

訪問看護重要事項説明書

令和8年6月1日現在

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 024-573-8210（ご不明な点は、何でもお尋ねください。）

2. 大原訪問看護ステーションの概要

（1）所在地及びサービス提供地域

事業所名 所在地	・ 大原訪問看護ステーション 福島県福島市鎌田字中江33番地 ・ 大原訪問看護ステーション サテライト上町 福島県福島市上町6番1号
事業所番号	0760190066
サービスを提供する地域	福島市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）職員体制

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	指定基準	業務内容
管理者	1名		1名	管理業務、訪問看護
訪問看護師	2.5名以上		2.5名以上	訪問看護
理学療法士	1名以上		なし	リハビリテーション

（3）営業時間

月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

※ 緊急連絡先電話 024-573-8210

繋がらない場合は080-1850-8070にお掛けください。

※ 休業日：土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12月30日から1月3日まで）

3. 訪問看護サービスの基本方針

- （1）居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況を把握するように努めます。
- （2）利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、または要介護状態となることの予防に資するよう、訪問看護サービスの目標を設定し、訪問看護計画に基づき計画的に看護を行います。
- （3）提供する訪問看護サービスの質の向上を行い、常にその改善を図るよう努力するとともに、看護技術の進歩に対応して適切な看護技術をもって訪問看護サービスの提供を行います。

4. ご利用料金

<要介護>

サービスの概要及び利用料金(利用者負担の割合は介護保険負担割合証に記載の割合)

サービス内容	所要時間	訪問看護費	1 割	2 割	3 割
看護師による訪問看護	20 分未満	314 単位	314 円	628 円	942 円
	30 分未満	471 単位	471 円	942 円	1,413 円
	30 分以上 1 時間未満	823 単位	823 円	1,646 円	2,469 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,128 単位	1,128 円	2,256 円	3,384 円
理学療法士・作業療法士等による訪問	20 分未満	294 単位	294 円	588 円	882 円
	40 分未満	588 単位	588 円	1,176 円	1,764 円
	60 分未満	794 単位	794 円	1,588 円	2,382 円

※ 理学療法士が 1 日 3 回以上訪問看護を行う場合 1 回につき所定単位数に 90/100 を乗じた単位数になります。

加算料金

サービス内容	所要時間	訪問看護費	1 割	2 割	3 割
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)※1	月 1 回	600 単位	600 円	1,200 円	1,800 円
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)※1	月 1 回	574 単位	574 円	1,148 円	1,722 円
初回加算Ⅰ※2	月 1 回	350 単位	350 円	700 円	1,050 円
初回加算Ⅱ※2	月 1 回	300 単位	300 円	600 円	900 円
特別管理加算Ⅰ※3	月 1 回	500 単位	500 円	1,000 円	1,500 円
特別管理加算Ⅱ※3	月 1 回	250 単位	250 円	500 円	750 円
訪問看護体制強化加算(Ⅰ)※4	月 1 回	550 単位	550 円	1,100 円	1,650 円
訪問看護体制強化加算(Ⅱ)※4	月 1 回	200 単位	200 円	400 円	600 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※5	1 回につき	6 単位	6 円	12 円	18 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※5	1 回につき	3 単位	3 円	6 円	9 円
専門管理加算※6	月 1 回	250 単位	250 円	500 円	750 円
口腔連携強化加算※7	月 1 回	50 単位	50 円	100 円	150 円
長時間訪問※8	1 回につき	300 単位	300 円	600 円	900 円
複数名訪問加算(Ⅰ)※9	30 分未満	254 単位	254 円	508 円	762 円
複数名訪問加算(Ⅰ)※9	30 分以上	402 単位	402 円	804 円	1,206 円
看護・介護職員連携強化加算※10	月 1 回	250 単位	250 円	500 円	750 円
退院時共同指導加算※11	原則月 1 回 (特別管理加算対象者は 2 回まで)	600 単位	600 円	1,200 円	1,800 円
ターミナルケア加算 ※12		2,500 単位	2,500 円	5,000 円	7,500 円
遠隔死亡診断補助加算※13		150 単位	150 円	300 円	450 円
介護職員等処遇改善加算※14		利用料金の合計に対し 1.8%の加算			

介護保険以外の料金

ご遺体のお世話	7,700 円
---------	---------

<要支援>

サービスの概要及び利用料金(利用者負担の割合は介護保険負担割合証に記載の割合)

サービス内容	所要時間	訪問看護費	1割	2割	3割
看護師による訪問看護	20分未満	303単位	303円	606円	909円
	30分未満	451単位	451円	902円	1,353円
	30分以上1時間未満	794単位	794円	1,588円	2,382円
	1時間以上1時間30分未満	1,090単位	1,090円	2,180円	3,270円
理学療法士・作業療法士等による訪問	20分未満	284単位	284円	568円	852円
	40分未満	568単位	568円	1,136円	1,704円
	60分未満	426単位	426円	852円	1,278円

※理学療法士等が、1日に3回以上訪問看護を行う場合1回につき所定単位数に50/100を乗じた単位数となります。

※理学療法士等が、利用開始の属する月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき5単位が減算されます。

加算料金

サービス内容	所要時間	訪問看護費	1割	2割	3割
緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅰ)※1	月1回	600単位	600円	1,200円	1,800円
緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅱ)※1	月1回	574単位	574円	1,148円	1,722円
初回加算Ⅰ※2	月1回	350単位	350円	700円	1,050円
初回加算Ⅱ※2	月1回	300単位	300円	600円	900円
特別管理加算Ⅰ※3	月1回	500単位	500円	1,000円	1,500円
特別管理加算Ⅱ※3	月1回	250単位	250円	500円	750円
介護予防訪問看護体制強化加算※4	月1回	100単位	100円	200円	300円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※5	1回につき	6単位	6円	12円	18円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※5	1回につき	3単位	3円	6円	9円
専門管理加算※6	月1回	250単位	250円	500円	750円
口腔連携強化加算※7	月1回	50単位	50円	100円	150円
長時間訪問※8	1回につき	300単位	300円	600円	900円
複数名訪問加算(Ⅰ)※9	30分未満	254単位	254円	508円	762円
複数名訪問加算(Ⅱ)※9	30分以上	402単位	402円	804円	1,206円
退院時共同指導加算※11	原則月1回 (特別管理加算対象者は2回まで)	600単位	600円	1,200円	1,800円
介護職員等処遇改善加算※14	月1回	利用料金の合計に対し1.8%の加算			

※ 基本料金に対して、夜間(午後6時～午後10時)、早朝(午前6時～午前8時)に訪問看護を行った場合は、基本料金の25%増しとなります。また、深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。

加算内容の説明

※1	(I)(II) ・利用者又はその家族に対して24時間の連絡体制を取り、利用者の同意を頂いた上で、計画外緊急時訪問を必要に応じて行う体制にあること (I) ・1カ月に2回目以降の緊急時訪問では早朝・夜間加算・深夜加算を算定 ・緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること
※2	(I)(II) ・過去2ヶ月において訪問看護の提供を受けていない利用者に対して、新規に訪問看護計画を作成し訪問看護を提供した場合 (I) ・病院、診療所等から退院した日に看護師が初回の訪問看護を行った場合
※3	(I) 厚生労働大臣が定めた状態にあり特別な管理を必要とする利用者に対して算定 ・在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、又は在宅強心剤持続投与指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレを使用している状態、留置カテーテルを使用している状態 (II) ・在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、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
※4	(I)(II) ・算定月の前6月間において利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を50%以上、特別管理加算を20%以上算定している場合（介護予防該当） (I) ・算定月の前12月において、ターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上 (II) ・算定月の前12月において、ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上
※5	(I) ・看護師の総数のうち30%以上を勤続年数7年以上の者が占める場合 (II) ・看護師の総数のうち30%以上を勤続年数3年以上の者が占める場合
※6	緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア、及び人工膀胱ケアに係る専門的な研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合
※7	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果の情報提供を行った場合
※8	特別管理加算対象者で90分以上を超えて訪問看護を実施する場合
※9	複数の看護師等が同時に訪問看護を行う場合、基本料金に加算し、利用者又は家族の同意を得て、次のいずれかに該当する場合に算定 (a) 利用者の身体的理由により、一人の看護師による訪問看護が困難と認められる場合 (b) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 (c) その他利用者の状況から判断して(a)または(b)に準ずると認められる場合
※10	訪問介護事業所と連携し特定行為業務を円滑に行うために看護職員が支援を行った場合
※11	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が、退院又は退所するに当たり、看護師等が入院・入所先の主治医等と連携して在宅療養における必要な指導を行い、その内容を提供した場合
※12	・「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応する ・在宅で死亡した利用者(24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む)に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及び家族に対して説明をした上でケアを行った場合利用者の死亡月に加算する
※13	情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、その主治医の指示に基づき情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合
※14	介護職員等の処遇改善を目的として算定

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

要介護状態区分が認定され、介護サービス計画に定める期間に契約を締結したのち、指定訪問看護サービスを開始します。

(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週間前までにお申し出ください。

②当事業所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、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前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、自動的にサービスを終了いたします。

(a) 利用者が介護保険施設に入所した場合

(b) 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

(c) 利用者がお亡くなりになった場合

④その他

利用者や家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、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あります。

6. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所の提供しているサービスについてのご相談・苦情を承ります。

大原訪問看護ステーション内

担当者 所長 村松亜希子

電話 024-573-8210

(2) 当事業所以外に、次の苦情受付機関があります。

[福島市]

介護保険課

電話 024-525-6587

[福島県国民健康保険連合会]

介護保険課 苦情相談窓口

電話 024-528-0040

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いたします。

8. 非常災害時の対応

地震・風雪水害などの自然災害発生、または気象庁による警報などが発令された場合には、サービスの提供を中止、または曜日の変更をお願いする場合があります。

9. 事故発生の対応

(1) 利用者に対するサービスの提供により事故発生した場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに、利用者の家族及び利用者に係る居宅介護支援事業者、市町村に報告するものとします。

(2) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者と事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

ご利用者	私は、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について大原訪問看護ステーションより説明を受け、内容を確認しました。私はこの契約書により確認いたしました訪問看護サービスの利用を申し込みます。			
	住 所	〒 -		
	氏 名	ⓐ		
	電話番号			

ご家族	私は、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について大原訪問看護ステーションより説明を受け、内容を確認しました。私はこの契約書により確認いたしました訪問看護サービスの利用に同意します。			
	本人との関係			
	住 所			
	氏 名	ⓐ		
	電話番号			

事業者	当事業者は、指定訪問看護事業者として、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について利用者へ説明しました。当事業者は、利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを誠実かつ責任をもって提供します。			
	住 所	福島市上町6番1号		
	名 称	一般財団法人 大原記念財団 理事長 佐藤 勝彦 ⓐ		

事業所	本 部	住 所	福島市鎌田字中江 33 番地		
		名 称	大原訪問看護ステーション		
		電話番号	(024) 573 - 8210	FAX	(024) 573 - 8202
	サテライト	住 所	福島市上町 6 番 1 号		
		名 称	大原訪問看護ステーション サテライト上町		
		電話番号	(024) 522 - 3456	FAX	(024) 526 - 0332
	説明者	ⓐ			
	指定番号	0760190066 (福島県)			