

# 訪問看護重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

あなたに対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 事業者概要

事業者名称	一般財団法人 神戸在宅医療・介護推進財団 理事長 細谷 亮 ・しあわせ訪問看護ステーション [〒651-0076 神戸市中央区吾妻通5-2-20] (TEL 078-242-5454, FAX 078-221-6540)
所在地	・しあわせ訪問看護ステーション しあわせの村サテライト [〒651-1106 神戸市北区しあわせの村1-19] (TEL 078-242-5454, FAX 078-221-6540)
連絡先	・東灘しあわせ訪問看護ステーション [〒658-0083 神戸市東灘区魚崎中町4-3-18] (TEL 078-452-6772, FAX 078-436-2675)
	・西部しあわせ訪問看護ステーション [〒655-0038 神戸市垂水区星陵台4-4-37] (TEL 078-787-7201, FAX 078-787-7225)
	・兵庫しあわせ訪問看護ステーション [〒652-0803 神戸市兵庫区大開通1-1-1 神鉄ビル 10階] (TEL 078-515-5252, FAX 078-515-5253)

介護保険法令に基づき神戸市長から指定を受けている事業所名称	各事業所につき介護保険法令に基づき神戸市長から指定を受けている居宅介護サービスの種類
しあわせ訪問看護ステーション	訪問看護、介護予防訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(連携型)
東灘しあわせ訪問看護ステーション	訪問看護、介護予防訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(連携型)
東灘ケアプランセンターほくら・くるる	居宅介護支援
西部しあわせ訪問看護ステーション	訪問看護、介護予防訪問看護、居宅介護支援
兵庫しあわせ訪問看護ステーション	訪問看護、介護予防訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(連携型)
兵庫しあわせケアプランセンター	居宅介護支援

## 2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	在宅寝たきり者等に対し、必要な看護サービスを提供
事業の運営方針	(1) 看護が必要な利用者に対し、ADL 能力を維持し回復させるとともに、安心して在宅で療養できるように、利用者と家族を支援する。 (2) できる限り住みなれたわが家、わが町で自分にふさわしい生活を続けたいという願いに応える。 (3) ご家庭で寝たきりの方や看護、リハビリテーションが必要な方を定期的に訪問し、住みなれた地域で心地よい生活が送れるように支援する。

## 3. 当事業所の職員体制

当事業所従業員の種類	人数
看護師	常勤2名以上、非常勤5名以上
理学療法士	非常勤1名以上
作業療法士	非常勤1名以上
言語聴覚士	非常勤1名以上

## 4. 業務内容

家庭において寝たきり又は寝たきりに準ずる状態にある方に、主治医の指示に基づき必要な看護サービスを提供します。

### (1) サービスの内容

①健康状態の観察、相談(血圧などの測定、病状観察と助言) ②日常生活の看護(保清、排泄、食事の介助、寝衣・寝具・衣生活の援助) ③医療器具装着者への援助 ④在宅リハビリテーション(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師) ⑤認知症看護 ⑥ターミナルケア ⑦介護予防訪問看護

### (2) サービスの回数と時間

ア. 介護保険の適用を受けて利用する方

居宅サービス計画(ケアプラン)に定められたとおりです。

イ. 医療保険の適用を受けて利用する方

週1～3回(厚生労働大臣が定める疾病等は訪問回数の制限はありません)、1回の訪問につき30分から1時間30分、おおむね1時間程度となっています。

### (3) 訪問看護を提供する担当者

サービスを提供する担当者は、事業者が決定し、異動など変更させていただく場合がありますが、担当者を変更する場合は事前にお知らせします。担当者に関して利用者からご希望があった場合でも、その希望に沿えないことがあります。ご了承ください。

## 5. 営業時間

営業日	月～金曜日、ただし祝日、年末年始(12月29日から1月3日)は休業
営業時間	8時45分から17時15分

## 6. 利用料

### (1) 介護保険の適用を受けて利用する方（要介護1～5の方）

区 分		1割負担	2割負担	3割負担	
利用料	<input type="checkbox"/> 利用時間20分未満 ※週に1回以上、20分以上の訪問を行った場合算定可能	341円	681円	1,021円	
	<input type="checkbox"/> 利用時間30分未満	511円	1,021円	1,532円	
	<input type="checkbox"/> 利用時間30分以上60分未満	893円	1,785円	2,677円	
	<input type="checkbox"/> 利用時間60分以上90分未満	1,223円	2,446円	3,669円	
	<input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (1回20分)(2回40分)(3回60分) 1日につき2回を超えて訪問看護を行う場合1回につき所定単位数に90/100に乗じた単位数で算定する。6回/週を限度とする	<input type="checkbox"/> 20分	319円	638円	956円
		<input type="checkbox"/> 40分	638円	1,275円	1,912円
		<input type="checkbox"/> 60分	862円	1,724円	2,586円
	<input type="checkbox"/> 初回加算 (I) 退院した日に訪問 (II) 退院した翌日以降に訪問	(I)	380円	759円	1,139円
		(II)	326円	651円	976円
	<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算 (訪問時間により設定された額に毎回加算される)	(I)	7円	13円	20円
		(II)	4円	7円	10円
	<input type="checkbox"/> 特別管理加算	<input type="checkbox"/> 特別管理加算 I	542円	1,084円	1,626円
		<input type="checkbox"/> 特別管理加算 II	271円	542円	813円
	<input type="checkbox"/> 長時間訪問看護加算(特別に管理を要する対象者に対して、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合)		326円	651円	976円
	<input type="checkbox"/> 深夜加算 22:00～翌6:00		利用料金の50%加算		
	<input type="checkbox"/> 夜間・早朝加算 18:00～22:00 6:00～8:00		利用料金の25%加算		
	<input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算	(I)	651円	1,301円	1,952円
		(II)	623円	1,245円	1,867円
	<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算		2,710円	5,420円	8,130円
	<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算		651円	1,301円	1,952円
	<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算		55円/回	109円/回	163円/回
	<input type="checkbox"/> 看護・介護職員連携強化加算		271円/月	542円/月	813円/月
	<input type="checkbox"/> 専門管理加算 (特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合)		271円/月	542円/月	813円/月
<input type="checkbox"/> 看護体制強化加算	(I)	597円/月	1,193円/月	1,789円/月	
	(II)	217円/月	434円/月	651円/月	
<input type="checkbox"/> 複数名訪問看護加算 I (身体状況や看護内容などより、複数名の訪問看護が必要な場合)	30分未満	276円	551円	826円	
	30分以上	436円	872円	1,308円	
<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1～4	3,210円	6,420円	9,630円	
	要介護5	4,077円	8,154円	12,231円	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算	(I)	55円	109円	163円	
	(II)	28円	55円	82円	

※ 地域区分算定の関係により、一部料金に1円～2円の差額が生じることがあります。

・通常の訪問実施区域を超える場合、交通費は実費を徴収します。

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については月の途中からの利用や中止等の場合は、日割り計算します。

※ 一世帯あたりの所得額により、サービス費の1割又は2割・3割の負担となります。

(2) 介護保険の適用を受けて利用する方（要支援1・2の方）

区 分		1割負担	2割負担	3割負担	
利用料	<input type="checkbox"/> 利用時間20分未満 ※週に1回以上、20分以上の訪問を行った場合算定可能	329円	657円	986円	
	<input type="checkbox"/> 利用時間30分未満	489円	978円	1,467円	
	<input type="checkbox"/> 利用時間30分以上60分未満	861円	1,722円	2,582円	
	<input type="checkbox"/> 利用時間60分以上90分未満	1,182円	2,363円	3,545円	
	<input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (1回20分)(2回40分)(3回60分) 1日につき2回を超えて訪問看護を行う場合1回につき所定単位数に50/100に乗じた単位数で算定する。6回/週を限度とする	<input type="checkbox"/> 20分	308円	616円	924円
	<input type="checkbox"/> 40分	616円	1,232円	1,848円	
加算項目	<input type="checkbox"/> 初回加算 (I) 退院した日に訪問	(I)	380円	759円	1,139円
	(II) 退院した翌日以降に訪問	(II)	326円	651円	976円
	<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算 (訪問時間により設定された額に毎回加算される)	(I)	7円	13円	20円
		(II)	4円	7円	10円
	<input type="checkbox"/> 特別管理加算	<input type="checkbox"/> 特別管理加算 I	542円	1,084円	1,626円
		<input type="checkbox"/> 特別管理加算 II	271円	542円	813円
	<input type="checkbox"/> 長時間訪問看護加算(特別に管理を要する対象者に対して、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合)		326円	651円	976円
	<input type="checkbox"/> 深夜加算 22:00 ~ 翌6:00		利用料金の50%加算		
	<input type="checkbox"/> 夜間・早朝加算 18:00 ~ 22:00 6:00 ~ 8:00		利用料金の25%加算		
	<input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算	(I)	651円	1,301円	1,952円
		(II)	623円	1,245円	1,867円
	<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算		651円	1,301円	1,952円
	<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算		55円/回	109円/回	163円/回
	<input type="checkbox"/> 看護・介護職員連携強化加算		271円/月	542円/月	813円/月
	<input type="checkbox"/> 専門管理加算 (特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合)		271円/月	542円/月	813円/月
<input type="checkbox"/> 看護体制強化加算		109円/月	217円/月	326円/月	
<input type="checkbox"/> 複数名訪問看護加算 I (身体状況や看護内容などより、複数名の訪問看護が必要な場合)	30分未満	276円	551円	826円	
	30分以上	436円	872円	1,308円	

※地域区分算定の関係により、一部料金に1円～2円の差額が生じることがあります。

通常の訪問実施区域を超える場合、交通費は実費を徴収します。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護については月の途中からの利用であったり、ショートステイや入院等により日割り計算します。

※一世帯あたりの所得額により、サービス費の1割又は2割・3割の負担となります。

### (3) 医療保険の適用を受けて利用する方

(利用料は療養費総額の1～3割+その他の費用で構成されています。)

区 分	療 養 費			
訪問看護管理療養費	月の初日の訪問	機能強化型訪問看護管理療養費 (一定の要件により算定可能)	7,670円/日	
			機能強化型訪問看護管理療養費 1	13,230円/日
			機能強化型訪問看護管理療養費 2	10,030円/日
	月の2日目以降の訪問	(一定の要件により算定可能)	機能強化型訪問看護管理療養費 3	8,700円/日
			訪問看護管理療養費1	3,000円/日
		訪問看護管理療養費2	2,500円/日	
訪問看護基本療養費(Ⅰ) (利用者負担額は医療保険で定められた額)	保健師・助産師又は看護師による訪問		週3日目まで	5,550円/日
			週4日目以降	6,550円/日
	理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士による訪問		5,550円/日	
	緩和ケア・褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師 (人工肛門等の皮膚障害を伴わない合併症含む)		12,850円/月	
訪問看護基本療養費(Ⅱ) ※同一建物居住者への訪問	同1日2人	保健師・助産師又は看護師による訪問	週3日目まで	5,550円/日
			週4日目以降	6,550円/日
	理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士による訪問		5,550円/日	
	同3人以上	保健師・助産師又は看護師による訪問	週3日目まで	2,780円/日
			週4日目以降	3,280円/日
	理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士による訪問		2,780円/日	
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	試験外泊時の訪問看護		8,500円/日	
精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ) (利用者負担額は医療保険で定められた額)	週3日目まで		30分未満	4,250円/日
			30分以上	5,550円/日
	週4日目以降		30分未満	5,100円/日
			30分以上	6,550円/日
精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ) ※同一建物居住者への訪問	同1日2人	週3日目まで	30分未満	4,250円/日
			30分以上	5,550円/日
		週4日目以降	30分未満	5,100円/日
			30分以上	6,550円/日
	同3人以上	週3日目まで	30分未満	2,130円/日
			30分以上	2,780円/日
		週4日目以降	30分未満	2,550円/日
			30分以上	3,280円/日

□訪問看護 情報提供療養費 1	市町村等又は指定特定相談支援事業者等への情報提供	1,500円/月	
□訪問看護 情報提供療養費 2	保育所又は学校教育法で規定する学校(大学を除く)等への情報提供	1,500円/年 (入学,入園,転学,転園等の月は別に1回算定)	
□訪問看護 情報提供療養費 3	保険医療機関等への情報提供	1,500円/月	
□ターミナルケア療養費 1	在宅におけるターミナルケアの実施	25,000円/月	
□ターミナルケア療養費 2	特別養護老人ホーム等におけるターミナルケアの実施	10,000円/月	
□特別管理加算	□特別管理加算Ⅰ	5,000円/月	
	□特別管理加算Ⅱ	2,500円/月	
□乳幼児加算	6歳未満の下記以外の場合	1,300円/日	
	6歳未満の厚生労働省が定める者に該当する場合	1,800円/日	
□24時間対応体制加算	24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合	6,800円/月	
	上記以外	6,520円/月	
□緊急訪問看護加算	月14日目まで	2,650円/日	
□精神科緊急訪問看護加算	月15日目以降	2,000円/日	
□夜間早朝・深夜加算	夜間(18:00~22:00) 早朝(6:00~8:00)	2,100円/回	
	深夜(22:00~翌6:00)	4,200円/回	
□長時間訪問看護加算	1回の訪問が90分を超える場合 (小児・特別指示書対象者・特別な管理を要するもの)	週1回 5,200円	(厚生労働大臣が定める者、15歳未満の超重症児又は準超重症児は3回/週)
□退院時共同指導加算	退院前の病院との共同指導	8,000円/回	
□特別管理指導加算	特別な管理を要するもの	2,000円/回	
□退院支援指導加算	退院日の訪問看護	通常	6,000円/回
		長時間	8,400円/回
□難病等複数回訪問加算	□1日に2回訪問の場合	同一建物2人まで	4,500円/日
		同一建物3人以上	4,000円/日
	□1日に3回以上訪問の場合	同一建物2人まで	8,000円/日
		同一建物3人以上	7,200円/日

□在宅患者連携指導加算	医療機関等との情報共有	3,000円/月	
□在宅患者緊急時 カンファレンス加算	主治医の求めによる関係機関等 との緊急カンファレンス	2,000円/月 (月2回まで)	
□看護・介護職員連携 強化加算	喀痰吸引等の業務を行う介護職 員の支援	2,500円/月	
□専門管理加算	特定行為研修を修了した看護師 が計画的な管理を行った場合	2,500円/月	
複数名訪問看護加算	□看護師等と同時に行う場合	同一建物2人まで	4,500円/週1回
		同一建物3人以上	4,000円/週1回
	□その他職員と同時に行う場合 (別に厚生労働大臣が定める場 合を除く)	同一建物2人まで	3,000円/日 (週3日限度)
		同一建物3人以上	2,700円/日 (週3日限度)
	□その他職員と同時に行う場合 (別に厚生労働大臣が定める場 合に限る)	同一建物2人まで	1日に1回訪問 3,000円/日
			1日に2回訪問 6,000円/日
		同一建物3人以上	1日に3回訪問 10,000円/日
			1日に3回以上訪問 2,700円/日
	1日に3回以上訪問 5,400円/日		
	1日に3回以上訪問 9,000円/日		
訪問看護ベースアップ 評価料(Ⅰ)	職員の賃金の改善を図る体制に ある場合	780円/月	

#### (4) その他の費用

区 分		利用料	
(ア) 交通費 (医療保険・自費の場合)	ステーションの遠近または実際の交通手段にか かわらず1回あたりの訪問につき ※医療扶助対象の利用者については、別途、定 める規定による。また事業所と同一建物居住者 に関しては対象外とする。	400円/回 (1人につき)	
(イ) 時間延長 (90分を超える場合)	30分 あたり	8:00～18:00 2,000円 18:00～翌8:00 3,000円	
夜間・早朝 18:00～22:00 6:00～8:00 2,100円加算あり	(ウ) 自費 (保険請求 できないもの)	30分未満	4,500円
		30分以上1時間未満	9,000円
		1時間以上1時間半まで 1時間半以上となる場合は、30分あたり4,500 円	12,000円
深夜 22:00～翌6:00 4,200円加算あり	(エ) エンゼルケア (逝去後のケア)	30分未満	5,000円
		30分以上1時間未満	10,000円
		1時間以上1時間半まで 1時間半以上となる場合は、30分あたり5,000 円	15,000円

(オ)衛生材料、日常生活上必要な物品	実費	
(カ)キャンセル料	利用者の事由により当日になって訪問が中止となった場合、キャンセル料が発生します。但し、急な入院等のやむを得ない事由がある場合は、この限りではありません。	
	前日までに申し出があった場合	無料
	前日までに申し出がなかった場合、 又は申し出なく不在の場合	2,000円/回

上記の利用料については、サービスの申し込みを受けようとするときにあらかじめ、利用者に内容及び金額について説明を行い、理解を得るものとする。

#### (5) 特養・グループホーム訪問の場合

別途契約に定める規定による。

### 7. 理学療法士等による訪問について

訪問看護サービスの開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、適切な評価を行うものとする。また、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、看護職員の代わりにさせる訪問である。

### 8. 虐待の防止に関する事項

当法人は、虐待防止に関し、必要な措置を講じます。利用者や家族からの照会等があった場合は、関係機関に連絡を取る等、対応します。

### 9. 業務継続に関する事項

当法人は、災害等、業務継続が懸念される場合には、業務従事者の安全等に配慮しつつ、適切な措置を講じます。そのために事前の計画策定などを行います。

### 10. 感染症対策など衛生管理に関する事項

当法人は、業務に関して感染症が発生し、または蔓延しないよう、措置を講じます。

### 11. 相談・苦情申立窓口

(事業者への相談・苦情について) 事業者の担当部所・窓口責任者	利用時間：平日 9:00 ～ 17:00 利用方法：電話・面接場所は、 一般財団法人 神戸在宅医療・介護推進財団 <input checked="" type="checkbox"/> しあわせ訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 東灘しあわせ訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 西部しあわせ訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 兵庫しあわせ訪問看護ステーション 管理者 針生 智子 連絡先 078-242-5454
(介護保険サービスの苦情について) 兵庫県国民健康保険団体連合会	連絡先 078-332-5617 受付時間(平日) 8:45～17:15

(介護事業者に関する苦情お問い合わせ) 神戸市福祉局監査指導部	連絡先 078-322-6326 受付時間(平日) 8:45~12:00 13:00~17:30
(養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話) 神戸市福祉局監査指導部内	連絡先 078-322-6774 受付時間(平日) 8:45~12:00 13:00~17:30
(介護保険サービスの質や契約上のトラブルについて) 神戸市消費生活センター	連絡先 078-371-1221 受付時間(平日) 9:00~17:00

## 12. 利用料の支払方法

原則として利用料のお支払は、利用月の翌月に請求書を発送し、その月の27日に指定された口座から引き落としをさせていただきます。

## 13. 利用にあたってのお願い

- ・保険証(健康保険証・介護保険証・後期高齢者医療被保険証・マイナンバーカード)や医療受給者の内容に変更が生じた場合は速やかにお知らせ下さい。
- ・訪問看護の利用を変更される場合は、前日までに出来るだけすみやかにご連絡をお願いいたします。
- ・感染拡大予防等の目的で訪問時間や担当者の変更、又はキャンセルをお願いする場合は、すみやかに連絡いたします。

令和 年 月 日

(乙)当事者は、甲1に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、甲1に対して重要事項説明書に基づいて重要事項を説明しました。甲2

### (乙)居宅サービス事業者

主たる事務所 所在地	神戸市中央区吾妻通5丁目2-20
名称	一般財団法人 神戸在宅医療・介護推進財団
説明者	所属 しあわせ訪問看護ステーション
氏名	印

(甲)私は、重要事項説明書に基づいて、乙から重要事項の説明を受けました。

(甲1)利用者 氏名 印

(甲2)利用者の家族 住所

(代表) 氏名 印