

# 訪問看護 重要事項説明書

訪問看護ステーション愛心会

## 1、事業所の特色等

### (1) 事業所理念

利用者様が在宅での生活が継続できるよう、その人らしさを尊重した支援を行い、常に利用者様が安心・信頼・満足されるよう 質の高い看護・質の均一性を追求いたします。

### (2) 運営方針

- 一、住み慣れた地域やご家族でその人らしく過ごせるよう援助する
- 二、地域の保険・医療・福祉サービス等 関係機関との連携を図り、効果的な訪問活動を実践する
- 三、在宅療養者がご自宅で、穏やかに安心して過ごせるよう病状に応じた適切な看護を行い、病状の予防・回復目指したライフスタイルと一緒に考える

## 2、事業の目的及び運営の方針

### (1) 事業の目的

指定訪問看護事業の適正な運営を確保するために人員、組織及び運営管理に関する事項を定め、要介護者等が居宅において日常生活を営むために適正な訪問看護を提供することを目的とする。

### (2) 運営方針

在宅療養をしている利用者の「生活の質」を確保するため、保護・医療・福祉関係者と密接な連携のもとに、在宅療養が継続できるよう支援する。また、事業運営に努め、在宅ケアの推進を図る。

## 3、職員の職種、員数及び職種内容

令和7年10月1日現在

区分	資格	常勤（人）	非常勤（人）	兼務	職務内容	計（人）
管理者	看護師	1			管理業務	1
訪問看護師	看護師	6	1		訪問看護業務	7
事務職員			1		訪問看護事務	1

## 4、営業日及び営業時間

平日	9:00～17:00
土曜日	9:00～12:00
休業日	土曜日午後・日曜日・祝祭日・年末年始
24時間緊急時体制	休日及び時間外は、携帯電話への連絡となります。

## 5、訪問看護の提供方法及び内容

### (1) 提供方法

主治医の指示書に基づき、利用者の自宅で看護師等が具体的な看護・健康相談・指導を行う。

### (2) 内容

#### **健康状態の観察、健康相談**

- ・血圧、体温、脈拍、呼吸の測定
- ・病状の観察と相談
- ・心の健康相談 など

#### **日常生活の看護**

- ・身体清潔のケア（清拭、洗髪など）
- ・排泄のケア
- ・床ずれ予防及び手当
- ・療養環境の整備

#### **在宅リハビリテーション看護**

- ・体位変換、関節などの運動
- ・日常生活動作の訓練（食事、排泄）

#### **精神、心理的な看護**

- ・不安な精神心理状態のケア
- ・生活リズムの取り方
- ・社会生活への復帰援助
- ・事故防止ケア、服薬ケア

#### **認知症の看護**

- ・認知症の介護相談
- ・悪化防止、事故防止の相談など

#### **介護相談**

- ・病状、介護、日常生活に関する相談
- ・介護及び家族の精神的支援
- ・医療、福祉サービスの紹介など

## 費用

### (1) 介護保険給付対象サービス (利用者負担1割分)

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。利用者様の負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

#### 【介護（介護予防）保険料金表】

<看護師が訪問看護を行った場合>

所要時間	基本料金	介護予防料金
30分未満	471単位 (約480円)	451単位 (約461円)
30分以上1時間未満	823単位 (約825円)	794単位 (約811円)
60分以上1時間30分未満	1128単位 (約1,152円)	1090単位 (約1,113円)

※夜間（午後6時～午後10時）、早朝（午前6時～午前8時）、深夜（午後10時～午前6時）の場合は、1回あたり上表の該当金額を基本料金に加算します。

#### 《その他の加算金額》

利用者様の同意のもとに、利用者・ご家族等に対して24時間対応体制にある場合  (計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、その都度上記の基本料金がかかります。)	1月につき600単位 (約613円)
特別な管理を必要とする利用者様（厚生大臣が定める状態に限ります）に対して、サービスの実施に当たり計画的な管理を行う場合	1月につき500単位 (約511円)
以前からサービスを行っている利用者様がご自宅で亡くなられる前24時間以内にターミナルケアを行った場合	2500単位 (約2,553円)

- ・料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、利用者様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額を、お支払いください。利用料のお支払と引き換えに領収書を発行します。

### 【医療保険(精神) 料金表】

<看護師が訪問看護を行った場合>

所要時間	基本料金
30分未満	4,250円
30分以上1時間未満	5,550円

### 【医療保険料金表】

<看護師が訪問看護を行った場合>

所要時間	基本料金
30分以上(週3日目まで)	5,550円
30分以上(週4日目以降)	6,550円

※夜間(午後6時～午後10時)、早朝(午前6時～午前8時)、深夜(午後10時～午前6時)の場合は、1回あたり上表の該当金額を基本料金に加算します。

### 《その他の加算金額》

利用者様の同意のもとに、利用者・ご家族等に対して24時間 対応体制にある場合 (計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、その都度 上記の基本料金がかかります。)	1月につき6,400円
複数名訪問看護加算	4,500円/週
(精神科)訪問看護管理療養費	月の初回 7,440円 2回目以降 3,000円
以前からサービスを行っている利用者様がご自宅で亡くな られる前24時間以内にターミナルケアを行った場合	25,000円
訪問看護医療DX情報活用加算	50円/月
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	780円/月

※ 自立支援医療適用の方は、自立支援手帳に記載がある上限額以上の請求をすること  
はありません。

### (3) 交通費

(5) の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は1回の訪問につき500円の実費が必要となります。

### (4) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、  
利用者様の負担となります。

## (5) 事業の実地地域

事業の実地地域	坂東市・常総市・境町・八千代町・古河市（旧古河市除く） ・下妻市・五霞町・結城市・つくば市・筑西市・野田市
---------	--

※上記地区以外でもご希望の方はご相談下さい。

## 6. サービスの内容に関する相談・苦情窓口

利用者又は、その家族から相談又は苦情に対応する常設の窓口

## 訪問看護ステーション愛心会

苦情相談窓口	管理者：木村 真季
電話番号	0297-30-3355
苦情受付時間	月～金 午前9時～午後17時・土曜日 午前9時～12時

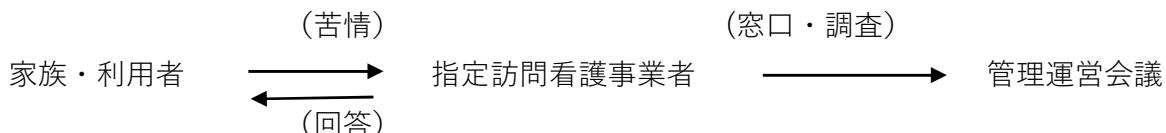
## 茨城県国民健康保険団体連合会

苦情相談窓口	茨城県国民健康保険団体連合会
電話番号	029-301-1550
住所	茨城県水戸市笠原町978番26 茨城県市町村会館内

## 介護保險

## 各市町村、介護保険担当課

## 円滑迅速に苦情処理を行うための当ステーションの処理体制及び手順



管理運営会議構成員 ①管理者 ②指定職員 ③事務職員

- ・市町村、関係機関から指揮・助言を受けた場合、必要な改善を行う。
  - ・苦情内容、対応措置を検討し、再発防止に努める。
  - ・苦情処理記録票を作成し整備する。
  - ・職員の資質向上のため研修を行う。

## 7. 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、県市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
  - ・前項の事故の状況及び事故に関して取った処置について記録する。
  - ・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。

## 8 緊急時の対応

サービス提供により緊急事態が発生した場合は、速やかに当該利用者のご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

利用者の状態がどの程度なのか判断する

- ①生命の危機（意識なし、呼吸なしなど）
- ②即、入院治療が必要な程度の状態
- ③往診・外来受診による検査・治療が必要な程度の状態
- ④経過観察でより場合

以下の手順で対応

I 緊急度・治療の必要度を判断する

①生命の危機	②入院治療	③往診・外来受診	④経過観察
--------	-------	----------	-------

判断が難しいときは、主治医または連携医師または管理者に相談

II 主治医などに報告

- ・主治医または連携医師と管理者に連絡・状況説明
- ・医師の指示を受ける

III 利用者への必要な対応を行う

入院の手配	外来受診の手配
-------	---------

- ・入院・外来受診先の指示を受け
- ・移送手段の選択
- ・必要物品の準備

IV その後の連絡・対応を行う

9、当事業所の概要

事業所名	医療法人清風会 訪問看護ステーション愛心会
事業社主	理事長：小池 慶太郎
所在地	〒306-0515 茨城県坂東市沓掛411-1
電話番号	0297-30-3355
携帯電話番号	①080-5867-2072 ②090-1803-8591
介護保険指定番号	0864390059

## 10、緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先（家族等）	氏名（継柄）	（ ）
	住所	
	電話番号	

## 11、虐待の防止のための措置に関する事項

- ① 事業者は、虐待等に対する相談窓口を設置し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
- ② 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者（利用者の家族等利用者を現に擁護する者）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、速やかに利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な措置を講じます。
- ③ 虐待防止の為の指針の整備をします。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所内で周知徹底をします。
- ⑤ 虐待防止の為の研修会を定期的に実施します。

## 12、身体拘束に関する事項

- ① 利用者又は他の利用者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拘束を行わないものとします。
- ② 身体拘束を行う場合には、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するものとします。

### 13、業務継続計画の策定等

- ① ステーションは、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護等の提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ② 看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

### 14、お客様へのお願い

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。

- ① 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- ② 看護師等は、介護保険制度上、利用者の心身の機能回復のための療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。それ以外の業務は認められていませんので、ご了承ください。
- ③ 看護師等に対するお茶・お菓子・お礼や品物等を受け取ることは、事業所として禁止しています。
- ④ 職員へ、暴力・ハラスメント行為を行わないようお願いします。  
暴力・ハラスメント行為が行われた場合には、サービス提供を一時又は中止することがあります。
- ⑤ 大切なペットの安全を守るためにも、ゲージに入れる等のご協力をお願いします。  
職員がペットに噛まれる等の負傷を負った場合、治療費等のご相談をさせて頂きます。
- ⑥ 感染予防のため、マスクの着用、処置及びケア時は、ゴム手袋を使用させていただきます。  
また、終了時には手洗いをさせていただきますので、ご了承ください。
- ⑦ サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- ⑧ 自立支援手帳、各保険証を提示してください。変更の際には、速やかにご提示下さい。
- ⑨ 月末に自立支援医療の利用料の確認をさせて頂きます。

# 個人情報使用同意書

訪問看護ステーション愛心会

## 1、使用目的

私及び家族の個人情報は、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等において必要な場合は、使用することに同意します。

## 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愛心会 管理者 殿

令和 年 月 日

利 用 者	住所	
	氏名	印
代 理 人	住所	
	氏名	印
家族の 代表者	住所	
	氏名	印

## 緊急時 訪問看護利用申込書

訪問看護ステーション愛心会

訪問看護ステーション愛心会 管理者 殿

令和 年 月 日

緊急時に限り、電話相談または必要に応じて緊急訪問を申し込み致します。

利 用 者	住所	
	氏名	印
代 理 人	住所	
	氏名	印
利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	

## 訪問看護 重要事項説明書

訪問看護ステーション愛心会

私は重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意しこれを受領しました。

令和 年 月 日

利 用 者	住所	
	氏名	印
	連絡先	
代 理 人	住所	
	氏名	印

説明者

事 業 者	所在地 氏名	〒306-0515 茨城県坂東市沓掛411-1 訪問看護ステーション愛心会	印
	説明者	管理者 木村 真季	印
		代行者	印