

# おかもとリハビリ訪問看護ステーション広島西 重要事項説明書 [2025 年 4 月 1 日付]

## 1. おかもとリハビリ訪問看護ステーション広島西の概要

### (1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

|          |                                   |
|----------|-----------------------------------|
| 事業所名     | おかもとリハビリ訪問看護ステーション広島西             |
| 所在地      | 広島県広島市西区中広町 3 丁目 21 番 17 号岩元ビル 1F |
| 介護保険指定番号 | 訪問看護・介護予防訪問看護 (広島県 3460291523 号)  |
| サービス提供地域 | 広島市<br>※こちらの地域以外の方でもご相談ください。      |

### (2) サービス提供時間

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 月 ～ 金 | 午前 8 : 30 ～ 午後 5 : 30                |
| 休業日   | 土・日・祝日・お盆 (8/14～16)・年末年始 (12/30～1/3) |

※緊急時は電話等により 24 時間常時連絡が可能で、必要に応じて看護師の訪問が可能な体制となります。  
24 時間対応には別途契約 (同意) が必要です。

### (3) 職員体制

| 職 名   | 資 格・職 務               | 常 勤 | 非常勤 | 計   |
|-------|-----------------------|-----|-----|-----|
| 管理者   | 看護師 (従業者の管理、業務の一元的管理) | 1 名 | 0 名 | 1 名 |
| 看護師   | 看護師 (訪問看護サービスの提供)     | 5 名 | 3 名 | 8 名 |
| 准看護師  | 看護師 (訪問看護サービスの提供)     | 0 名 | 0 名 | 0 名 |
| 理学療法士 | 理学療法士 (訪問リハビリサービスの提供) | 3 名 | 2 名 | 5 名 |
| 作業療法士 | 作業療法士 (訪問リハビリサービスの提供) | 4 名 | 0 名 | 4 名 |
| 言語聴覚士 | 言語聴覚士 (訪問リハビリサービスの提供) | 0 名 | 0 名 | 0 名 |
| 事務員   | 必要な事務処理               | 1 名 | 0 名 | 1 名 |

## 2. 事業の目的、運営方針、サービス内容

### <事業の目的>

在宅で看護またはリハビリが必要だと医師が判断した利用者様に対して、看護またはリハビリテーションのサービスを提供し、居宅において利用者様が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保する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>

利用者様の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者様個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

### <サービス内容>

指定訪問看護 (介護予防訪問看護) の内容は次のとおりとします。

- (1) 病状、障害の観察 (2) 清拭、洗髪等による清潔の保持 (3) 食事および排泄等の世話
- (4) 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) カテーテル管理等の医療処置 (9) その他医師の指示による医療処置
- (10) 家族、介護者の健康管理や療養生活・介護方法の指導・相談

※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に、看護職員の代わりにさせる訪問であるため、訪問看護サービスの利用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を実施させていただきます。

### 3. 利用料金

#### 【介護保険対象の方】

##### (1) 基本単位（看護）

| 所要時間                  | 基本単位（訪問看護） | 基本単位（介護予防訪問看護） |
|-----------------------|------------|----------------|
| 20 分未満                | 314 単位     | 303 単位         |
| 30 分未満                | 471 単位     | 451 単位         |
| 30 分以上<br>1 時間未満      | 823 単位     | 794 単位         |
| 1 時間以上<br>1 時間 30 分未満 | 1128 単位    | 1090 単位        |

※准看護師がサービス提供した場合、基本単位に 0.9 をかけての算定となります。

##### (2) 基本単位（リハビリテーション）

| 所要時間  | 基本単位（訪問看護）   | 基本単位（介護予防訪問看護）  |
|-------|--------------|-----------------|
| 20 分毎 | 294 単位 ※1 ※3 | 284 単位 ※2 ※3 ※4 |

※1：1 日に 60 分以上のサービス提供をした場合、基本単位に 0.9 をかけての算定となります。

※2：1 日に 60 分以上のサービス提供をした場合、基本単位に 0.5 をかけての算定となります。

※3：前年度の理学療法士等による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えているため 20 分毎に 8 単位減算となります。

※4：利用開始日の属する月から、理学療法士等が提供する介護予防訪問看護を利用した月の合計が 12 月を超えた場合、20 分毎に 15 単位減算となります。

##### (3) サービスの加算料金

| 加 算 項 目                                |                | 単位                       | 備考                                      |
|----------------------------------------|----------------|--------------------------|-----------------------------------------|
| 初回加算                                   |                | (Ⅰ)350 単位<br>(Ⅱ)300 単位   | (Ⅰ)、(Ⅱ)いずれか<br>初回利用時 1 月目に算定            |
| 複数名訪問加算                                | 所要時間 30 分未満の場合 | 254 単位                   | 1 回につき※要同意                              |
|                                        | 所要時間 30 分以上の場合 | 402 単位                   | 1 回につき※要同意                              |
| 退院時共同指導加算                              |                | 600 単位                   | 退院(所)につき 1 回もしくは<br>2 回算定<br>※初回加算と併用不可 |
| 緊急時訪問看護加算                              |                | (Ⅰ)600 単位<br>(Ⅱ)574 単位   | (Ⅰ)、(Ⅱ) いずれか<br>1 月につき※要同意              |
| 早朝加算 (6:00~8:00)<br>夜間加算 (18:00~22:00) |                | 基本報酬の 25%を<br>加算         | 1 月以内の 2 回目以降の緊急<br>時訪問に算定              |
| 深夜加算 (22:00~6:00)                      |                | 基本報酬の 50%を<br>加算         | 1 月以内の 2 回目以降の緊急<br>時訪問に算定              |
| 特別管理加算                                 |                | (Ⅰ) 500 単位<br>(Ⅱ) 250 単位 | (Ⅰ)、(Ⅱ) いずれか<br>1 月につき                  |
| ターミナルケア加算                              |                | 2,500 単位                 | 死亡月につき                                  |
| サービス提供体制強化加算                           |                | (Ⅰ)6 単位<br>(Ⅱ)3 単位       | (Ⅰ)、(Ⅱ) いずれか<br>1 回につき                  |
| 口腔連携強化加算                               |                | 50 単位                    | 1 回につき                                  |

※上記基本料金の介護負担割合分をお支払いいただきます。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※広島市は、5 級地に該当し、訪問看護の単位数単価は 10.70 となります。

(例) 1 ヶ月の利用料の目安

(○○○単位 × 【サービス利用回数】 + 【加算料金】) × 【単位数単価 (10.70) 】 = 【合計金額】

【合計金額】の1割+ 【保険外サービス料金】 = 【支払い合計金額】

※公費負担を受けられている方は、一部負担金が減額または免除される場合があります。

※その他の加算・算定については、同意書を作成の上、別途説明します。

【医療保険対象の方】

(1) 基本療養費

|                                                 |                   | 週3日まで  | 週4日以降  |
|-------------------------------------------------|-------------------|--------|--------|
| 基本療養費Ⅰ                                          | 看護師               | 5,550円 | 6,550円 |
|                                                 | 准看護師              | 5,050円 | 6,050円 |
|                                                 | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 5,550円 |        |
| 基本療養費Ⅱ (同一建物入居者)<br>同一日に2人                      | 看護師               | 5,550円 | 6,550円 |
|                                                 | 准看護師              | 5,050円 | 6,050円 |
|                                                 | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 5,550円 |        |
| 基本療養費Ⅱ (同一建物入居者)<br>同一日に3人以上                    | 看護師               | 2,780円 | 3,280円 |
|                                                 | 准看護師              | 2,530円 | 3,030円 |
|                                                 | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 2,780円 |        |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ<br>30分以上                          | 看護師・作業療法士         | 5,550円 | 6,550円 |
|                                                 | 准看護師              | 5,050円 | 6,050円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ<br>30分未満                          | 看護師・作業療法士         | 4,250円 | 5,100円 |
|                                                 | 准看護師              | 3,870円 | 4,720円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ<br>(同一建物入居者)<br>同一日に2人<br>30分以上   | 看護師・作業療法士         | 5,550円 | 6,550円 |
|                                                 | 准看護師              | 5,050円 | 6,050円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ<br>(同一建物入居者)<br>同一日に2人<br>30分未満   | 看護師・作業療法士         | 4,250円 | 5,100円 |
|                                                 | 准看護師              | 3,870円 | 4,720円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ<br>(同一建物入居者)<br>同一日に3人以上<br>30分以上 | 看護師・作業療法士         | 2,780円 | 3,280円 |
|                                                 | 准看護師              | 2,530円 | 3,030円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ<br>(同一建物入居者)<br>同一日に3人以上<br>30分未満 | 看護師・作業療法士         | 2,130円 | 2,550円 |
|                                                 | 准看護師              | 1,940円 | 2,360円 |

※基本療養費Ⅲ (外泊時) 入院中1回に限り 8500円

※精神科訪問看護基本療養費Ⅳ (外泊時) 入院中1回に限り 8500円

(2) 訪問看護管理療養費

|           | 月の初日   | 2日目以降                  | 備考          |
|-----------|--------|------------------------|-------------|
| 訪問看護管理療養費 | 7,670円 | (1)3,000円<br>(2)2,500円 | (1)、(2)いずれか |

## (3) サービスの加算料金

| 加 算 項 目                                        |                  | 費用                           | 備考                     |
|------------------------------------------------|------------------|------------------------------|------------------------|
| 難病等複数回訪問加算                                     | 1 日に 2 回訪問した場合   | 4,500 円                      | 同一建物内 1 人・2 人          |
|                                                |                  | 4,000 円                      | 同一建物内 3 人以上            |
|                                                | 1 日に 3 回以上訪問した場合 | 8,000 円                      | 同一建物内 1 人・2 人          |
|                                                |                  | 7,200 円                      | 同一建物内 3 人以上            |
| 精神科複数回訪問加算                                     | 1 日に 2 回訪問した場合   | 4,500 円                      | 同一建物内 1 人・2 人          |
|                                                |                  | 4,000 円                      | 同一建物内 3 人以上            |
|                                                | 1 日に 3 回以上訪問した場合 | 8,000 円                      | 同一建物内 1 人・2 人          |
|                                                |                  | 7,200 円                      | 同一建物内 3 人以上            |
| 退院時共同指導加算                                      |                  | 8,000 円                      | 退院(所)につき 1 回もしくは 2 回算定 |
| 特別管理指導加算                                       |                  | 2000 円                       | 退院時共同指導加算に追加           |
| 在宅患者連携指導加算                                     |                  | 3,000 円                      | 1 月につき※要同意             |
| 訪問看護情報提供療養費                                    |                  | 1,500 円                      | 1 月につき※要同意             |
| 退院支援指導加算                                       |                  | 6,000 円                      | 退院当日 1 回に限り            |
| 長時間訪問看護加算                                      |                  | 5,200 円                      | 90 分を超えた場合<br>週 1 回に限り |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算                              |                  | 2,000 円                      | 1 月に 2 回に限り            |
| 24 時間対応体制加算                                    |                  | 6,800 円                      | 1 月につき※要同意             |
| 早朝加算 (6 : 00～8 : 00)<br>夜間加算 (18 : 00～22 : 00) |                  | 2,100 円                      | 1 回につき                 |
| 深夜加算 (22 : 00～6 : 00)                          |                  | 4,200 円                      | 1 回につき                 |
| 緊急訪問看護加算<br>精神科緊急訪問看護加算                        |                  | (1)2,650 円<br>(2)2,000 円     | (1)、(2)いずれか<br>1 日につき  |
| 特別管理加算                                         |                  | (Ⅰ) 5,000 円<br>(Ⅱ) 2,500 円   | 1 月につき                 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費                                 |                  | (1) 25,000 円<br>(2) 10,000 円 | 死亡月につき                 |
| 複数名訪問看護加算<br>週 1 回まで<br>※要同意                   | 看護師等             | 4,500 円                      | 同一建物内 1 人・2 人          |
|                                                |                  | 4,000 円                      | 同一建物内 3 人以上            |
|                                                | 准看護師             | 3,800 円                      | 同一建物内 1 人・2 人          |
|                                                |                  | 3,400 円                      | 同一建物内 3 人以上            |
|                                                | 看護補助者またはその他職員    | 3,000 円                      | 同一建物内 1 人・2 人          |
|                                                |                  | 2,700 円                      | 同一建物内 3 人以上            |
| 複数名精神科訪問看護加算<br>※要同意                           | 看護師・作業療法士        | 4,500 円                      | 同一建物内 1 人・2 人          |
|                                                |                  | 4,000 円                      | 同一建物内 3 人以上            |
|                                                | 准看護師             | 3,800 円                      | 同一建物内 1 人・2 人          |
|                                                |                  | 3,400 円                      | 同一建物内 3 人以上            |
|                                                | 看護補助者            | 3,000 円                      | 同一建物内 1 人・2 人          |
|                                                |                  | 2,700 円                      | 同一建物内 3 人以上            |
| 精神科重症患者支援管理連携加算<br>精神科重症患者支援管理連携加算             |                  | (イ) 8,400 円<br>(ロ) 5,800 円   | 1 月につき                 |
| ベースアップ評価料                                      |                  | (Ⅰ)780 円                     | 1 月につき                 |
| DX 情報活用加算                                      |                  | 50 円                         | 1 月につき                 |

※各種医療費公費負担の医療証をお持ちの方は、一部負担金が減額または免除される場合があります。

※医療保険証による訪問看護の場合は、一部負担割合により 1 割・2 割・3 割と異なります。

(例) 1 回の利用料の目安

【基本療養費】 + 【療養管理費】 + 【加算】 × 負担割合 = 【1 回の支払い合計金額】

※その他の加算・算定については、同意書を作成の上、別途説明します。

#### 【その他料金について】

##### (1) 交通費

上記 1. (1) のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。サービス提供地域を越える場合は別途交通費を頂くことがございます。交通費をいただく場合は、説明書を作成の上、別途説明します。

##### (2) キャンセル料金

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。但し、利用者様の病状の急変など緊急やむを得ない事情の場合は不要です。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先：サービス相談窓口 TEL082-532-2002)

- ① ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合：無料
- ② ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合：当該基本料金の 50%

##### (3) 再診料

スタッフが電話等によって主治医に治療上の意見を求め、指示をもらった場合、主治医の勤務する医療機関から利用者様に対して再診料が発生することがあります。

##### (4) 1 時間 30 分以上のサービス提供料金

長時間訪問看護加算の対象外の場合で、ご利用時間が 90 分を超えた場合、30 分毎に 3,000 円を頂きます。

##### (5) 料金の支払方法

- ① 原則、口座引き落としとさせていただきます。
- ② 毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月末日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

※サービス契約終了の際には、最終の口座引き落とし後に口座引き落とし契約を終了し、当法人の持っている利用者様の口座情報を破棄いたします。

#### 4. サービスの利用方法

##### (1) サービスの利用開始

サービスの開始にあたり、主治医の指示としての「訪問看護指示書（精神科訪問看護指示書）」が必要となります。また、主治医からの指示期間を超えサービスを継続される場合、再度「訪問看護指示書（精神科訪問看護指示書）」が必要となります。「訪問看護指示書（精神科訪問看護指示書）」は医療機関からの提供文書になるため、主治医の勤務する医療機関から利用者様に対して文書料（訪問看護指示料（精神科訪問看護指示料）：3000 円に対する医療保険率）が発生します。

##### (2) サービスの終了

###### ① 利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出ください。

###### ② 当法人の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに通知いたします。

###### ③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ 利用者様都合でサービスの提供を 1 ヶ月以上休止した場合

- ・ 利用者様が介護保険施設に入所または医療施設へ入院した場合  
(退所または退院のめどが1ヶ月以内にたつ場合はこの限りではありません)
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合  
※ただし医療保険対象になる場合を除く
- ・ 利用者様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当法人が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当法人が破産した場合、利用者様は文書等で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ 利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当法人や当法人のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当法人により文書等で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます

(3) その他

- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 感染源を「持ち込まない・持ち帰らない」ために、訪問時には手洗いを励行させていただいています。訪問時、訪問終了時に水道をお借りする場合がございます。また、サービスを提供するために手袋やエプロンなどの物品が必要な場合、購入をお願いすることがあります。
- ・ 他の利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・ スタッフの担当地域変更等に伴い、サービス担当者やサービス提供時間が変更になる場合があります。
- ・ 体調不良等でスタッフが訪問できなくなった際には、代わりのスタッフによるサービス提供やサービス日の振替を行う場合があります。
- ・ 災害や天候不良、交通状況により訪問困難になった場合、サービスを振替または、中止することがあります。

5. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

|     |     |       |
|-----|-----|-------|
| ご家族 | 氏名  | 続柄（ ） |
|     | 連絡先 |       |

6. 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

事業所名：おかもとリハビリ訪問看護ステーション広島西 TEL：082-532-2002

担当者：石井 美秀 受付時間8：30～17：30（月～金）

※担当者不在の場合は、窓口にて担当したスタッフが担当者に連絡し対応させていただきます。

※時間外は、留守番電話にて対応させていただきます。

※各市区町村でも受け付けております。

7. 虐待防止について

当事業所は、利用者様の人権の擁護・虐待等の防止のため、指針を整備し、対策を検討する委員会の定期的な開催を行います。また、従業者に対する研修の実施および、利用者様及びその家族からの苦情処理体制の整備を

設けております。お気づきの点は、上記相談・苦情窓口までご連絡ください。サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者様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様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報させていただきます。

#### 8. 個人情報の利用、保護について

当事業所は、当法人が保有する利用者様及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様とさせていただきます。ただし、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合には用いらさせていただきます。

##### <個人情報利用範囲>

- (1) 適切なサービスを円滑に行うために連携が必要な場合
- (2) サービス提供に関わる請求業務などの事務手続き
- (3) サービス利用に関わる管理運営
- (4) 緊急時の医師・関係機関への連絡
- (5) ご家族及び後見人様などへの報告
- (6) 当法人サービスの維持・改善に関わる資料作成
- (7) 当法人の職員研修などにおける資料作成
- (8) 法令上義務付けられている関係機関からの依頼があった場合
- (9) 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- (10) 特定の目的のために同意を得たものについてはその利用目的の範囲内で利用