

訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書

事業所 No.2860590427

事業者：訪問看護ステーション CONNECT

1 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社 CONNECT
代表者氏名	代表社員 山本 かよ
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	神戸市兵庫区羽坂通 2 丁目 1-9 いせやビル 2F 電話:078-945-7978 ファックス番号:078-945-7977
法人設立年月日	(法人設立年月日)2020 年 10 月 2 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーション CONNECT
介護保険指定 事業所番号	(指定事業所番号)2860590427
事業所所在地	神戸市兵庫区羽坂通 2 丁目 1-9 いせやビル 2F
連絡先 相談担当者名	電話:078-945-7978 ファックス番号:078-945-7977 相談担当者:管理者 山本 かよ
事業所の通常の 事業の実施地域	神戸市中央区、兵庫区、長田区 (須磨区:要相談)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業の適切な運営を確保するために必要な人員及び運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な訪問看護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	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に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日までとする(12 月 29～1 月 3 日までを除く)。
営業時間	8 時 30 分～17 時 00 分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	365 日
サービス提供時間	24 時間

(4) 事業所の職員体制

管理者	山本 かよ
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1名
職員(看護師・セラピスト)	1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。 2 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い、同意を得ます。 3 利用者へ訪問看護計画を交付します。 4 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。 5 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 6 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。 7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 8 訪問日、提供した看護・リハビリ内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。	常 勤 看護師 3名 理学療法士 2名 非常勤 看護師 2名
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 0名 非常勤 1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
訪問看護計画の作成 報告書の作成	主治の医師の指示並びに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を作成します。 提供する訪問看護についての報告書を毎月作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 ① 病状・障害の観察 ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 ③ 食事および排泄など日常生活の援助 ④ 床ずれ(褥瘡)の予防・処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ ターミナルケア ⑦ 認知症患者の看護 ⑧ 療養生活や介護方法の指導 ⑨ カテーテル等の管理 ⑩ その他医師の指示による医療処置

(2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 介護保険による訪問看護・介護予防訪問看護(2024 年介護報酬改定)

①基本料金(訪問の所要時間に応じて)

	時間	単位数(要介護)	単位数(要支援)
看護師	20 分未満	314 単位	303 単位
	30 分未満	471 単位	451 単位
	30 分以上 60 分未満	823 単位	794 単位
	60 分以上 90 分未満	1,128 単位	1,090 単位
理学療法士等の場合	20 分	294 単位	284 単位

※1 単位＝10.84 円で計算

②以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	算定回数等
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	600	1 月に 1 回
特別管理加算(Ⅰ)	500	1 月に 1 回
特別管理加算(Ⅱ)	250	
ターミナルケア加算	2,500	死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合(死亡月に 1 回)
初回加算(Ⅰ)	350	初回のみ(病院・診療所等から退院した日に訪問した場合)
初回加算(Ⅱ)	300	初回のみ
退院時共同指導加算	600	1 回あたり
看護・介護職員連携強化加算	250	1 月に 1 回
複数名訪問加算(Ⅰ)	254	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分未満(1 回につき)
	402	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分以上(1 回につき)
複数名訪問加算(Ⅱ)	201	看護師等が看護補助者と同時に実施した場合 30 分未満(1 回につき)
	317	看護師等が看護補助者と同時に実施した場合 30 分以上(1 回につき)
長時間訪問看護加算	300	1 回あたり
看護体制強化加算Ⅱ	100または 200	1月に1回(要支援:100;要介護:200)

1 単位＝10.84 円で計算

※ 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 24 時間対応できる体制を整備し、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定します。

※ 特別管理加算は、別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者に対して、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に算定します。別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする状態とは、次のとおりです。

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- ② 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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 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

特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に算定しま

す。

- ※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日)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。)に算定します。
その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。
 - イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
 - ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態
- ※ 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 退院時共同指導加算は、入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に初回の指定訪問看護を行った場合に算定します。また初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に算定します。
- ※ 複数名訪問加算は、複数の看護師等(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)、又は看護師等と看護補助者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)に算定します。
- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に算定します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。
- ※ 看護体制強化加算は、中重度の要介護者等の在宅生活を支える訪問看護体制を評価したものです。

③その他の費用について

交通費	原則基本料金に含まれます。 ※通常の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。
おむつ等日常生活物品	実費
死後の処置料	15,000 円(税込:16,500 円)
キャンセル料	2,000 円／回 ＊訪問当日の訪問直前までに連絡がない場合

※通常の事業の実施地域を超えて行う事業に要する交通費は、次の額とする。

- ・通常の事業の実施地域を超えた地点から片道 10 キロメートル未満:300 円
- ・同じく片道 10 キロメートル以上:600 円

(4) 保険外での訪問看護(要相談)

基本料金

時間	料金
30 分未満	4,000 円
60 分未満	8,500 円
30 分増すごと	3,000 円

(5) 医療保険による訪問看護

①基本料金

訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日目まで 5,550 円／日 週4日目以降 6,550 円／日
訪問看護基本療養費Ⅱ	同一日に2人(Ⅰと同様) 同一日に3人以上 週3日目まで 2,780 円／日 週4日目以降 3,280 円／日
訪問看護基本療養費Ⅲ (外泊者への訪問看護)	8,500 円

②加算

機能強化型訪問看護管理療養費 1	月の初日 12,530 円 月の2日目以降 1 日につき 3,000 円
機能強化型訪問看護管理療養費 2	月の初日 9,500 円 月の2日目以降 1 日につき 3,000 円
機能強化型訪問看護管理療養費 3	月の初日 8,470 円 月の2日目以降 1 日につき 3,000 円
訪問看護管理療養費 1 (機能強化型 1.2.3 以外の場合)	月の初日 7,670 円 月の2日目以降 1 日につき 3,000 円
退院時共同指導加算	8,000 円／回
退院支援指導加算	6,000 円(長時間の場合:8,400 円)
難病等複数回訪問加算	同日の訪問 2 回 4,500 円 同日の訪問 3 回以上 8,000 円
長時間訪問看護加算	5,200 円(特別管理加算対象者:週 1 日限り)
複数名訪問看護加算	① 看護師または作業療法士と同時に行う場合:4,500 円 ② 看護補助者と同時訪問(厚生大臣が定める場合) ①1 日に1回の場合 3,000 円 ②1 日に2回の場合 6,000 円 ③1 日に3回以上の場合 10,000 円
早朝(6 時～8 時)・夜間加算(18 時～22 時)	2,100 円
深夜加算(22 時～6 時)	4,200 円
24 時間対応体制加算	6,800 円／月
緊急訪問看護加算	2,650 円／月 14 日目まで 2,000 円／月 15 日目以降 (緊急訪問日数)
特別管理加算(Ⅰ)	5,000 円／月
特別管理加算(Ⅱ)	2,500 円／月
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000 円／回(月 2 回限り)
在宅患者連携指導加算	3,000 円／回(月 1 回限り)

訪問看護情報提供療養費1(市町村)	1,500 円／月
訪問看護情報提供療養費 2(小児)	
訪問看護情報提供療養費3(医療機関等)	
訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000 円
乳幼児加算(6歳未満)	1,500 円／日
看護・介護職員連携強化加算	2,500 円／回(月1回限り)
専門管理加算(緩和ケア)	2,500 円／回(月1回限り)
訪問看護ベースアップ評価料 I	780 円/月
訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円/月

③保険外料金

交通費	原則基本料金に含まれます。通常の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。
おむつ等日常生活物品	実費
営業日外の訪問(土日祝日)	税込 1,500 円／回※
2 時間を超える訪問	営業時間内 30 分につき 2,000 円 営業時間外 30 分につき 2,500 円
死後の処置料	15,000 円(税込 16,500 円)
キャンセル料 当日の訪問直前までに連絡がない場合	税込 2,000 円

※生活保護の方・特定医療受給者証・重度障害医療受給者証をお持ちの方の請求はございません。

(6) 保険外での訪問看護(要相談)

基本料金

時間	料金
60 分未満	10,770 円
30 分増すごと	5,385 円

(7) 支払方法

毎月 10 日頃に前月分の請求書をお渡しいたします。

支払いは口座振替(口座振替用紙をお渡しします)をご利用ください。

口座振替予定日はご利用翌月の 27 日前後です。

*現金でのお支払いをご希望の場合は、お申し出ください。

4 利用料の滞納

ご利用者のサービス利用料金の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、14 日以内に支払われない場合は、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただきます。

5 学生の実習や研修、看護研究について

当ステーションは、看護学生等の臨地実習・研修受け入れ施設として協力をしております。同行訪問する際は、事前に連絡し、利用者様やご家族の同意を得て行います。また、学術研究に取り組み、その研究結果を学会などで発表する機会があります。その際は、個人が特定されないよう十分な配慮をいたします。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者:山本 かよ
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待等に係る苦情解決体制を整備しています。
- (4) 虐待防止検討委員会を定期的開催し、全従業員に対する虐待防止を啓発 普及するための研修 1 年に 1 回以上実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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します。
- (6) 虐待等に係る相談先については以下へご相談ください。

※家庭内の高齢者虐待

お近くのあんしんすこやかセンターまたは、区役所・支所のあんしんすこやか係

7 衛生管理等

- (1) 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

8 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 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します。

【事業者の窓口】担当者:山本 かよ	電話番号 078-945-7978 ファックス番号 078-945-7977 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00 (土・日・祝日・12月29日～1月3日を除く)
【市町村の窓口】 神戸市保健福祉局 介護指導課	電話番号 078-322-6326 受付時間 平日 8:45～12:00 13:00～17:30 (土日祝は休み)
【市町村の窓口】 神戸市消費生活センター (契約についてのご相談)	電話番号 078-371-1221 受付時間 平日 9:00～17:00(土日祝は休み)

【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	電話番号 078-332-5617 受付時間 平日 8:45～17:15(土日祝は休み)
-----------------------------	---

9 気象警報発令・自然災害発生などの緊急事態への対応について

- (1) 台風などによる気象警報発令や地震などの自然災害の発生などの緊急事態が起こった場合、サービス提供が困難となる事態が想定されます。このような場合、サービス提供に関わる職員の安全確保の観点から、事業所の判断でサービス提供を中止することがあります。

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 7 年 月 日
-----------------	------------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	神戸市兵庫区羽坂通2丁目1-9 いせやビル 2F	
	法人名	合同会社 CONNECT	
	代表者名	山本 かよ	印
	事業所名	訪問看護ステーション CONNECT	
	説明者氏名	山本 かよ	印

上記内容の説明を事業者から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	神戸市	
	氏名		印

代理人	住所		
	氏名		印

