

重要事項説明書（訪問看護サービス）

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

事業所の名称	訪問看護ステーションそら
指定番号	介護保険法3660190251、医療機関コード0190251
所在地	徳島県徳島市名東町三丁目232-26
電話番号	088-633-5010
サービス提供地域	徳島市、名東郡、名西郡、板野郡

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	在宅療養を希望する方の訪問看護
運営の方針	1. 要介護状態等となった場合においてその利用者が可能な限りその居宅で能力に応じ自立した日常生活が送れるよう配慮してサービス提供を行う。 2. 利用者の心身の状況、そのおかれている環境などに応じて、利用者の選択に基づき、適切に訪問看護を提供する。 3. サービスの提供に当たっては意思および人格を尊重し常に利用者の立場に立つて行う。

3. ご利用事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	合計
看護師（管理者）	1名		1名
看護師	2名	0名	2名
准看護師	0名	0名	0名
理学作業療法士	3名	4名	7名

4. 営業時間

営業日	毎週月曜日から土曜日まで
営業時間	午前9時00分～午後6時00分
定休日	日曜・祝日、12/29～1/3、8/12～8/15

5. サービスの内容

- (1) 「訪問看護」は利用者の居宅において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。
- ①病状・全身状態の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事及び排泄等日常生活の世話 ④褥瘡の予防 ⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア
 - ⑦認知症の看護 ⑧療養生活や介護方法の指導 ⑨カテーテル等の管理
 - ⑩ その他医師の指示による医療処置
- (2) 事業者は、利用者のご希望する日程により訪問看護サービスを提供します。

6. 利用料

介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いをうけるものとする。お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【料金表】

<保健婦（士）・看護師が訪問看護を行った場合>

所要時間	基本料金	自己負担額
20分未満	3,110円	311円
30分未満	4,670円	467円
30分以上1時間未満	8,160円	816円
1時間以上1時間30分未満	11,180円	1,118円

* 准看護師が訪問看護を行った場合、所定額の90/100の料金になります。

* 2人の看護師等が同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときの算定

所要時間30分未満	2,540円
30分以上	4,020円

<理学療法士・作業療法士が訪問看護を行った場合>

所要時間	基本料金	自己負担額
1回20分あたり	2,960円	296円

* 1日に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を乗じた単位で算定料金になります。

* 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、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（おおむね3ヶ月に1回程度）により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに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訪問させる訪問となります。

* 夜間・早朝、深夜の場合は、1回あたり下表の該当金額を基本料金に加算します。

夜間（午後6時から午後10時） 早朝（午前6時から午前8時）	基本料金の25%
深夜（午後10時から午前6時）	基本料金の50%

* 必要に応じ、所定額に加算される利用料

	基本料金	自己負担額
緊急時訪問看護加算：24時間連絡体制があり、お客様の同意のもとに緊急時訪問等を必要に応じて行う場合	1月につき 5,740円	574円
特別管理加算：特別な管理を必要とするお客様（厚生大臣が定める状態にある方に限ります。）に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合	I：1月につき 5,000円	500円
	II：1月につき 2,500円	250円
初回加算：利用者が過去2ヶ月間において当事業所の訪問看護の提供を受けていない場合で新たに、訪問看護計画書を作成した場合。	初回のみ 3,000円	300円
退院時共同指導加算	退院時 8,000円	800円
サービス提供体制加算	1回につき 60円	6円
ターミナルケア加算	25,000円	2,500円

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

*地域区分（地域の人件費に応じた報酬単価の調整）により
当訪問看護ステーションでの介護報酬単価におきましては「7級地で3%の加算」となります。

医療保険の場合

医療保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割～3割が利用者の負担額となります。

お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【料金表】

<訪問看護基本療養費>

	訪問看護実施者の職種		訪問看護基本療養費の額	
訪問看護 基本療養費(一)	保健師、看護師 理学・作業療法士・言語聴覚士 の場合		週3日目まで 1日につき 5,550円 週4日目以降 1日につき 6,550円	
	准看護師の場合		週3日目まで 1日につき 5,050円 週4日目以降 1日につき 6,050円	
	悪性腫瘍の利用者に対する 緩和ケア、褥創ケア又は 人工肛門ケア及び人工膀胱ケア に係わる専門の研修を受けた 看護師による場合		12,850円	
訪問看護(同一建物居住者) 基本療養費(二)	保健師、助産師、 看護師、理学・ 作業療法士・言 語聴覚士の場合	同1日2人	週3日目まで 5,550円	週4日目以降 6,550円
		同3人以上	同 2,780円	同 3,280円
	准看護師の場合	同1日2人	週3日目まで 5,050円	週4日目以降 6,050円
		同3人以上	同 2,530円	同 3,030円
	悪性腫瘍の利用者に対する 緩和ケア、褥創ケア又は 人工肛門ケア及び人工膀胱ケア に係わる専門の研修を受けた 看護師による場合		12,850円	
訪問看護 基本療養費(三)	入院中に在宅療養に備えて 一時的に外泊している者に 訪問看護を行った場合		8,500円	

*必要に応じ、所定額に加算される利用料

難病等複数回訪問加算	1日2回=1日につき 4,500円 1日3回以上=1日につき 8,000円
緊急時訪問看護加算	1日につき 2,650円
長時間訪問看護加算	週1日を限度として 5,200円
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児 1日につき 1,500円
複数名訪問看護加算	看護師等と同時に行った場合 4,500円 准看護師と同時に行った場合 3,800円 看護補助員と同時に行った場合 3,000円
夜間・早朝訪問看護加算 夜間（午後6時～午後10時） 早朝（午前6時～午前8時）	所定額に 2,100円
深夜訪問看護加算 深夜（午後10時～午前6時）	所定額に 4,200円

<訪問看護管理療養費>

訪問看護管理療養費	1日につき 月の初日 7,400円、 2日目以降 2,980円×訪問日数
-----------	---

*必要に応じ、所定額に加算される利用料

24時間対応体制加算	6,400円
特別管理加算	2,500円 5,000円（重症度等の高い状態にある場合）
退院時共同指導加算	8,000円
退院支援指導加算	6,000円
在宅患者連携指導加算	3,000円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000円

<訪問看護情報提供療養費>

1,500円

<訪問看護ターミナルケア療養費>

25,000円

*訪問看護基本療養費+訪問看護管理療養費=基本利用料となり、基本利用料の1～3割が自己負担額となります。また、場合により加算額等が必要となることがあります。

保険適用外料金

所定時間を超える訪問看護	30分につき 2,500円
休日の利用（9時～18時）	5,000円
医療保険適用外訪問（自費）	9,000円
特別料金（死後の処置）	10,000円

7. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間：毎週月曜日から土曜日まで 午前9時00分～午後6時00分 ご利用方法：電話 088-633-5010 Fax 088-633-5016 面接場所：ご利用者様宅、訪問看護ステーションそら 担当者：管理者及び苦情受付担当者（近藤敏朗、櫛渕真弘）
	介護保険サービスの苦情・相談・通報 ・徳島県国民健康保険団体連合会 受付時間/午前9時～午後5時（土日祝を除く） 電話 088-665-7205 Fax 088-666-0228 ・各保険者 () 電話 ()

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。 また緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	

平成 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、甲1に
甲2
対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 指定訪問看護事業者

主たる事務所所在地：徳島県徳島市名東町三丁目
232-26

名称：訪問看護ステーションそら
代表：近藤 敏朗 印

説明者 職名：管理者
氏名：近藤 知子 印

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者 住所：
氏名： 印
(甲2) 利用者の家族 住所：
氏名： 印