

訪問看護及び介護予防訪問看護 重要事項説明書

(2025年8月1日)

事業所の概要

事業所名 ソルナ訪問看護ステーション
所在地 石川県金沢市疋田1丁目218番地
管理者の氏名 吉村 文容（よしむら ふみひろ）
電話番号 076-254-6950
介護保険事業所番号 1760191963

1. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

ソルナ訪問看護ステーションは一般疾患と精神疾患の指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業の適正な運営を確保し利用者に対する適切な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供します。

(2) 運営方針

- ソルナ訪問看護ステーションは訪問看護を提供することにより、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。
- ソルナ訪問看護ステーションは、指定介護予防サービスに該当する介護予防訪問看護に当たって、その利用者が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、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- ソルナ訪問看護ステーションは事業の運営にあたって、必要なときに必要な訪問看護の提供ができるよう努めます。
- ソルナ訪問看護ステーションは事業の運営にあたって、関係市町、地域包括支援センター、保健所及び近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 利用者の個人情報の取り扱いについて

ソルナ訪問看護ステーションでは、個人情報を正確かつ安全に取り扱うため、厚生労働省のガイドラインに基づき、個人情報の適切な管理に努めています。

(4) 事業所の情報開示について

ご利用者様及びご家族の要望があれば、事業計画等の情報を開示致します。

(5) サービスの特徴

ケアカンファレンス

隔週、利用者ごとに全職種が参加するケアカンファレンスを行い適切なケアが行われているかを評価しています。

従業員研修

当法人は、従業員の技術、スキルアップを目的とした各種研修会を積極的に行ってています。

2. 従業者の職種、員数、職務の内容

管理者：看護師若しくは保健師

1名（常勤）

管理者は、所属職員を指揮・監督し、適切な事業の運営が行われるように統括するとともに、従業者に対して法令を遵守させるため必要な指揮命令を行います。管理上支障がない場合はステーションの他の職務に従事し、また他の事業所、施設等の職務に従事することもあります。

看護職員：保健師、看護師または准看護師

常勤換算2.5以上（管理者含む）

訪問看護計画書及び報告書を作成し、介護予防を含む訪問看護を担当します。

※訪問看護計画書及び報告書の作成については准看護師を除く看護職員が行います。

3. 営業日及び営業時間

営業日／月曜日～土曜日

※但し、会社の定める休日を除きます。また利用者の緊急時にはこの限りではありません。

営業時間／月曜日から金曜日

午前7:00～翌朝 午前5:00

土曜日

午前7:00～午後11:00

4. サービスの内容及び利用料その他の費用の額

訪問看護及び介護予防訪問看護

- ア) 療養生活や、介護方法についての相談
- イ) 食事、入浴、排泄など日常生活の世話
- ウ) リハビリテーション
- エ) 褥瘡などの手当て、医療機器やカテーテルの管理
- オ) ガン、難病、認知症の方の看護
- カ) 医師の指示による医療処置
- キ) その他

精神疾患の方の訪問看護及び介護予防訪問看護

※かかりつけの医師が必要と認めた方が対象となります。(疾患例：統合失調症／双極性障害／非定型精神病／神経症／アルコール依存症／その他精神疾患全般)

- ア) 医師の指示による医療処置
- イ) 対人関係・日常生活の支援
- ウ) 思いや訴えの傾聴
- エ) 服薬の管理・確認
- オ) 受診の促し
- カ) 精神症状の観察(悪化の早期発見・対応)
- キ) 食事、入浴、排泄など日常生活の世話
- ク) リハビリテーション
- ケ) 医師の指示による医療処置
- コ) その他

5. 利用者負担金

介護保険を利用の場合

介護保険の適用がある場合は、料金表のサービス費の1割が利用者負担金となります。また65歳以上の方(第1号被保険者)のうち、一定以上の所得がある方にはサービス費の2~3割をご負担いただくことになります。ただし、介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、全額が利用者の負担となります。

【サービス費】※1単位は10.21円です。

(例: 814単位×10.21円=8,310円)

◇看護師が訪問看護を行った場合(准看護師の場合は90/100で算定)

20分未満	314単位
30分未満	471単位
30分~1時間未満	823単位
1時間~1時間30分未満	1128単位

◇看護師が介護予防訪問看護を行った場合(准看護師の場合は90/100で算定)

20分未満	303単位
30分未満	451単位
30分~1時間未満	794単位
1時間~1時間30分未満	1090単位

※20分未満の訪問看護を行うには、20分以上の看護師(准看護師を除く)による訪問看護が週1回以上、居宅サービス計画書等に含まれており、且つ緊急時訪問看護加算を算定している必要があります。

【加算について】

◇初回加算(Ⅰ) 350単位／月

※下記の算定要件があります。

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は1月につき所定単位数を加算する。ただし初回加算(Ⅱ)を算定している場合は算定しない。

◇初回加算(Ⅱ) 300単位／月

※下記の算定要件があります。

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし初回加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。

◇退院時共同指導加算 600単位／回

※下記の算定要件があります。

- ・病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院から退院・退所する利用者やその看護にあたる者に対して、病院等の主治医、その他従業者と共同して在宅での療養上の指導を行うこと
- ・退院時共同指導の内容を文書によって提供すること
- ・退院・退所後に訪問看護を行うこと
- ・退院時共同指導の内容を訪問看護記録書に記録すること

◇1時間30分以上の訪問看護 300単位／回

◇2人以上による訪問看護

※下記のいずれかに該当する利用者が対象となります。

- ・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
- ・暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる
- ・その他利用者の状況等から判断して、上記に準ずると認められる

複数名訪問加算(Ⅰ) 30分未満の場合 254単位／回

複数名訪問加算(Ⅰ) 30分以上の場合 402単位／回

複数名訪問加算(Ⅱ) 30分未満の場合 201単位／回

複数名訪問加算(Ⅱ) 30分以上の場合 317単位／回

【複数名訪問加算(Ⅰ)の算定要件】

- ・利用者やその家族から複数名で訪問を行うことの同意を得ていること
- ・同時に2人の看護師等による訪問であること

【複数名訪問加算(Ⅱ)の算定要件】

- ・利用者やその家族から複数名で訪問を行うことの同意を得ていること
- ・同時に1人の看護師等と1人の看護補助者による訪問であること

◇早朝（午前6時～午前8時） 25%加算

◇夜間（午後6時～午後10時） 25%加算

◇深夜（午後10時～午前6時） 50%加算

◇特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算

【特別地域加算の算定要件】

別に厚生労働大臣が定める地域（①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域）に所在する事業所がサービス提供を行った場合は、所定単位数に15/100を乗じた単位数を加算する

【中山間地域における小規模事業所加算の算定要件】

別に厚生労働大臣が定める地域（①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域）に所在する事業所がサービス提供を行った場合は、所定単位数に10/100を乗じた単位数を加算する

【中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定要件】

別に厚生労働大臣が定める地域（①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った場合は、所定単位数に5/100を乗じた単位数を加算する

医療保険を利用する場合

利用者の医療保険区分により、利用料の1～3割の自己負担額となります。
障害者自立支援医療等の公費負担制度利用されている場合は対象となります。

訪問看護基本療養費（I）

	看護師	准看護師
週3日まで	5,550円	5,050円
週4日以降	6,550円	6,050円

訪問看護基本療養費（II）

◇同日に2人の場合

	看護師	准看護師
週3日まで	5,550円	5,050円
週4日以降	6,550円	6,050円

◇同日に3人以上の場合

	看護師	准看護師
週3日まで	2,780円	2,530円
週4日以降	3,280円	3,030円

精神科訪問看護基本療養費（I）

	看護師		准看護師	
	30分未満	30分以上	30分未満	30分以上
週3日まで	4,250円	5,550円	3,870円	5,050円
週4日以降	5,100円	6,550円	4,720円	6,050円

精神科訪問看護基本療養費（III）

◇同日に2人の場合

	看護師		准看護師	
	30分未満	30分以上	30分未満	30分以上
週3日まで	4,250円	5,550円	3,870円	5,050円
週4日以降	5,100円	6,550円	4,720円	6,050円

◇同日に3人以上の場合

	看護師		准看護師	
	30分未満	30分以上	30分未満	30分以上
週3日まで	2,130円	2,780円	1,940円	2,530円
週4日以降	2,550円	3,280円	2,360円	3,030円

訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）

8,500円／入院中1回（試験外泊時）

※退院後に訪問看護を受けようとする利用者が在宅療養に備えて、一時的に
入院中に外泊する際に訪問看護を行った場合

「複数名精神科訪問看護加算」

※複数名での訪問看護を行った場合

看護師+4,500円／回 準看護師+3,800円／回 看護補助者+3,000円／回

「長時間精神科訪問看護加算」

※特別訪問看護指示書により1回の訪問看護の時間が90分を超えた場合

週1回 +5,200円

※精神科訪問看護は週3回を限度としますが、利用者が急性憎悪したなどで主治医が一時的に頻回の精神科訪問看護が必要と認め、特別訪問看護指示書が交付された場合はこの限りではありません。また退院後3ヶ月に限り、週5回を限度に訪問することが可能です。

訪問看護管理療養費

月の初回の訪問日	+7,670円
2日目以降 訪問1日につき	+3,000円

訪問看護ベースアップ評価料（I）

月の初回の訪問日	+780円
----------	-------

交通費

交通費に関しては、原則無料となります。

ただし、通常のサービスを超える地域は中山間地域加算として5%の加算をい
ただく場合があります。

その他、サービスの実施に必要な利用者宅の水道、ガス、電気、電話等の費用
は、お客様の負担となります。また処置などで使用する物品は、あらかじめ費用
用のご説明の上、ご請求させていただきます。

サービスキャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合、次のキャンセル料をいただきます。
ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不
要です。

利用日の前日17:00までに連絡があった場合 無料

利用日の前日17:00までに連絡がなかった場合 2,000円

キャンセルが必要となったときは、下記へ至急ご連絡ください。

連絡先：076-254-6950

6. 通常の事業の実施地域

通常のサービスを提供する地域

金沢市、富山県西部（小矢部市、砺波市、南砺市、高岡市）

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

7. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、下記主治医、ご家族の他、救急隊、介護支援事業者などへ連絡をします。

主治医

病院名

担当医師名

住 所

電 話

ご家族

氏 名

住 所

電 話

8. 相談・苦情対応

利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し迅速に対応します。また苦情の内容等について記録し、その完結の日から5年間保存します。

※苦情に関しては、市町村や国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合においては、それに従って必要な改善を行います。また市町村等から求めがあった場合は、改善の内容を報告します。

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所ご利用相談室

ソルナ訪問看護ステーション お客様苦情受付センター

(月曜日から土曜日・午前10時00分から午後4時00分)

石川県金沢市疋田1丁目218番地

TEL 076-254-6950 FAX 076-254-6970

責任者 吉村文容

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

金沢市介護保険課

石川県金沢市広坂1-1-1

TEL 076-220-2264

石川県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

石川県金沢市幸町12-1

TEL 076-231-1110

石川県福祉サービス運営適正化委員会

石川県金沢市本多町3丁目1番10号

TEL 076-234-2556

富山県砺波市 高齢介護課

砺波市栄町7-3

TEL 0763-33-1328

富山県高岡市 長寿福祉課

高岡市広小路7-50

TEL 0766-20-1372

富山県小矢部市 健康福祉課

小矢部市鷺島15 (クロスランドおやべに隣接)

TEL 0766-67-8605

富山県南砺市 福祉課
南砺市北川166番地1 地域包括ケアセンター内 1階
TEL 0763-23-2009

富山県福祉サービス運営適正化委員会
富山県富山市安住町5-21 県社会福祉協議会内
TEL 076-432-3280

9. 事故発生時の対応、損害賠償等

サービス提供に際し利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また事故の状況及び事故に際して取った処置について記録し、その完結の日から5年間保存します。

10. 虐待の防止のための措置に対する対応

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ②虐待の防止のための指針を整備します。
- ③従業者に対し虐待防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施します。
- ④前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。

11. 身体拘束等の禁止

- ①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ため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を禁止します。
- ②やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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その他必要な事項を記録します。
- ③身体拘束等の適正化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、従業者に周知徹底を図ります。
- ④身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ⑤従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

12. 身分証の携行義務

看護職員等は常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 3. 衛生管理等

- ①看護職員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、ステーションの設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- ②労働安全衛生法及びその他関係法令の定めるところにより、ステーションの従業者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めます。
- ③感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を6ヶ月に1回以上開催し、全従業者に周知徹底を図ります。
- ④感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
- ⑤従業者に対し、感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1 4. 職場におけるハラスメントの防止

適切なサービスの提供を確保するため、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止とするための指針を定め、必要な措置を講じます。

1 5. 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、利用者に対するサービス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（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に実施します。
- ③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。
- ④感染症や非常災害の発生時において、看護師等の移動や業務上安全確保が困難と判断した場合は、サービス提供時間の変更や中止とさせて頂くことがあります。

1 6. その他の留意事項

- ①社会的使命を充分認識し職員の資質向上を図るために次に掲げる研修の機会を設け、また業務体制を整備するものとします。
 - (1) 採用後6ヶ月以内の初任研修
 - (2) 年2回の業務研修
- ②職員は、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならないものとします。退職後も同様とします。
- ③利用者に対する指定訪問看護等の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保管します。

以 上

〈利用者〉

_____年_____月_____日

重要事項について説明を受けました。

氏名 _____印

ご家族

氏名 _____印

上記代理人（代理人を選任した場合）

氏名 _____印

〈事業主〉

_____年_____月_____日

重要事項について説明をいたしました。

石川県金沢市疋田1丁目218番地

株式会社 Re・Genesis ソルナ訪問看護ステーション

氏名 _____印