

指定訪問看護重要事項説明書

訪問看護ステーション偕楽園

〒874-0904

大分県別府市南莊園町4番18号

TEL 0977-76-6670

FAX 0977-76-8151

指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）重要事項説明書

本重要事項説明書は、利用者と訪問看護ステーション偕楽園が契約を締結する際の重要事項を記載した説明書です。内容をご理解の上、契約頂きますようお願いいたします。尚、ご不明な点等がございましたらご遠慮なく事業所までお申し出下さい。

1. 事業の目的

利用者が要介護状態又は要支援状態にあり、また、病気や障害等により家庭において継続して医学的管理が必要な場合であって、かかりつけの医師が訪問看護の必要を認めた利用者に対し、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、適正な指定訪問看護を提供することを目的とします。

2. 運営方針

- ①看護師等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全般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継続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、地域保健・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。

3. 事業所の概要等

事業所名	訪問看護ステーション偕楽園
所在地	〒874-0904 大分県別府市南莊園町4番18号
介護保険事業所番号	4460290325
管理者・連絡先	管理者名 南 美沙子（看護師） TEL：0977-76-6670 FAX：0977-76-8151
サービス提供地域	別府市 ただし、地域外の方はご相談に応じます。
職員体制	常勤看護師 名、非常勤看護師 名、理学療法士 名 作業療法士 名、言語聴覚士 名、事務職員 名
営業日・営業時間	月曜日～土曜日 午前9時00分～午後18時00分
休業日	日曜・祝祭日（12/31～1/3含む）
備考	緊急時訪問看護体制あり（介護保険・医療保険で契約者のみ対応）

4. 訪問看護の内容

住み慣れたご自宅で安心して療養生活が送れるよう、看護師その他省令で定める者がご家庭を訪問し、主治医の指示書に基づいて療養上の世話又は必要な診療の補助等次のような看護を行うサービスです。

- | | |
|--------------------|----------------------|
| (1) 病状・障害の観察 | (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持 |
| (3) 食事及び排泄等日常生活の支援 | (4) 褥瘡処置や予防のための指導 |
| (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) 療養生活や介護方法の指導 |
| (9) 各種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 |

5. 利用料等

医療的ケア・処置に伴う衛生材料は、原則として訪問看護指示書発行医療機関及び当ステーションからの支給とします。但し、個人の身体状況により特殊な衛生材料を必要とする場合や使用量によっては、ご相談をさせていただき、自費購入となる場合がございます。

介護保険ご利用者様負担金（1）

①訪問看護費

一看護師が訪問した場合 ※准看護師は1回につき基本料金の90%となります。

所要時間	基本料金	1割	2割	3割
20分未満	3,140円	314円	628円	942円
30分未満	4,710円	471円	942円	1,413円
30分以上1時間未満	8,230円	823円	1,646円	2,469円
1時間以上1時間30分未満	11,280円	1,128円	2,256円	3,384円

※訪問時間が1時間30分を超えた場合は、延長料金として30分毎にどなたも1,000円をいただきます。（特別管理加算対象者は長時間訪問看護加算をいただきます。）

②介護予防訪問看護費

一看護師が訪問した場合 ※准看護師は1回につき基本料金の90%となります。

所要時間	基本料金	1割	2割	3割
20分未満	3,030円	303円	606円	909円
30分未満	4,510円	451円	902円	1,353円
30分以上1時間未満	7,940円	794円	1,588円	2,382円
1時間以上1時間30分未満	10,900円	1,090円	2,180円	3,270円

※訪問時間が1時間30分を超えた場合は、延長料金として30分毎にどなたも1,000円をいただきます。

円をいただきます。(特別管理加算対象者は長時間訪問看護加算をいただきます。)

①②に関して

※事業所と同一敷地内の建物に居住されている場合は、基本料金の90%となります。

③加算料金(1割の場合)

加算項目	内 容	金額
初回加算 I	退院した日に初回訪問を行った場合	1月につき 350円
初回加算 II	退院した日の翌日以降に初回訪問を行った場合	1月につき 300円
退院時共同指導加算	退院時に病院等と共同して療養上の指導を行った場合	1回につき 600円
看護・介護職員連携強化加算 (要支援を除く)	喀痰吸引等を行う『登録特定行為事業者』として登録している訪問介護事業所と連携し、訪問介護員を支援した場合	1月につき 250円
看護体制強化加算 I	前6カ月間の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した割合が50%以上、特別管理加算が20%以上、また、前12月間にターミナルケア加算の算定が5人以上の場合。看護師が従業者総数の60%以上の場合	1月につき 550円
看護体制強化加算 II	前6カ月間の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した割合が50%以上、特別管理加算が20%以上、また、前12月間にターミナルケア加算の算定が1人以上の場合。看護師が従業者総数の60%以上の場合。	1月につき 200円
口腔連携強化加算	歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合。	1回につき 50円 (1月1回限り)
複数名訪問加算 I	同時に2人の看護師等による訪問をした場合	30分未満254円 30分以上402円
複数名訪問加算 II	同時に1人の看護師等と1人の看護補助者による訪問をした場合	30分未満201円 30分以上317円

長時間訪問看護加算 ※特別管理加算対象者のみ	特別な管理を必要とする利用者に1時間30分を超えて訪問看護を行った場合	1日につき 300円
緊急時訪問看護加算Ⅰ	24時間電話による相談体制及び緊急時の訪問体制、看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されている	1月につき 600円
緊急時訪問看護加算Ⅱ	24時間電話による相談体制及び緊急時の訪問体制	1月につき 574円
特別管理加算Ⅰ	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること	1月につき 500円
特別管理加算Ⅱ	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること	1月につき 250円
専門管理加算	緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人口肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	1月につき 250円 (月1回限度)
ターミナルケア加算 (要支援を除く)	(在宅で亡くなられた方) 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合	2,500円

※1月内に2回目以降の緊急時訪問では、基本料金に対してサービス提供開始時間が
早朝(6:00~8:00)・夜間(18:00~22:00)帯は25%増し
深夜(22:00~6:00)帯は50%増し となります。

④訪問にかかる往復の交通費

市内は無料。市外は公共の交通費に準じる。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えてから概ね1kmごとに60円をいただきます。

⑤ご遺体のお世話

15,000円(負担割合に関係なく、どなたも15,000円いただきます)

介護保険ご利用者様負担金（２）

〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合〕

①訪問看護費（１月につき）

介護度	基本料金	１割	２割	３割
要介護１～４	２９,６１０円	２,９６１円	５,９２２円	８,８８３円
要介護５	３７,６１０円	３,７６１円	７,５２２円	１１,２８３円

※准看護師が訪問看護を行った場合は、表示負担金の９８％となります。

※事業所と同一敷地内の建物に居住されている場合は、表示負担金の９０％となります。

②加算料金（１割の場合）

加算項目内容	基本料金	金額
初回加算Ⅰ	退院した日に初回訪問を行った場合	１月につき ３５０円
初回加算Ⅱ	退院した日の翌日以降に初回訪問を行った場合	１月につき ３００円
退院時共同指導加算	退院時に病院等と共同して療養上の指導を行った場合	１回につき ６００円
看護・介護職員連携強化加算 （要支援を除く）	喀痰吸引等を行う『登録特定行為事業者』として登録している訪問介護事業所と連携し、訪問介護員を支援する	１月につき ２５０円
看護体制強化加算Ⅰ	前６カ月間の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した割合が５０％以上、特別管理加算が２０％以上、また、前１２月間にターミナルケア加算の算定が５人以上の場合。看護師が従業者総数の６０％以上の場合。	１月につき ５５０円
看護体制強化加算Ⅱ	前６カ月間の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した割合が５０％以上、特別管理加算が２０％以上、また、前１２月間にターミナルケア加算の算定が１人以上の場合。看護師が従業者総数の６０％以上の場合。	１月につき ２００円
口腔連携強化加算	歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合。１月に１回限り	１回につき ５０円

緊急時訪問看護加算Ⅰ	24時間電話による相談体制及び緊急時の訪問体制、看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されている	1月につき 600円
緊急時訪問看護加算Ⅱ	24時間電話による相談体制及び緊急時の訪問体制	1月につき 574円
特別管理加算Ⅰ	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること	1月につき 500円
特別管理加算Ⅱ	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること	1月につき 250円
専門管理加算	緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人口肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	1月につき 250円
ターミナルケア加算 (要支援を除く)	(在宅で亡くなられた方) 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合	2,500円

③訪問にかかる往復の交通費

市内は無料。市外は公共の交通費に準じる。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えてから概ね1kmごとに60円をいただきます。

④ご遺体のお世話

15,000円(負担割合に関係なく、どなたも15,000円いただきます)

⑤減算・日割料金(1割の場合)

内 容	金 額
1. 月の途中で特別訪問看護指示書(14日)が交付された場合	1日につき 97円
2. 月の途中で利用開始(または終了)した場合	97円
3. 月の途中で厚生労働大臣が定める疾病等(医療保険の訪問看護)に切り替わった場合	(要介護5の場合は 123円)

4. 月の途中でショートステイ等の利用があった場合	
5. 月の途中で要介護5から他の要介護度に変更があった場合	

⑥利用期間中に医療保険の利用にあたっては、別途請求となります。(医療保険ご利用者様負担金参照)

医療保険ご利用者様負担金

※全て10割の金額にて掲載しており、年齢や所得に応じて負担割合が異なります。

①訪問看護基本療養費

(I)	看護師	週3日目まで	5,550円	週4日目以降	6,550円
	准看護師	週3日目まで	5,050円	週4日目以降	6,050円
	理学・作業療法士又は言語聴覚士			5,550円	
(II)	看護師	同一日2人	週3日目まで	5,550円	
			週4日目以降	6,550円	
		同一日3人以上	週3日目まで	2,780円	
			週4日目以降	3,280円	
	准看護師	同一日2人	週3日目まで	5,050円	
			週4日目以降	6,050円	
	同一日3人以上	週3日目まで	2,530円		
		週4日目以降	3,030円		
理学・作業療法士又は言語聴覚士		同一日2人	5,550円		
		同一日3人以上	2,780円		

②訪問看護基本療養費の加算料金

難病等複数回訪問加算	1日2回	同一建物2人以下	4,500円
		同一建物3人以上	4,000円
	1日3回以上	同一建物2人以下	8,000円
		同一建物3人以上	7,200円
緊急訪問看護加算	月14日目まで		2,650円
	月15日目以降		2,000円
長時間訪問看護加算(90分を超える場合)			5,200円
夜間早朝訪問看護加算	早朝(6:00~8:00)		2,100円
	夜間(18:00~22:00)		2,100円
深夜訪問看護加算	深夜(22:00~6:00)		4,200円
特別地域訪問看護加算			所定額の50/100

複数名訪問看護加算	看護職員と看護師 等と同行	同一建物2人以下	4,500円
		同一建物3人以上	4,000円
	准看護師と同行	同一建物2人以下	3,800円
		同一建物3人以上	3,400円

③訪問看護管理療養費

月の初日の訪問の場合（1月につき）		7,670円
月の2日目以降の訪問の場合 （1月につき）	訪問看護管理療養費1	3,000円
	訪問看護管理療養費2	2,500円

④訪問看護管理療養費の加算料金

24時間対応体制加算	看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合	6,800円
	上記以外の場合	6,520円
特別管理加算	重症度の高い利用者の場合	5,000円
	上記以外の場合	2,500円
退院支援指導加算	厚生労働大臣が定める長時間の訪問の場合	8,400円
	上記以外の場合	6,000円
専門管理加算	専門研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合	2,500円
	特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	2,500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（月2回まで）		2,000円
看護・介護職員連携強化加算		2,500円
退院時共同指導加算		8,000円
特別管理指導加算		2,000円
訪問看護医療DX情報活用加算		50円
ベースアップ評価料		780円

⑤その他の療養費

訪問看護ターミナルケア療養費	訪問看護ターミナルケア療養費 1	25,000円
	訪問看護ターミナルケア療養費 2	10,000円
訪問看護応報提供療養費	訪問看護情報提供療養費 1	1,500円
	訪問看護情報提供療養費 2	1,500円
	訪問看護情報提供療養費 3	1,500円

⑥訪問にかかる往復の交通費

1回100円

⑦その他の料金

- 時間外料金 2,000円（月曜日～土曜日の時間外）
オプション料金 2,000円（ステーション休業日の訪問）
延長料金 1,000円（90分を超える場合、30分毎に加算）
ご遺体のお世話 15,000円

⑧支払い方法

ご利用料金は、毎月ごとに計算し、10日以降に先月分の請求をさせていただきます。請求月の20日までに現金、振込、また口座振替によりお支払いください。お支払いを確認いたしましたら領収書を発行させていただきます。尚、訪問看護サービスは医療費控除の対象となります。詳しくは税務署へご相談ください。

6. キャンセル等

(1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。

連絡先（電話）：0977-76-6670

(2) 利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要ですが、キャンセルの連絡なく訪問し、不在又は中止を申し出られた場合は交通費など実費をお支払いいただくことがあります。

7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態に変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、医師、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡し、必要な措置を講じます。

8. 感染症蔓延及び災害等発生時の対応

(1) 感染症蔓延及び災害等発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

(2) 指定感染症蔓延時には通常の業務を行えない可能性があります。感染症の拡大状況を把握し、予防対策を講じて必要な訪問を行います。

9. 高齢者への不適切な対応防止

本事業者は、利用者様等の人権の擁護・虐待等ハラスメントの防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。

(2) 居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

10. 相談窓口、苦情対応

当事業所の訪問看護に関するご相談・苦情については、次の窓口で対応いたします。

苦情相談窓口	電話番号 0977-76-6670 FAX 番号 0977-76-8151 相談責任者 南 美沙子
--------	---

当事業所以外に次の機関の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

別府市介護保険担当課	住所 別府市上野口1番15号 電話番号 0977-21-1111
大分県国民健康保険団体連合会	住所 大分市大手町2丁目3番12号 大分県市町村会館内 電話番号 097-534-8470

11. その他

(1) 次に掲げる事項が生じた場合は、当事業所に速やかに連絡してください。

* 入院した場合

* 介護保険証や医療受給者証等の記載内容に変更が生じた場合

* 居宅介護支援事業所を変更した場合

* 生活保護を開始または廃止する場合

* 公費負担医療の受給資格を取得または喪失した場合

(2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

* 看護師等は、年金の管理、金銭の賃借等、金銭類の取り扱いはできません。

* 看護師等は、介護保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復のために寮養上の世話や診療の補助を行うこととされています。それ以外の業務（炊事・掃除等）は行うことはできませんのでご了承ください。

* 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

令和 年 月 日

訪問看護の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(事業者)

所在地 大分県別府市南荘園町4番18号
事業所名 訪問看護ステーション偕楽園
管理者名 南 美沙子 印

私は、本書面により事業所から訪問看護についての重要事項の説明を受け、訪問看護の提供開始に同意いたしました。

(利用者)

住 所 _____
氏 名 _____ 印

(家族・代理人)

住 所 _____
氏 名 _____ 印

(続柄)