

訪問看護サービス内容及び重要事項説明書

(2026年9月現在)

利用者に対する訪問看護サービス、居宅療養管理指導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、当事業者が利用者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	社会医療法人 健生会
法人の所在地	奈良市西大寺北町4-4-1
法人種別	社会医療法人
代表者名	理事長 横山 知司
電話番号	0742-93-6040

① 定款の目的に定めた事業

病院および診療所の経営・指定居宅介護支援事業・訪問介護事業・訪問看護事業・その他これに付随する業務

② 営業所数等

居宅介護支援事業（16ヶ所）・訪問介護事業（6ヶ所）・訪問看護事業（7ヶ所）

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	訪問看護ステーションぬくもりポート
指定番号	奈良県 2960199384
所在地	奈良県奈良市西木辻町200番地
電話番号	0742-27-9808
通常の事業の実施地域	奈良市北部・東部(事務所より直径8Km程圏内) 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3. 事業の目的と運営方針

① 事業の目的

社会医療法人健生会が開設する、訪問看護ステーションぬくもりポート指定居宅サービス事業所(以下「事業所」という)が行う指定居宅サービス事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者(以下「看護師等」という)が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、その心身の状態等に応じて適切な指定居宅サービスを提供することを目的とする。

② 運営方針

- 事業所の看護師等は、要介護者の心身の状況、その置かれている環境等もふまえた適切な保健医療サービスに努める。
- 事業所は、要介護者の意志及び人格を尊重し、常に要介護者等の立場に立つたサービス提供に努める。
- 事業の運営にあたっては、関係市町村、在宅介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保健施設等、地域の保険・医療・福祉サービスとの連携に努めるものとする。

4. ご利用事業所の職員体制

看護師(常勤) 4名・看護師(非常勤) 8名・理学療法士(非常勤) 1名・事務職員(非常勤) 1名

備考:うち、常勤 1名 管理者兼務

5. 営業日及び営業時間

- 営業日 月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日を除く。
- 営業時間 9:00から17:00までとする。ただし、土曜日は9:00から13:00までとする。
- 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

6. サービスの内容

- 事業者は、医師の指示のもと、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、「居宅サービス計画(ケアプラン)」に沿って「訪問看護サービス計画」を作成し、計画的にサービスを提供します。
- 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画(ケアプラン)」の範囲内で可能な時は、速やかに「訪問看護サービス計画」の変更等の対応を行ないます。
- 事業者は、利用者が「居宅サービス計画(ケアプラン)」の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行ないます。

訪問看護サービス

介護報酬単価サービス(訪問看護ステーションの場合)				◎区分支給限度額外	
○ 看護師による訪問の場合		介護	予防介護	○理学療法士等による訪問の場合	
I 1	20分未満	314 単位	303 単位	1週間の訪問は6回が限度になります。	
I 2	30分未満	471 単位	451 単位	介護	予防介護
I 3	30分以上1時間未満	823 単位	794 単位	294 単位	284 単位
I 4	1時間以上1時間半未満	1128 単位	1090 単位	(1日3回以上の場合90/100の算定)	
* 理学療法士等が利用開始日に属する月から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 を減算する。					
○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスと連携する場合 2961 単位					
◎ サービス提供体制強化加算Ⅰ		6 単位／1回	サービス提供体制強化加算Ⅱ		3 単位／1回
◎ 緊急時(介護予防)訪問看護加算Ⅰ		600 単位／1月	緊急時(介護予防)訪問看護加算Ⅱ		574単位/1月
* 緊急訪問は所要時間に応じた単位数を算定 2回目以降は、深夜・早朝・夜間加算の算定可					
○ 早朝・夜間加算		単位数の25%	夜間(18時～22時入室)、早朝(6時～8時入室)		
○ 深夜加算		単位数の50%	深夜(22時～6時入室)		
○ 初回加算Ⅰ(退院日に訪問)		350 単位／1月			
○ 初回加算Ⅱ		300 単位／1月			
○ 退院時共同指導加算		600 単位／1月			
退院又は退所につき1回限りになります。(特別管理加算の方は2回算定可)					
◎ 特別管理加算Ⅰ		500 単位／1月	○複数名訪問加算		
◎ 特別管理加算Ⅱ		250 単位／1月	(Ⅰ)複数の看護師等との同時訪問		
○ 看護体制強化加算Ⅰ		550 単位／1月	・所要時間が30分未満		254 単位
○ 看護体制強化加算Ⅱ		200 単位／1月	・所要時間が30分以上		402 単位
○ 看護体制強化加算(介護予防)		100 単位／1月	(Ⅱ)看護補助者との同時訪問		
○ 長時間訪問加算		300 単位／1月	・所要時間が30分未満		201 単位
○ 看護・介護職員連携強化加算		250 単位／1月	・所要時間が30分以上		317 単位
◎ ターミナルケア加算		2500 単位			
☆奈良市の場合六級地加算が積算されるため1単位10.42円となります。					

7. 加算について

① 緊急時訪問看護加算について

- 1 当事業所は利用者に対応できる職員・勤務体制を確保し、24時間緊急対応をとっている訪問看護ステーションです。
- 2 当事業所は、訪問看護に関し、緊急時訪問看護をご希望される場合、当該利用者様の承諾を得て、月1回緊急時訪問加算(600単位)を算定します。
- 3 当事業所は奈良県に対し、標記管理加算に関する届け出を行っております。

② 特別管理加算について

特別な管理を必要とする対象者(厚生労働大臣が定める状態)に対し、同意を得て計画的な管理を行った場合は特別管理加算 I (500単位)か特別管理加算 II (250単位)を月1回加算します。

③ 夜間・早朝加算/深夜加算について

夜間(18時～22時入室)、早朝(6時～8時入室)、深夜(22時～6時入室)に訪問した場合加算算定いたします。
夜間／早朝訪問加算…単位数の25% 深夜訪問加算…単位数の50%

④ 長時間訪問加算について

特別管理加算の対象者で所要時間1時間～1時間30分未満の訪問看護に引き続き、通算1時間30分以上となる場合に、1回につき300単位を加算します。

⑤ 初回加算について

初回加算 I : 新規に訪問計画を作成し、病院などから退院した日に訪問看護を提供した場合に350単位を算定します。

初回加算 II : 新規に訪問計画を作成し、訪問看護を提供した初回の月に300単位を算定します。

⑥ 退院時共同指導加算について

入院中又は入所中の方が退院又は退所するに当たり、当事業所の看護師等が退院時共同指導を本人又はその看護に当たっている方に対して、病院、診療所、又は介護老人施設の主治医その他の職員と共同し、在宅での療養上の指導を行い、その内容を文章により提供した場合に退院又は退所につき1回に限り(特別管理加算対象者は2回)600単位を算定します。

- ⑦ 看護・介護職員連携強化加算について
社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務を円滑に行う為の支援を行った場合、月1回に限り250単位を加算します。
- ⑧ 複数名訪問加算について
同時に複数名の看護師等又は看護補助者が、利用者又は家族の同意を得て訪問看護行った場合に算定します。
- ⑨ ターミナルケア加算について
在宅で死亡した（在宅以外で24時間以内に死亡した場合も含む）利用者について、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合に、死亡月に2500単位を加算します。
- ⑩ 看護体制強化加算
算定要件を満たし、医療的ニーズの高いご利用者に対して、提供体制を強化した場合に取る事ができる加算です。
- ⑪ 処遇改善加算
職員の人材確保等の観点から2026年6月から訪問看護事業所も対象となった加算です。利用者全員が対象です。ひと月の総単位数に1.8%を乗じた単位を月1回算定します。
- ⑫ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1回につき） 6単位
*勤続7年以上の者が30%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1回につき） 3単位
*勤続3年以上の者が30%以上

8. 利用料

- ① 訪問看護サービス利用料の額は以下の介護報酬告示上の額とし、利用者が介護保険の適応を受けた場合は、原則として利用料のうち利用者の負担割合（1割・2割・3割）に応じた額をお支払いいただきます。
※ 但し、介護保険法令に基づいて保険給付を償還払い（ご利用者様が利用料の全額を支払い、その後市町村から自己負担割合分以外の払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出ください。
- ② 提供を受ける訪問看護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 通常実施地域（事務所より直径8km程度圏内）以外への交通費を別途請求させていただく場合があります。
（通常実施地域以外への交通費：500円 * 事務所から8km以上）
- ④ エンゼルケア ご希望に応じてエンゼルケアを実施した場合は、一律実費10,000円お支払いいただきます。
- ⑤ 当事業所は、ご利用者様に対し、毎翌月10日頃から請求書をお渡しします。
- ⑥ 毎月の利用料は、翌月20日頃までにお支払いください。
- ⑦ 金融機関口座からの自動引落の方は、翌々月の4日（4日が平日で無い場合は翌営業日）に引落しいたします。

9. 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、交付いたします。

10. 事故時の対応

サービス提供者が事業所に連絡を行い、事業所は市町村・家族・担当ケアマネージャー等に速やかに連絡をとります。損害賠償の必要が生じた場合にそなえ下記の保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険

11. サービスの利用に関する留意事項

- ① 職員に対する金品等のお心付けはお断りしています。
- ② ペットをケージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。
大切なペットを守るため、また、職員が安全にサービスを行う為にも、訪問中はリードをつけていただくか、ケージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。
職員がペットにかまれた場合、治療費等が必要になる場合があります。

12. 虐待防止の対応

当時事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、下記の対策を講じます。

- 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 中西 亜希子
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及します。

13. 身体拘束等の禁止

- ① 当事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をおこないません。
- ② やむを得ず身体拘束等をおこなう場合には、身体拘束の内容・目的・緊急やむを得ない理由・拘束時間・その他必要な事項等を記録しておこなうものとします。併せて、記録した内容を利用者や家族へできる限り詳細に説明し十分な理解を得られるように努めます。

14. 衛生管理等

当事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、下記の対策を講じます。

- ① 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

15. 事業継続計画

- ① 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施する為の、及び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ます。
- ② 従業者に対し、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の実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しをおこない、必要に応じて業務継続計画の変更をおこないます。

16. 苦情申立窓口

訪問看護ステーションぬくもりポート 管理者 中西 亜希子 主任 籠島 奈都子	受付時間 平日 午前9時～午後5時 土曜日 午前9時～午後1時 電話番号 電話 0742-27-9808
奈良市 介護福祉課	受付時間 午前9時～午後5時（土・日・祝は休み） 電話番号 電話 0742-34-1111（代表）
奈良県国民健康保険団体連合会	受付時間 午前9時～午後5時（土・日・祝は休み） 電話番号 電話 0744-29-8319

17. 緊急時の対応方法

利用者に訪問看護及び介護予防訪問看護の提供中に、利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた時は、必要に応じて臨時応急の手当をおこなうとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置をおこないます。

18. 秘密保持

従業者は、業務上知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を保持します。

従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させる為、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。

19. 提供するサービスの第三者評価の実施

第三者評価の実施なし

〒
 代理人 住所 _____
 (家族又は後見人)
 氏名 _____
 電話番号 _____