令和８年４月１日改定

宗像医師会訪問看護ステーション重要事項説明書

あなたに対する訪問看護及び介護予防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、当事業所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

名　　　称	一般社団法人　宗像医師会
所　在　地	福岡県宗像市田熊五丁目５番５号
代表者名	宗像医師会　会長　宮原　道生
電話番号	０９４０－３６－２４５３

２　事業所名称

事業者番号	４０６０６９００１５
名　　　称	宗像医師会訪問看護ステーション
所　在　地	福岡県宗像市田熊五丁目５番１号
管理者名	髙木　清美
電話番号	０９４０－３６－１２００
ＦＡＸ番号	０９４０－３６－１２０９

３　職員体制

	資格	員数	業務内容
管理者	看護師	１名	管理業務・苦情処理・訪問看護
訪問職員	看護師	５名以上	訪問看護
	理学療法士	１名以上	
その他職員	－	１名以上	事務

４　事業の目的と運営方針

事業の目的	主治医が指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の必要を認めた在宅療養者に対し、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことにより、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。
運営の方針	①心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように支援します。 ②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

５　実施地域

宗像市（離島を除く）・福津市とする。

６　営業時間

営業時間 サービス対応時間	月曜日～金曜日・・・・・８時３０分～１７時 土曜日・・・・・・・・・・８時３０分～１２時３０分 （但し、緊急時はこの限りではありません）
休　　日	日曜日、祝日、１２月３０日～１月３日（但し、緊急時はこの限りではありません）

※当ステーションでは年間を通じて２４時間いつでも連絡・対応が取れる体制を設けています。

７　サービスの内容

- 病状の観察
- 清拭・洗髪等による清潔の保持
- 食事（栄養）指導管理
- 排泄の介助と管理
- 褥瘡の予防と処置
- リハビリテーション
- ターミナルケア
- カテーテルなど医療器具の管理
- 医師の指示による医療処置
- 医師の指示による診療の補助業務
- ご家族への介護支援・相談
- その他看護・介護に関すること

８　緊急時又は事故発生時の対応

１）指定訪問看護等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とき、又は事故が発生したときは、速やかに主治医に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、当該利用者に係る家族、居宅介護支援事業者、市町村等に報告を行います。

２）ステーションは、事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

３）ステーションは、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

９　衛生管理等

１）ステーションは、従業員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

２）ステーションは、事業所において感染症が発生、又はまん延しないように、次の措置を講じます。

①　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対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

②　事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③　職員に対し、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に実施します。

１０　居宅介護支援事業者等との連携

事業の実施に際し、居宅介護支援事業者（必要と判断される場合は、主治医、保健・医療・福祉サービス提供者を含む）と連携し、必要な情報を提供することとします。

１１　利用者に関する市町村への通知

事業所は、利用者が正当な理由なしに指定訪問看護等の利用に関する指示に従わないことにより利用者の要介護状態等の程度を悪化させたとき又は悪化させるおそれがあるとき、及び利用者に不正な受給があるとき等には、意見を付して当該市町村に通知することとします。

１２　利益供与の禁止

事業所及びその職員は、居宅介護支援事業者又はその職員等に対し、利用者にサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与しません。

１３　秘密保持

１）ステーション及びその職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

２）職員であった者に、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ため、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持する旨を職員との雇用契約の内容とします。

３）サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族の同意をあらかじめ文書で得ておきます。

１４　ハラスメント防止

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

１）事業所内において行われる優越的は関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

①　身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

②　個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

③　意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業所の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

２）ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

３）職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

４）ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解消等の措置を講じます。

１５　身体的拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

１６　苦情処理

訪問看護及び介護予防訪問看護についてお困りになる事がある場合には、下記の窓口にて受け付けます。

イ）指定居宅サービス事業者

宗像医師会訪問看護ステーション　　髙木　清美

電話　0940-36-1200　　FAX　0940-36-1209

相談時間　　月～金　８時３０分～１７時　　土　８時３０分～１２時３０分

※対処方法

① 直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認します。

② 苦情内容については、事業所の職員全員で検討会議を行います。

③ 検討の結果等を踏まえて、必ず具体的な対応を行います。

④ 記録を保管し、再発防止と今後の改善に役立てます。

ロ）宗像市介護保険課　〒811-3492　宗像市東郷一丁目１番１号

TEL：0940-36-4877　FAX：0940-36-2410

福津市高齢者サービス課　〒811-3293　福津市中央一丁目１番１号

TEL：0940-43-8191　FAX：0940-34-3881

利用者の保険者　各市町村の介護保険に関する窓口

ハ）福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口

〒812-8521　福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号

TEL：092-642-7859　FAX：092-642-7856

１７　虐待の防止

１）利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

① 虐待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ります。

② 虐待防止のための指針の整備を行います。

③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

④ 措置を適切に実施するための担当者を設置します。　担当責任者：　管理者　髙木　清美

２）サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（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、速やかに市町村に通報します。

１８　業務継続計画の策定等

１）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等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画」）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）事業所は職員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に実施します。

３）事業所は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１９　利用料

次ページ参照

訪問看護料金表（介護保険）　R8.4～

単位：円

区分	基本				1割	2割	3割	備考
保険適応	介護保険	訪看Ⅰ1	20分未満	3,140 /回	314	628	942	8:00～18:00
		訪看Ⅰ2	30分未満	4,710 /回	471	942	1,413	
		訪看Ⅰ3	30分以上60分未満	8,230 /回	823	1,646	2,469	
		訪看Ⅰ4	60分以上90分未満	11,280 /回	1,128	2,256	3,384	
		訪看Ⅰ5	理学療法士 1回(20分以上)	2,940 /回	294	588	882	（6回/週まで）
	介護予防	訪看Ⅰ1	20分未満	3,030 /回	303	606	909	8:00～18:00
		訪看Ⅰ2	30分未満	4,510 /回	451	902	1,353	
		訪看Ⅰ3	30分以上60分未満	7,940 /回	794	1,588	2,382	
		訪看Ⅰ4	60分以上90分未満	10,900 /回	1,090	2,180	3,270	
		訪看Ⅰ5	理学療法士 1回(20分以上)	2,840 /回	284	568	852	（6回/週まで）
	夜間		上記単価の	1.25 倍				6:00～ 8:00 18:00～22:00
	深夜		上記単価の	1.50 倍				22:00～6:00
	中山間地域等に居住する者への サービス提供加算		上記単価の	1.05 倍				離島の場合
	加算				1割	2割	3割	備考
	緊急時訪問看護加算Ⅰ			6,000 /月	600	1,200	1,800	
	看護体制強化加算Ⅱ			2,000 /月	200	400	600	
	介護予防看護体制強化加算			1,000 /月	100	200	300	
	サービス提供強化加算Ⅰ			60 /回	6	12	18	
	特別管理加算Ⅰ			5,000 /月	500	1,000	1,500	
	特別管理加算Ⅱ			2,500 /月	250	500	750	
	複数名訪問加算Ⅰ		30分未満	2,540 /週	254	508	762	
	〃		30分以上	4,020 /回	402	804	1,206	
	長時間訪問看護加算			3,000 /回	300	600	900	
	退院時共同指導加算			6,000 /回	600	1,200	1,800	
	初回加算Ⅰ			3,500 /回	350	700	1,050	
	初回加算Ⅱ			3,000 /回	300	600	900	
	ターミナルケア加算			25,000 /回	2,500	5,000	7,500	
	看護・介護職員連携強化加算			2,500 /月	250	500	750	
	専門管理加算			2,500 /月	250	500	750	
	遠隔死亡診断補助加算			1,500 /回	150	300	450	

区分	項目	内容	料金
実費負担	延長（30分単位）	平日8:30～18:00	2,000 /回
		平日18:00～22:00、6:00～8:30	2,500 /回
		(土)12:30～22:00 平日22:00～6:00、日・祝	3,000 /回
	ご遺体のお世話		15,000 /回
	キャンセル料	前日までのご連絡 やむを得ない事情の場合	0 /回
		当日の申し出 ご連絡なく不在の場合	4,000 /回

訪問看護料金表（医療保険）　R8.4～

単位：円

	訪問看護管理療養費			1割	2割	3割	備考
保険適応	月の1日目	機能強化型管理療養費1	13,230 /日	1,323	2,646	3,969	
	月の2日目以降	訪問看護管理療養費1	3,000 /日	300	600	900	
	訪問看護基本療養費			1割	2割	3割	
	（Ⅰ）（Ⅱ）	看護師週3日目まで・理学療法士	5,550 /日	555	1,110	1,665	
		看護師週4日目以降	6,550 /日	655	1,310	1,965	
		※訪問回数は原則として週3日まで。　厚生労働大臣の定めた疾患や状態の方、 特別管理加算対象者の方は週4日以上訪問することができます。 ※（Ⅱ）は同一建物居住者（同一日2名までの場合）					
	（Ⅲ）	外泊日の訪問看護	8,500 /日	850	1,700	2,550	
	加算			1割	2割	3割	
	24時間対応体制加算イ		6,800 /月	680	1,360	2,040	
	ベースアップ評価料Ⅰ		780 /月	78	156	234	
	特別管理加算		2,500 /月	250	500	750	
	〃	(難易度高)	5,000 /月	500	1,000	1,500	
	情報提供療養費1,2,3	(1.市町村等　2.学校等　3.医療機関等)　各	1,500 /月	150	300	450	
	難病等複数回訪問加算	（1日2回）	4,500 /日	450	900	1,350	
	〃	（1日3回以上）	8,000 /日	800	1,600	2,400	
	複数名訪問加算	（看護師）	4,500 /週	450	900	1,350	
	〃	(その他職員、看護師週2回目以降）	3,000 /回	300	600	900	
	長時間訪問加算	（1回の訪問看護が90分を超えたとき）	5,200 /週	520	1,040	1,560	
	夜間早朝加算	18:00～22:00　6:00～8:00	2,100 /回	210	420	630	
	深夜加算	22:00～6:00	4,200 /回	420	840	1,260	
	緊急訪問加算	（在宅療養支援診療所の指示）	2,650 /回	265	530	795	
	退院時共同指導加算		8,000 /回	800	1,600	2,400	
	特別指導加算		2,000 /回	200	400	600	
	退院支援指導加算		6,000 /回	600	1,200	1,800	
	90分を超えたとき（複数回の訪問の合計が90分超含）		8,400 /回	840	1,680	2,520	
	在宅患者緊急時カンファレンス		2,000 /回	200	400	600	
	在宅患者連携指導加算		3,000 /回	300	600	900	
	専門管理加算		2,500 /月	250	500	750	
	ターミナルケア療養費1		25,000 /回	2,500	5,000	7,500	
	遠隔死亡診断補助加算		1,500 /回	150	300	450	
	医療DX情報活用加算		50 /月	5	10	15	

実費負担	交通費	※宗像市・福津市以外の場合は、JR千鳥駅またはJR教育大前駅から居宅までの公共交通機関利用料金の金額になります。	
	休日訪問	日・祝、12/30～1/3、(土)12:30以降 (利用者の求めによるもの)	3,000 /回
	延長 (30分単位)	平日8:30～18:00	2,000 /回
		平日18:00～22:00、6:00～8:30	2,500 /回
		(土)12:30～22:00 平日22:00～6:00、日・祝	3,000 /回
	ご遺体のお世話		15,000 /回
	キャンセル料	前日までのご連絡 やむを得ない事情の場合	0 /回
		当日の申し出 ご連絡なく不在の場合	4,000 /回

保険外サービスの料金

単位：円

基本		30分未満	4,000 /回
		30分以上60分未満	8,000 /回
		60分以上90分未満	12,000 /回
加算	時間外訪問	夜間・早朝 18:00～22:00、6:00～8:30	2,000 /回
		休日 日・祝、12/30～1/3、㈯12:30以降	3,000 /回
		深夜　22:00～6:00	4,000 /回
	延長（30分毎）	平日8:30～18:00	2,000 /回
		平日18:00～22:00、6:00～8:30	2,500 /回
		㈯12:30～22:00 平日22:00～6:00、日・祝	3,000 /回
その他	交通費		実費相当額
	ご遺体のお世話のみ （時間外の場合は時間外訪問加算あり）		15,000 /回
	キャンセル料	前日までのご連絡 やむを得ない事情の場合	0 /回
		当日の申し出 ご連絡なく不在の場合	4,000 /回

あなたに係る加算は以下のとおりです。

介護保険

□ **緊急時訪問看護加算Ⅰ**（6,000 円/月）

＊当ステーションでは、２４時間対応体制として常時電話などにより看護に関する相談を受け付けし、計画的な訪問以外の緊急時に訪問し、看護を提供する体制を整えています。看護師が１週間毎の輪番制で携帯電話を持ち、自宅で待機して電話での相談、緊急時の訪問に対応します。この旨をご理解いただき、利用者様、ご家族様が安心して在宅療養ができるように訪問看護を提供していきたいと思います。

□ **特別管理加算Ⅰ**（重症度等の高いもの 5,000 円/月）
特別管理加算Ⅱ（2,500 円/月）

＊訪問看護で特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、加算を算定します。

□ **サービス提供体制強化加算Ⅰ**（60 円/回の訪問）

＊次に掲げる基準のいずれにも適合すること

・看護師等の研修実施　・会議の開催　・勤続年数７年以上の者の占める割合が 30%以上であること。
・看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること

□ **訪問看護体制強化加算Ⅱ**（2,000 円/月）
予防：訪問看護体制強化加算（1,000 円/月）

＊次に掲げる基準のいずれにも適合すること

・前月６ヶ月において緊急訪問看護加算の算定割合が、50%以上、特別管理加算の算定割合が、20%以上。
・前月１２ヶ月のターミナルケア加算の算定が、１名以上であること。（介護予防を除く）

＊当ステーションでは、算定可能な月と可能でない月が入れ替わる事が想定されます。
算定基準を満たさない月は算定しません。

医療保険

□ **２４時間対応体制加算イ**（6,800 円/月）

＊当ステーションでは、２４時間対応体制として常時電話などにより看護に関する相談を受け付けし、計画的な訪問以外の緊急時に訪問し、看護を提供する体制を整えています。看護師が１週間毎の輪番制で携帯電話を持ち、自宅で待機して電話での相談、緊急時の訪問に対応します。この旨をご理解いただき、利用者様、ご家族様が安心して在宅療養ができるように訪問看護を提供していきたいと思います。

□ **特別管理加算**（2,500 円/月）
特別管理加算 重症度等の高いもの（5,000 円/月）

＊訪問看護で特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、加算を算定します。

□ **訪問看護情報提供療養費 1・2・3**　（各 1,500 円/月）

＊1 市町村等・2 義務教育諸学校・3 保険医療機関に対し、利用者の情報提供を行った場合に加算されます。

□ **複数名訪問看護加算**（4,500 円/回・週１回目、3,000 円/回・週２回目以降）

＊複数の看護師等による指定訪問看護が必要な方に対して、看護師と他の看護師の複数名で同時に指定訪問看護を実施した場合に加算されます。

□ **在宅患者連携指導加算**（3,000 円/月）

＊在宅で療養を行っている通院が困難な利用者の方の診療情報等を月２回以上医療関係職種間で文書等により共有された診療情報を基に、利用者又はその家族等に対して指導等を行った場合に加算されます。

□ **訪問看護医療ＤＸ情報活用加算**（50 円/月）

＊オンライン資格確認システムにより得られる利用者情報を活用して計画的な管理を行った場合に加算されます。

重要事項説明書及び個人情報の取扱いに関する説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

（説　明　者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

（ 利 用 者 ）　氏　　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（上記代理人及び家族の代表）
（選任した場合）　氏　　　名　　　　　　　　（続柄：　　　）

個人情報利用同意書

私は、個人情報の取扱いについて説明を受け、私及びその家族の個人情報を【個人情報の取扱いに関する説明書】に記載の目的の範囲内で利用することに同意します。

但し、利用目的外に利用する場合には、個別に書面により同意を必要とするものとします。

〈利用者〉　氏　名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈ご家族〉　氏　名:　　　　　　　　（続柄　　　　）
（代表）

〈上記代理人〉　住　所:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（代理人を選定した場合）　氏　名:　　　　　　　　（続柄　　　　）