

## 訪問看護・介護予防訪問看護サービス重要事項説明書

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

### 1 訪問看護ステーションの概要

(1) 事業者（開設者）	公益社団法人 宮城県看護協会
(2) サービス提供事業所	公益社団法人 宮城県看護協会 柴田・角田地域訪問看護ステーション (所在地) 宮城県柴田郡柴田町船岡中央2丁目7番19号 (電話番号) 0224-87-8788 (FAX) 0224-87-8766 公益社団法人 宮城県看護協会 柴田・角田地域訪問看護ステーション 川崎支所 (所在地) 宮城県柴田郡川崎町大字前川字北原23-1 (電話番号) 0224-84-5859 (FAX) 0224-84-5859 公益社団法人 宮城県看護協会 柴田・角田地域訪問看護ステーション 丸森支所 (所在地) 宮城県伊具郡丸森町字鳥屋5番1 (電話番号) 0224-72-1010 (FAX) 0224-72-1029
(3) 所長名	渋谷 幸江
(4) サービスの内容	訪問看護及び介護予防訪問看護サービス
(5) サービス実施地域	柴田町・大河原町・村田町・川崎町・角田市・丸森町
(6) 指定訪問看護事業所指定年月日	平成10年 3月 2日
(7) 指定介護予防訪問看護事業所指定年月日	平成24年11月 1日
(8) 事業所番号	第0462290016号

### 2 訪問看護ステーションの理念

一人ひとりの療養者の方々が安心して療養生活ができるよう、訪問看護師が専門職の意識と熱意を持って、「質のよい訪問看護・介護予防訪問看護サービス」を提供します。また、療養者の方が可能な限り自立した日常生活が送れるよう心身の機能の維持、回復はもとより健康管理、疾病予防、重症化予防に努めます。

### 3 訪問看護・介護予防訪問看護の内容

- (1) 療養相談
- (2) 日常生活の看護

- (3) リハビリテーション、住宅改善の相談
- (4) 認知症、精神・心理的看護
- (5) 治療のための看護
- (6) 介護者の相談
- (7) 在宅ケアサービスや利用できる制度（社会資源）の使い方の相談と紹介
- (8) 看取りの看護

4 営業日及び営業時間

	営業時間	通常の訪問時間
月曜日～金曜日	8:30～17:15	9:00～17:00
土曜日	8:30～12:30	9:00～12:00
日曜・国民の祝日、年末年始（12/29～1/3）は休業		

5 緊急時訪問体制

◎ **緊急時は24時間いつでも看護師が対応します**

下記にご連絡ください

営業時間内	月曜日～金曜日 土曜日	8:30～17:15 8:30～12:30	事務所電話番号
			<u>0224</u> <u>(87) 8788</u>
営業時間外	月曜日～金曜日	17:15～翌朝8:30	携帯電話番号
	土曜日	12:30～翌朝8:30	
	日曜日・祝日 年末年始	8:30～翌朝8:30	<u>(2367) 1560</u>

訪問看護・介護予防訪問看護の提供を行っている時に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて応急の手当てを行なうとともに、速やかに主治医への連絡を行う指示を求める等必要な対応を致します。

6 職員体制（訪問看護・介護予防訪問看護）

職 種	職 員 数
所 長	1 名 (専任)
看 護 係 長	1 名 (専任)
訪 問 看 護 師	8 名 (専任)
事 務 員	1 名 (専任)

## 7 秘密保持

利用者やご家族に関する個人情報、どんな場合においても他に漏らすことはありません。

ただし、サービス担当者会議などにおいて、個人情報を用いる場合はあらかじめ文書で同意を得ます。

## 8 事故発生時の対応


(1) 訪問看護及び介護予防訪問看護サービス提供によって事故が発生した場合は、速やかにご家族や主治医または関係機関等に連絡をとり、必要な対処を致します。

(2) 訪問看護及び介護予防訪問看護サービス提供に伴い発生した事故に関し、事業者の責任により損害を与えたことに対しては必要な措置を講じ、その損害を賠償します。

ただし、事業者の故意、過失のなかった場合はこの限りではありません。

(3) 事故の発生した要因を十分に検討し、原因解明を行ない、再発防止に努めます。

## 9 苦情対応窓口（訪問看護・介護予防訪問看護）

 **苦情やご相談は下記の窓口でお受けしますのでお気軽にご相談ください** 

なお、市町村担当窓口、介護予防訪問看護にあつては地域包括支援センター、宮城県国民健康保険団体連合会でも受け付けています。

- 当事業所の苦情受付者 係長 渡邊 和恵  
苦情対応者 所長 渋谷 幸江

TEL 0224-87-8788

FAX 0224-87-8766

- 柴田町役場 健康福祉課介護保険班  
住 所 柴田郡柴田町船岡中央2丁目3-45  
電話番号 0224-55-2159
- 大河原町役場 健康福祉課介護保険係  
住 所 柴田郡大河原町字新南19番地  
電話番号 0224-53-2115
- 村田町役場 健康福祉課  
住 所 柴田郡村田町大字村田字迫6  
電話番号 0224-83-6402
- 川崎町役場 保健福祉課介護保険係

住 所 柴田郡川崎町大字前川字北原23-1  
電話番号 0224-84-6008

- 角田市役所 介護保険課  
住 所 角田市角田字柳町35番地1  
角田市総合保健福祉センター内  
電話番号 0224-61-1185
- 丸森町役場 介護保険班  
住 所 伊具郡丸森町字鳥屋120  
電話番号 0224-51-9904
- 柴田町地域包括支援センター  
住 所 柴田郡柴田町大字船岡字中島68  
電話番号 0224-86-3340
- 槻木地域包括支援センター  
住 所 柴田郡柴田町海老穴字丸山40番地  
電話番号 0224-56-5764
- 大河原町地域包括支援センター  
住 所 柴田郡大河原町字新南19番地  
電話番号 0224-51-3480
- 村田町地域包括支援センター  
住 所 柴田郡村田町大字村田字迫6  
電話番号 0224-83-6413
- 川崎町地域包括支援センター  
住 所 柴田郡川崎町大字前川字北原23番地1  
電話番号 0224-84-6021
- 角田市地域包括支援センター  
住 所 角田市角田字柳町35番地1  
角田市総合保健福祉センター内  
電話番号 0224-61-1288
- 丸森町地域包括支援センター  
住 所 伊具郡丸森町字鳥屋120  
電話番号 0224-72-3023
- 宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口  
住 所 仙台市青葉区上杉1-2-3  
宮城県自治会館6階  
電話番号 022-222-7700

**\*事業所より提供終了を申し出る場合**

ご本人、ご家族が故意または重大な過失により事業所もしくは担当の看護師等の生命・心身・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行った場合又は行うことが予測される場合。この場合は直ちに契約を解除します。(具体的には、暴力や暴言、強要を行った場合等)

## 10 虐待防止に関する事項

- (1) 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講ずる。
- 1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る。
  - 2) 虐待の防止のための指針を整備する。
  - 3) 職員に対し虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
  - 4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (2) サービス提供中に当該事業所の職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかにこれを市町村に通報する。

別表1

### 11 ご利用料金など

令和6年6月1日現在

保険種別 など	介護保険による (訪問看護・介護予防訪問看護)	医療保険による訪問看護 (後期高齢者医療・健康保険)	保険外 サービス
訪問看護を利用できる方	介護保険の被保険者で、要介護認定が要支援1, 2 要介護1～5の認定を受けて、主治医が訪問看護の必要を認めた方	主治医が訪問看護の必要を認めた方 イ. 訪問看護基本療養費 ① 介護保険の対象でない方 ：週3回までご利用になれます ② 難病やがん末期の方 ：毎日ご利用になれます ③ 急性増悪期、月に14日ご利用になります ロ. 精神科訪問看護基本療養費 精神障害を有する利用者又はその家族への精神科訪問看護指示書による訪問看護 ①週3回までご利用になれます 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）においては退院後3ヶ月以内の期間においては週5日までご利用になれます ②精神科特別訪問看護指示書による訪問看護は1ヶ月に、14日を限度としてご利用になれます (詳細につきましては健康保険法に基づく訪問看護サービス契約内容説明書によります)	有料での訪問看護を希望される方

利用料金	1割負担の方	後期高齢者医療	健康保険	別表参照
(訪問看護)	<p>20分未満 314円/回</p> <p>30分未満 471円/回</p> <p>60分未満 823円/回</p> <p>90分未満 1,128円/回</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問 (1回につき) 294円/回 (1回20分以上・6回/週まで)</p> <p>1日3回以上の場合 100分の90 夜間・早朝料金は1.25倍 深夜料金は1.5倍</p> <p>サービス提供体制強化加算 厚生労働大臣が定める基準第十号を満たし、看護師のうち (I) 勤続7年以上の者の割合が30%以上の場合 6円/回 (II) 勤続3年以上の者の割合が30%以上の場合 3円/回</p> <p>複数名訪問加算 (I) 2人の看護師が同時に訪問看護を行う場合 30分未満 254円/回 30分以上 402円/回</p> <p>複数名訪問加算 (II) 看護師と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合 30分未満 201円/回</p>	<p>自己負担：1割 (一定以上の所得がある方は2割又は3割) * 後期高齢者医療被保険者証に明記されている自己負担割合をご負担いただきます。</p>	<p>自己負担：3割 * 利用される方の年齢、収入等により自己負担割合が異なります。</p>	
		<p>24時間対応体制加算や特別管理加算等の加算がある場合があります。 夜間加算(18:00～22:00) 早朝加算(6:00～8:00) 深夜加算(22:00～翌朝6:00) は保険の負担割合で加算されます。 * 加算等については契約時または訪問開始後は担当看護師へご確認下さい。</p>		

<p>利用料金 (介護予防 訪問看護)</p>	<p>30分以上 317円/回 長時間訪問看護加算(1時間30分以上) (特別な管理が必要な方1回/週) 300円/回 緊急時訪問看護加算 (I) 600円/月 (II) 574円/月 特別管理加算 I 500円/月 特別管理加算 II 250円/月 退院時共同指導加算 600円/回 初回加算 I 350円/月 (退院した日に看護師が訪問看護を行った場合) II 300円/月 看護・介護職員連携強化加算 250円/月 ターミナルケア加算 2,500円/月 看護体制強化加算 (I) 550円/月 看護体制強化加算 (II) 200円/月 専門管理加算 250円/月 口腔連携強化加算 50円/月 *一定以上の所得がある方は2~3割負担となります。  限度額を超過した場合等は10割自己負担  <b>1割負担の方</b> 20分未満 303円/回 30分未満 451円/回 60分未満 794円/回 90分未満 1,090円/回 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問 (1回につき) 284円/回 (1回20分以上・6回/週まで) 1日3回以上の場合 100分の50 夜間・早朝料金は1.25倍 深夜料金は1.5倍  サービス提供体制強化加算 厚生労働大臣が定める基準第十号を満たし、看護師のうち (I) 勤続7年以上の者の割合が30%以上の場合 6円/回 (II) 勤続3年以上の者の割合が30%以上の場合 3円/回</p>	<p>その他の加算料金 ・1時間30分を超える訪問看護 30分毎 1,250円  ・営業日外: 休日・祝日・年末年始 (0:00~24:00) 5,000円/日  *その他の加算料金については実費額をご負担頂きます。</p>
---------------------------------	---	--

	<p>複数名訪問加算 (I)</p> <p>2人の看護師が同時に訪問看護を行う場合</p> <p>30分未満 254円/回</p> <p>30分以上 402円/回</p> <p>複数名訪問加算 (II)</p> <p>看護師と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合</p> <p>30分未満 201円/回</p> <p>30分以上 317円/回</p> <p>長時間訪問看護加算 (1時間30分以上) (特別な管理が必要な方1回/週)</p> <p>300円/回</p> <p>緊急時訪問看護加算</p> <p>(I) 600円/月 (II) 574円/月</p> <p>特別管理加算 I 500円/月</p> <p>特別管理加算 II 250円/月</p> <p>退院時共同指導加算 600円/回</p> <p>初回加算 I 350円/月</p> <p>(入院した日に看護師が訪問看護を行った場合)</p> <p>II 300円/月</p> <p>看護体制強化加算 100円/月</p> <p>専門管理加算 250円/月</p> <p>口腔連携強化加算 50円/月</p> <p>*一定以上の所得がある方は2割負担となります。</p> <p>限度額を超過した場合等は10割自己負担</p>		
交通費	<p>サービス実施地域無料</p> <p>実施地域を越えた時点からの往復の距離</p> <p>・・・30円/km、1km未満無料</p>	<p>30円/km</p> <p>(往復の距離1km未満は無料)</p>	<p>30円/km</p>

- ※ 各種保険の他、公費負担医療制度も受けられます。
- ※ 医療保険の場合は、申請により高額医療費制度や市町村の医療費助成制度が受けられる場合があります。
- ※ 介護保険のご利用者が病状により頻回の訪問看護が必要となった場合は、2週間毎日ご利用いただけます。ただし、主治医の特別指示書が必要となりますので、担当訪問看護師にご相談下さい。



## 保険適用外訪問看護サービスの料金

令和6年6月1日現在

介護保険のご利用者の料金（限度額超過した場合等） 訪問看護（介護予防訪問看護）	医療保険のご利用者の料金 （後期高齢者医療・健康保険）
<p>20分未満 3,140円/回 (3,030円/回)</p> <p>30分未満 4,710円/回 (4,510円/回)</p> <p>60分未満 8,230円/回 (7,940円/回)</p> <p>90分未満 11,280円/回 (10,900円/回)</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問 (1回につき) 2,940円/回 (2,840円/回) (1回20分以上・6回/週まで)</p> <p>1日3回以上の場合 100分の90 (100分の50)</p> <p>夜間・早朝料金は1.25倍、深夜料金は1.5倍 サービス提供体制強化加算</p> <p>厚生労働大臣が定める基準第十号を満たし、看護師のうち (I) 勤続7年以上の者の割合が30%以上の場合 60円/回 (II) 勤続3年以上の者の割合が30%以上の場合 30円/回</p> <p>2人の看護師が同時に訪問看護を行う場合(複数名訪問加算I)</p> <p>30分未満 2,540円/回 30分以上 4,020円/回</p> <p>看護師と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合(複数名訪問加算II)</p> <p>30分未満 2,010円/回 30分以上 3,170円/回</p> <p>長時間訪問看護加算(1時間30分以上) 3,000円/回</p> <p>緊急時訪問看護加算 (I) 6,000円/月 (II) 5,740円/月</p> <p>特別管理加算 I 5,000円/月 特別管理加算 II 2,500円/月</p> <p>退院時共同指導加算 6,000円/回</p> <p>初回加算 I 3,500円/月 (退院した日に看護師が訪問看護を行った場合) II 3,000円/月</p> <p>看護・介護職員連携強化加算 2,500円/月 (介護予防訪問看護対象者はなし)</p> <p>ターミナルケア加算 25,000円/月</p>	<p>イ訪問看護基本療養費、ロ精神科訪問看護基本療養費が該当</p> <p>(1) 営業日の訪問看護利用料 訪問時間 (8:00~18:00) 1回・・・(8,400円)</p> <p>(2) 営業日外・夜間・早朝・深夜訪問看護利用料</p> <p>1) 夜間(18:00~22:00) 早朝(6:00~8:00) (1)に2,100円加算</p> <p>2) 深夜(22:00~翌朝6:00) (1)に4,200円加算</p> <p>3) 営業日外: 休日・祝日・年末年始 (0:00~24:00) (1)に5,000円/回加算</p> <p>(3) 訪問に関わる特約利用料</p> <p>イ. 訪問1時間30分を超える延長料 ・・・ 30分毎に1,250円</p> <p>ロ. 交通費 ・・・ 30円/km</p>

(介護予防訪問看護対象者はなし)	
看護体制強化加算 (I)	5,500 円/月
看護体制強化加算 (II)	2,000 円/月
(*介護予防訪問看護は、1,000 円/月)	
専門管理加算	2,500 円/月
口腔連携強化加算	500 円/月
交通費・・・サービス実施地域無料	
実施地域を越えた時点からの往復の距離	
・・・30 円/km、1 km 未満無料	

別表 3

保険適用外のその他のサービスの料金

平成 27 年 4 月 1 日現在

(1) ご遺体のお世話	材料費・・・1,000 円 手技料・・・8,400 円 交通費・・・30 円/km 営業日外及び夜間・早朝・深夜の訪問 看護利用料 ・夜間 (18:00～22:00) 早朝 (6:00～8:00) ・・・・2,100 円 ・深夜 (22:00～6:00)・・・4,200 円 営業日外 ・休日、祝日、年末・年始 (0:00～24:00) ・・・・5,000 円
-------------	--

令和 年 月 日

〒989-1601 柴田郡柴田町船岡中央 2 丁目 7 番 19 号 TEL 0224-87-8788  
 公益社団法人 宮城県看護協会 柴田・角田地域訪問看護ステーション  
 説明者職名・氏名

訪問看護・介護予防訪問看護サービス重要事項について説明を受け、サービスの提供を受けることに同意します。

(サービス利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(署名代行者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

利用者との関係 \_\_\_\_\_

署名代行の理由 \_\_\_\_\_