAX	(086) 230-4363
実施地域	岡山市、赤磐市、瀬戸内市、備前市

※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. 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護状態、要支援状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護及び介護予防訪問看護のサービスを提供し、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能向上を目的とする。

(2) 運営方針

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できるように支援するものとする。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

4. 営業日

営業日	月～日
営業時間	受付時間：午前8時30分～午後5時30分 電話などにより24時間連絡可能な体制とする。
定休日	なし

5. 職員体制

管理者	看護師
看護師	常勤6名（うち兼務2名） 非常勤1名（うち兼務0名）
准看護師	常勤0名（うち兼務0名） 非常勤0名（うち兼務0名）
作業療法士	常勤1名（うち兼務0名） 非常勤0名（うち兼務0名）
理学療法士	常勤5名（うち兼務0名） 非常勤1名（うち兼務0名）

6. 担当職員の変更

- ①いつでも担当の訪問看護職員の変更を申し出ることができます。その場合、当事業所は、訪問看護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ②当事業所は、担当の訪問看護職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の訪問看護職員を変更することがあります。その場合には、事前に利用者様又はご家族の了解を得ます。

7. 利用料

(1) 介護保険

利用者負担金は、料金の1割負担(2割・3割負担の場合がありますので、介護保険負担割合証に応じた負担)となります。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（一旦あなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割の払い戻しを受ける方法）をご希望の場合は、お申し出下さい。

* 看護師が訪問する場合 (1 単位あたり 10 円を基本として 1 割負担で計算した場合の料金です)

利用時間等	基本料金	利用者負担金	夜間・早朝料金	深夜料金
20分未満	介護3140円 予防3030円	介護314円 予防303円	介護393円 予防379円	介護471円 予防455円
30分未満	介護4710円 予防4510円	介護471円 予防451円	介護589円 予防564円	介護707円 予防677円
30分以上1時間未満	介護8230円 予防7940円	介護823円 予防794円	介護1029円 予防993円	介護1235円 予防1191円
1時間以上1時間30分未満	介護11280円 予防10900円	介護1128円 予防1090円	介護1410円 予防1363円	介護1692円 予防1635円
理学療法士等による訪問 (1回あたり20分)	介護2940円 予防2840円	介護294円 予防284円	介護368円 予防355円	介護441円 予防426円

※2025年3月現在

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

○サービスの加算料金 (1 単位あたり 10 円を基本として 1 割負担で計算した場合の料金です)

加算項目	料金	利用者負担金
看護体制強化加算(Ⅱ)	2000円	200円
特別管理加算(Ⅰ)(月1回)	5000円	500円
特別管理加算(Ⅱ)(月1回)	2500円	250円
緊急時訪問看護加算1(月1回)	6000円	600円
ターミナルケア加算	25000円	2500円

退院時共同指導加算		6000円	600円
初回加算（Ⅰ）（退所日当日）		3500円	350円
初回加算（Ⅱ）（退所した翌日以降）		3000円	300円
看護・介護職員連携強化加算		2500円	250円
複数名訪問加算	所要時間 30 分未満の場合	2540円	254円
	所要時間 60 分以上の場合	4020円	402円
長時間訪問看護加算		3000円	300円

※2025年3月現在

※介護保険の給付範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担になります。

○サービスの加算料金

- ・特別管理加算は、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、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合、1月につき特別管理加算（Ⅰ）または特別管理加算（Ⅱ）を加算します。
- ・緊急時訪問加算は指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者またはその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算します。
- ・ターミナルケア加算は在宅で死亡した利用者に対して、利用者又はその家族の同意を得て、その死亡日の前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む）に加算します。
- ・初回加算は新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回もしくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。
- ・退院時共同指導加算は入院中または入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等が退院時共同指導を行った後に、退院又は退所後、初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、退院又は退所につき1回に限り加算します。初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しません。
- ・看護・介護職員連携強化加算は指定訪問介護事業所と連携し、訪問介護員等が利用者に対し、特定行為業務を円滑に行なうための支援を行った時に1月に1回に限り加算します。
- ・長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後、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ときに1時間30分以上になる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算します。
- ・複数名訪問看護加算は、利用者又はその家族の同意を得て、2人の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する）が同時に訪問看護を行う場合（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等）に加算します。

(2) 医療保険

*なお、健康保険の場合は、診療報酬告示上の額とします。

基本料金項目		料金	利用者負担		
			1割	2割	3割
基本療養費Ⅰ (1日につき)	週3回まで	5550円	555円	1110円	1665円
	週4回以降	6550円	655円	1310円	1965円
管理療養費 (1日につき)	月の初日	7670円	767円	1534円	2301円
	2日目以降	3000円	300円	600円	900円

★情報提供療養費	月1回	1500円	150円	300円	450円
★ターミナルケア療養費	死亡月1回	25000円	2500円	5000円	7500円
加算料金項目	料金	利用者負担			
		1割	2割	3割	
難病等複数回訪問加算	1日2回	4500円	450円	900円	1350円
	(1日につき) 1日3回以上	8000円	800円	1600円	2400円
☆緊急訪問看護加算	14日目まで	2650円	265円	530円	795円
	(1日につき) 15日目以降	2000円	200円	400円	600円
長時間訪問看護加算	週1回まで	5200円	520円	1040円	1560円
別表8に掲げる者または特別訪問看護指示書対象者に対し、1回の訪問が90分を超えた場合					
★24時間対応体制加算	月1回	6800円	680円	1360円	2040円
特別管理加算	月1回	2500円	250円	500円	750円
(I)褥瘡・在宅酸素・人工肛門など					
(II)悪性腫瘍・気管切開・気管カニューレ・留置カテーテル		5000円	500円	1000円	1500円
退院時共同指導加算(適応時)		8000円	800円	1600円	2400円
在宅患者連携指導加算(月1回まで)		3000円	300円	600円	900円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回まで	2000円(1回)	200円	400円	600円
★複数名訪問看護加算(週1回) 下記のいずれかの基準を満たし 2人以下の看護師が訪問した場合		看護師 4500円	450円	900円	1350円
	①別表7・8に掲げる者	准看護師 3800円	380円	760円	1140円
	②特別訪問看護指示書対象者				
	③暴力行為、著しい迷惑行為 器物破損行為等が認められる者	看護補助者 3000円	300円	600円	900円
④利用者の身体的理由により1人の 訪問が困難と認められる者					

その他の加算					
夜間・早朝訪問看護加算 (6時～8時・18時～22時)		2100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算 (22時～6時)		4200円	420円	860円	1260円

※2025年3月現在

★は利用者又は利用者家族の同意が必要です

健康保険・国民健康法・後期高齢者医療に基づき所定の額(1割～3割)を徴収させていただきます。

各種医療費公費負担の医療証をお持ちの方は基本利用料が減額または免除されます。

(3) エンゼルケア料 20,000円を請求致します。

(4) 岡山市以外の訪問時は岡山市を超えた地点から片道1 kmあたり20円の請求が発生することをご了承ください。

(5) キャンセルについて

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、至急事業所までご連絡ください。

(6) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月20日までに請求しますので、30日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

(7) 保険給付のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますのでお申し出下さい。

8. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制

提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置致します。

① 当事業所の相談苦情連絡窓口

TEL : 086-230-4362

担 当 部 署 : 訪問看護ステーション PLUS

担 当 者 : 山下 勇平

受 付 時 間 : 午前8:30 ~ 午後5:30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております

② 行政機関等

当事業所以外に下記の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

※行政機関その他苦情受付機関

受付時間 8:30 ~ 17:15 (土・日・祝日・年末年始を除く)

◎岡山市事業者指導課 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階

介護給付課 電 話 : (086) 212-1012

◎岡山県国民健康保険団体連合会 岡山市北区桑田町17番5号

電 話 : (086) 223-8811

◎赤磐市介護保険課 赤磐市下市344

電 話 : (086) 955-1460

◎瀬戸内市保健福祉部いきいき長寿課介護保険課 瀬戸内市長船町土師291

電 話 : (0869) 26-5926

9. 提供するサービスの内容

(1) 訪問看護計画書の作成

主治の医師の指示及び利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等の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。

(2) 訪問看護の提供

- ① 病状・障害・全身状態の観察
- ② 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③ 療養上の世話
- ④ 褥創の予防・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助言
- ⑧ カテーテル等の交換・管理
- ⑨ ターミナルケア
- ⑩ その他在宅療養を継続するために必要な、医師の指示による医療処置

10. 理学療法士等による訪問看護について

理学療法士等による訪問看護は、実施した訪問看護の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び報告書について連携して作成させていただきます。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行う訪問であることと致します。

訪問看護指示書をかかりつけの病院から発行される際、理学療法士等のみの訪問の場合は、定期的（3ヵ月毎）に看護師によるアセスメント訪問が原則となっています。

11. 個人情報の保護について

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

12. 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用様に容体の変化などがあった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

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

13. 事故発生時の対応方法について

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、岡山県、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問看護の提供により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。

14. 高齢者虐待防止

本事業所は、利用者様の人権の擁護・虐待の防止のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)研修を通じて、従業員の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2)居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3)従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

15. 成年後見人制度の活用支援

事業者は、利用者とは適正な契約手続等を行うため、必要に応じ成年後見制の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見人制度を活用できるように支援を行います。

当事業所は、利用者に対する訪問看護及び介護予防訪問看護の提供開始に際し、利用者及びその家族に対して本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

訪問看護及び介護予防訪問看護
訪問看護ステーション PLUS

説 明 者

職 名 _____

氏 名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明と交付を受け、訪問看護及び介護予防訪問看護の提供開始に同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人（身元引受人）	住所	
	氏名	印
家族（続柄： ）	住所	
	氏名	印

個人情報使用同意書

訪問看護ステーション PLUS

1. 使用目的

私及び家族の個人情報は、医療機関・居宅サービス担当者会議・介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合は、使用する事に同意します。

2. 条 件

情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

訪問看護ステーション PLUS 殿

令和 年 月 日

利用者	住所	〒
	氏名	印
代理人	住所	〒
	氏名	印
家族 ()	住所	〒
	氏名	印