

訪問看護サービス重要事項説明書

利用者_____様（以下「甲」という）の訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生省第37号第8条に基づいて、株式会社 翔栄「訪問看護ステーション 望夢」（以下「乙」という）が甲に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

名称・法人の種別： 株式会社 翔栄
代表者名： 小川 ひとみ
所在地・連絡先： 和歌山県田辺市中万呂782番地の28
電話： 0739-34-2335

《介護保険法等に基づき和歌山県知事より指定を受けているサービスの種類》

訪問看護・介護予防訪問看護： 訪問看護（医療保険）

2. 事業所の概要

| | |
|-----------|--|
| 事業所の名称 | 訪問看護ステーション 望夢 |
| 所在地 | 和歌山県田辺市中万呂 570 番地 - 2 |
| 電話 FAX | 0739-33-9034 0739-33-9035 |
| 事業所番号 | 3062290196 |
| 管理者氏名 | 高垣 清一 |
| 事業の実施地域 | 田辺市 白浜町 みなべ町 上富田町 |
| 営業日 | 月曜日～金曜日 祝日 8:30～17:30 |
| 営業しない日 | 土曜日・日曜日 年末年始（12/31～1/3） ※上記、営業しない日においても心身の状態により、ご希望があれば当番にて対応させていただきます。 |

3. 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

サービスの内容： 自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、1～3ヶ月に1回、主治医の指示により訪問看護師が訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助及び体調管理を行います。また、リハビリが必要な方には、看護師に代わり理学療法士等が訪問しリハビリを行います。

4. 事業所の職員体制

事業所の従業者数、勤務体制及び業者の職種

| 従業者の職種 | 人数 (人) | 区分 (人) | | 職務内容 |
|--------|--------|-----------|-------|---------------|
| 管理者 | 1 | 常勤管理者兼務 1 | | 訪問看護 管理者兼務 |
| | 1 | 常勤看護師兼務 1 | | |
| 看護師 | 5 | 常勤 2 | 非常勤 3 | 訪問看護 |
| 准看護師 | 1 | 常勤 0 | 非常勤 1 | 訪問看護 |
| 理学療法士 | 3 | 常勤 2 | 非常勤 1 | 訪問リハビリ |

5. 利用料：介護保険利用の場合（単位：円）

(1) 保険割合による利用料

1割負担の方：5.(2)(3)にある利用料金

2割負担の方：5.(2)(3)にある利用料金×2

3割負担の方：5.(2)(3)にある利用料金×3

(2) 介護予防訪問看護および訪問看護の利用料金

看護師が訪問を行った場合（1割負担）

| 所要時間 | 基本料金 | | 夜間・早朝の加算有 (25%増) | | 深夜の加算有 (50%増) | |
|------------|------------|------------|---------------------|------------|------------------|------------|
| | 要支援 1・2 | 要介護 1～5 | 要支援 1・2 | 要介護 1～5 | 要支援 1・2 | 要介護 1～5 |
| 20分未満 ※1 | 303 | 314 | 379 | 393 | 455 | 471 |
| 30分未満 | 451 | 471 | 564 | 589 | 677 | 707 |
| 30分以上60分未満 | 794 | 823 | 993 | 1029 | 1191 | 1235 |
| 60分以上90分未満 | 1090 | 1128 | 1363 | 1410 | 1635 | 1692 |

注1：夜間・早朝・深夜の時間帯 早朝・夜間：6時～8時・18時～22時 深夜：22時～6時

注2：要介護区分の利用限度額を超過した場合は、超過点数分の10割をご負担となります。

注3：准看護師が訪問した場合は上記の90%の単位となります。

※1 20分以上の訪問が週に1回以上計画されている場合に限り利用可能となります。

理学療法士・作業療法士が訪問を行った場合（1割負担）

| 所要時間 | 基本料金 | |
|---------|------------|------------|
| | 要支援 1・2 | 要介護 1～5 |
| 20分（1回） | 284 | 294 |
| 40分（2回） | 568 | 588 |
| 60分（3回） | 426 | 795 |

注1：理学療法士・作業療法士による訪問は、1週間の内120分までが上限となります。

（夜間・早朝における訪問は基本報酬に25%上乘せとなります。深夜における訪問は基本報酬に50%上乘せとなります。）

注2：理学療法士等による訪問看護費は、1日に2回を超えて（3回以上）行う場合、1回につき90/100に相当する単位数を算定となります。

注3：理学療法士等による介護予防訪問看護費は、1日に2回を超えて（3回以上）行う場合、1回につき50/100に相当する単位数を算定となります。

(3) その他の加算（1割負担）

| | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|---------|---------|---------------------------------------|-------|---------|--|
| 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） | | 600/月 | | 長時間訪問看護加算 | | 300/適応時 | |
| 初回加算 | （Ⅰ）※4 | 350/初回 | | 特別管理加算 | Ⅰ ※2 | 500/月 | |
| | （Ⅱ）※5 | 300/初回 | | | Ⅱ ※3 | 250/月 | |
| 退院時共同指導加算 | | 600/適応時 | | ターミナルケア加算 | | 2500 | |
| 看護・介護職員連携強化加算 | | 250/月 | | | | | |
| サービス提供体制加算Ⅱ | | 3/回 | | 中山間地域における小規模事業所加算 | | 5%/回 | |
| 複数名訪問看護加算 | Ⅰ 看護師等 2人 | 30分未満 | 254/適応時 | Ⅱ 看護師と 看護補助者 | 30分未満 | 201/適応時 | |
| | | 30分以上 | 402/適応時 | | 30分以上 | 317/適応時 | |
| 同一建物居住者に対する訪問減算 | | | | 所定訪問時間金額に90%を乗じた額 (同一建物に20人以上いる場合) | | | |

※2 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、若しくは、気管カニューレ・留置カテーテルを使用している状態の場合に適応となります。

※3 ※2以外の特別な管理を必要とする場合に適応となります。(在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している患者・真皮を超える褥創の状態にある者等)

※4 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看護師が初回の訪問看護を行った場合適応となります。

※5 病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に看護師が初回の訪問看護を行った場合適応となります。

6. その他の費用（介護保険・医療保険共通）

- ・死後の処置料：20,000円（税込）
- ・衛生材料費（税込）
- ・お薬・利用物品などの立替料金
- ・当事業所の営業地域外において、片道10キロメートル以上の移動距離を超えたとき、500円の料金がかかります。

7. 利用料：医療保険利用の場合（単位：円）

【負担の金額は、下記表の金額へ保険証記載の負担割合を掛けた金額となります】

(1) 訪問看護管理療養費

| | | | |
|-----|---------|-------|---------|
| 初 日 | 7, 670円 | 2日目以降 | 3, 000円 |
|-----|---------|-------|---------|

(2) 訪問看護基本療養費

| | 週1日以上3日目まで | 週4日以上7日目まで 注1 | 訪問延長料金（自費負担） |
|---------------------------|------------|---------------|--|
| 基本療養費Ⅰ（看護師） | 5, 550円 | 6, 550円 | 1日に4回以上訪問した場合、1回につき 3, 000円 ※2・※3該当者 |
| 基本療養費Ⅰ（准看護師） | 5, 050円 | 6, 050円 | |
| 基本療養費Ⅰ（理学療法士等） | 5, 550円 | 5, 550円 | |
| 基本療養費Ⅱ（看護師） 同一日2人以下 | 5, 550円 | 6, 550円 | |
| 基本療養費Ⅱ（看護師） 同一日3人以上 | 2, 780円 | 3, 280円 | |
| 基本療養費Ⅱ（准看護師） 同一日2人以下 | 5, 050円 | 6, 050円 | |
| 基本療養費Ⅱ（准看護師） 同一日3人以上 | 2, 530円 | 3, 030円 | |
| 基本療養費Ⅱ（理学療法士等） 同一日2人以下 | 5, 550円 | 5, 550円 | |
| 基本療養費Ⅱ（理学療法士等） 同一日3人以上 | 2, 780円 | 2, 780円 | |

(3) その他加算

| | | | |
|----------------------------------|----------|--|----------|
| 24時間対応体制加算 | 6, 800円 | 長時間訪問看護加算 （90分以上） | 5, 200円 |
| 緊急時訪問看護加算 （月14日目まで） | 2, 650円 | 緊急時訪問看護加算 （月15日目以降） | 2, 000円 |
| 特別管理加算（重症） | 5, 000円 | 乳幼児加算（6歳未満） （厚生労働大臣が定める者）注3 | 1, 800円 |
| 特別管理加算 | 2, 500円 | 乳幼児加算（6歳未満） （上記以外の場合） | 1, 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 |
| 早朝・夜間加算 （6時～8時・18時～22時） | 2, 100円 | 退院支援指導加算 | 6, 000円 |
| 深夜加算 （22時～翌6時） | 4, 200円 | 退院支援指導加算 （長時間） | 8, 400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 | 情報提供加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ | 1, 500円 |
| | | がん専門訪問看護料 褥瘡専門訪問看護料 人工肛門専門訪問看護料 人工膀胱専門訪問看護料 | 12, 850円 |
| ターミナルケア療養費1 | 25, 000円 | ターミナルケア療養費2 | 10, 000円 |
| 在宅患者連携指導加算 | 3, 000円 | 看護・介護職員連携強化加算 | 2, 500円 |

《同一建物内における加算》

| | 種別 | 同一建物内 | 同一建物内 | |
|------------------------------------|-------------------------------------|---------|--------|--------|
| | | 1人又は2人 | 3人 | |
| 難病等複数回訪問加算 (※2・※3該当者のみ 算定可能) | 1日に2回 | 4,500円 | 4,000円 | |
| | 1日に3回以上 | 8,000円 | 7,200円 | |
| 複数名訪問看護加算 | 看護師 | 4,500円 | 4,000円 | |
| | 准看護師 | 3,800円 | 3,400円 | |
| | 看護補助者 | 3,000円 | 2,700円 | |
| | 看護補助者 及び看護師 等 ※2・※3 該当者 | 1日1回 | 3,000円 | 2,700円 |
| | | 1日2回 | 6,000円 | 5,400円 |
| 1日3回以上 | | 10,000円 | 9,000円 | |

注1 厚生労働大臣が定める特定疾患（小児を含む）・末期がん等または特別管理加算を算定している者、若しくは医師より特別指示書が交付された場合にのみ週4日以降の訪問可能となります。

注2 当事業所の営業地域外において、片道1時間以上の移動時間がかかる場合は、特別地域加算の対象となり、基本療養費の50%増しとなります。

注3 超重症児又は準超重症児・特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する疾病等の者並びに別表第八に該当する者が適応となります。

#1 医療保険は主治医より、特別訪問看護指示書が発行された場合に適応となります。

#2 指定訪問日以外の訪問（保険適用外の場合）は上記金額の10割負担となります。

8. 苦情申立窓口

【訪問看護ステーション 望夢】

電話：0739-33-9034

担当者：高垣 清一

【和歌山県国民健康保険団体連合会 苦情（相談）窓口】

住所：和歌山市吹上2丁目1-22 日赤会館内

電話：073-427-4662

《要介護の方：田辺市役所 やすらぎ対策課 介護保険係》

住所：和歌山県田辺市東山一丁目5番1号

電話：0739-26-4931

《要支援の方：田辺市役所 やすらぎ対策課 地域包括支援センター係》

住所：和歌山県田辺市東山一丁目5番1号

電話：0739-26-9906

《要介護の方・要支援の方：白浜町役場 介護保険係》

住 所：和歌山県西牟婁郡白浜町1600

電 話：0739-43-6593

《要介護の方・要支援の方：上富田町役場 介護保険係》

住 所：和歌山県西牟婁郡上富田町朝来763

電 話：0739-33-7340

《要介護の方：みなべ町役場 介護保険係》

住 所：和歌山県日高郡みなべ町芝742

電 話：0739-33-7234

《要支援の方：みなべ町保健福祉センター内 地域包括支援センター》

住 所：和歌山県日高郡みなべ町東本庄100

電 話：0739-74-8065

9. 緊急時の対応方法

乙は、甲の主治医への連絡を行い、主治医の指示に従います。また、緊急連絡先へ連絡致します。

10. 第三者評価の実地状況 無し

乙 当事業者は、甲1に対する居宅サービスの提供開始にあたり、甲1又は甲2に対してサービス内容の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。

令和 年 月 日

(乙) 所在地：和歌山県田辺市中万呂 570 番地-2

名 称：株式会社 翔栄

訪問看護ステーション 望夢

管理者： 高垣 清一 印

説明者： _____ 印

甲 私は、本書面においてサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

(甲1) 利用者

住 所： _____

氏 名： _____ 印

(甲2) 利用者の後見人又は家族

住 所： _____

氏 名： _____ 印