

【医療保険】訪問看護サービス 重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	EARTH CREATURE 合同会社
代表者名	代表社員 飛永 寿文
所在地・連絡先	(所在地) 福井県小浜市大手町3番5号 (電話) 0770-64-5771

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	いきいき訪問看護リハビリステーション
所在地・連絡先	(所在地) 福井県小浜市大手町3番5号 (電話) 0770-64-5771
事業所番号	04-90067
管理者の氏名	田中 さち

(2) 事業所の職員体制

職種	人員数
管理者	1名（常勤兼務:1名）
看護師	4名（常勤専従:3名、常勤兼務:1名）
理学療法士	3名（常勤専従:2名、非常勤専従:1名）
作業療法士	1名（非常勤専従:1名）

(3) 営業日・営業時間等

営業日	月～金曜日
営業時間	8:45～17:00

※営業しない日：土曜日・日曜日・祝祭日・8月13日～8月15日・12月30日～1月4日

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする
サービス提供時間	9:00～17:00

3 サービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容	
日常生活の看護	<ul style="list-style-type: none"> 全身状態の観察 寝たきり、床ずれ予防 排泄のケア 清潔のケア 	<ul style="list-style-type: none"> 療養環境の整備 栄養食事摂取のケア コミュニケーションの援助
医療的処置・管理	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器の管理 床ずれ、創傷の処置 	<ul style="list-style-type: none"> チューブ類の管理 その他、医師の指示による処置や管理
認知症の看護 精神心理的看護	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の対応、指導 生活リズムの調整、指導 事故防止のアドバイス 	<ul style="list-style-type: none"> 内服薬の管理 社会参加への相談
リハビリテーション 住宅改修	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活動作の訓練、指導 機能訓練、指導 関節拘縮の予防、訓練 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉器具の選定相談 外出の工夫 住宅改修に関する相談
介護者の相談	<ul style="list-style-type: none"> 日常の健康相談 介護に関する悩み相談 不安やストレスの相談 	<ul style="list-style-type: none"> 介護用品の相談 介護者の休養に関する相談
各種在宅サービスの相談	<ul style="list-style-type: none"> 公的サービス利用の相談 民間サービス利用の相談 	<ul style="list-style-type: none"> その他サービス資源の相談 利用可能な制度の紹介

理学療法士等による訪問看護は、訪問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、看護職員の代わりに訪問看護サービスを提供します。その場合は、初回および状態に応じて定期的に看護職員が訪問看護サービスを提供します。

4 ご利用料金

保険証の負担割合や各種公費により、自己負担額は異なります。

<訪問看護基本療養費>

(1回につき)

項目		料金	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費(Ⅰ) ※訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の基本療養費	週3日目まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週4日目以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
訪問看護基本療養費(Ⅱ) ※同一建物に居住する複数の利用者へ同一日に訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の療養費	週3日目まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週4日目以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
訪問看護基本療養費(Ⅲ) ※入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められた者に対して、訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、サービスを行った場合に、入院中1回(厚生労働大臣が定める疾病等においては2回)に限り算定		8,500円	850円	1,700円	2,550円

<精神科訪問看護基本療養費>

(1回につき)

項目		料金	1割負担	2割負担	3割負担
精神科訪問看護 基本療養費(Ⅰ) ※精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の基本療養費	週3日目まで (30分以上)	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週3日目まで (30分未満)	4,250円	425円	850円	1,275円
	週4日目以降 (30分以上)	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	週4日目以降 (30分未満)	5,100円	510円	1,020円	1,530円
精神科訪問看護 基本療養費(Ⅲ) ※同一建物に居住する複数の利用者へ同一日に精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の療養費	週3日目まで (30分以上)	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週3日目まで (30分未満)	4,250円	425円	850円	1,275円
	週4日目以降 (30分以上)	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	週4日目以降 (30分未満)	5,100円	510円	1,020円	1,530円
精神科訪問看護 基本療養費(Ⅳ) ※入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められた者に対して、精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、サービスを行った場合に、入院中1回(厚生労働大臣が定める疾病等においては2回)に限り算定		8,500円	850円	1,700円	2,550円

<訪問看護管理療養費>

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
月の初日	7,670円	767円	1,534円	2,301円
月の2回目以降	3,000円	300円	600円	900円

<訪問看護物価対応料1>

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
月の初日	60円	6円	12円	18円
月の2回目以降	20円	2円	4円	6円

【加算】

利用者様の身体の状況や提供条件により、以下の加算が必要となります。

難病等複数回訪問看護加算

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
1日2回訪問した場合基本療養費にプラス	4,500円	450円	900円	1,350円
1日3回以上訪問した場合基本療養費にプラス	8,000円	800円	1,600円	2,400円

乳幼児加算

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
6歳未満の乳幼児 1日	1,500円	150円	300円	450円

複数名訪問看護加算

※利用者やその家族の同意を得て看護師等が複数名で訪問します。

対象は、末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病・特別訪問看護指示書中・特別な管理を必要とする利用者。また、暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる利用者となります。

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
看護師・理学療法士等が同行 週に1回	4,500円	450円	900円	1,350円

緊急訪問看護加算

※利用者やその家族の求めに応じて、在宅支援診療所の指示により緊急訪問看護を行った場合に算定されます。

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
1日につき1回限り	2,650円	265円	530円	795円

長時間訪問看護加算 ※90分を超える場合に算定されます。

※対象者

- ・ 15歳未満の超重症児・準重症児又は特別な条件に当てはまる利用者（週3回限り）
- ・ 特別訪問看護指示書の期間にある対象者（週1回限り）
- ・ 特別管理加算の対象者（週1回限り）
- ・ 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者（週1回限り）

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
1日につき1回限り	5,200円	520円	1,040円	1,560円

24時間対応体制加算

※複数のステーションを利用されている場合は、1つのステーションのみ、算定されます。

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
月に1回限り	6,800円	680円	1,360円	2,040円

夜間・早朝、深夜加算

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
夜間（18時～22時）・早朝（6時～8時） 訪問看護加算	2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算（22時～翌6時）	4,200円	420円	840円	1,260円

退院時共同指導加算

※入院先（介護老人保健施設に入所・介護医療院も含む）の医師や看護師と共同で、退院後の在宅療養についての指導を行い、その内容を文書で提出した場合に算定されます。

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
1回限り	8,000円	800円	1,600円	2,400円

特別管理加算

※利用者の状態に応じ計画的な管理を行った場合算定されます。

利用者の状態	月に1回限り	1割負担	2割負担	3割負担
在宅悪性腫瘍患者指導管理	5,000円	500円	1,000円	1,500円
在宅気管切開患者指導管理				
気管カニューレを使用している状態にある利用者				
留置カテーテルを使用している状態にある利用者				
在宅自己腹膜還流指導管理	2,500円	250円	500円	750円
在宅血液透析指導管理				
在宅酸素療法指導管理				
在宅中心静脈栄養法指導管理				
在宅成分栄養経管栄養法指導管理				
在宅自己導尿指導管理				
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理				
在宅自己疼痛管理指導管理				
在宅肺高血圧症患者指導管理				
人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある利用者				
在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者				
真皮を超える褥瘡				

特別管理指導加算

※特別管理加算の該当者に対しては退院時共同指導加算に加え算定されます。

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
1回限り	2,000円	200円	400円	600円

退院支援指導加算

※退院日に訪問に行った場合

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
退院日のみ	6,000円	600円	1,200円	1,800円

在宅患者連携指導加算

※利用者の同意を得て、訪問診療・歯科訪問診療・訪問薬剤管理を行う保険医療機関または保険薬局と月2回以上文書等により情報共有を行い、共有された情報をもとに療養上必要な指導を行った場合に算定されます。

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
月に1回限り	3,000円	300円	600円	900円

在宅患者緊急時等カンファレンス加算

※利用者状態の急変や診療方針の変更等に伴い、関係する保険医療機関等がカンファレンスに参加して共同で利用者や家族に対し指導を行った場合

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
月に2回限り	2,000円	200円	400円	600円

看護・介護職員連携強化加算

※喀痰吸引等の業務を行う介護職員等の支援を行った場合

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
月に1回限り（1つのステーションのみ）	2,500円	250円	500円	750円

訪問看護情報提供療養費

※利用者の同意を得て、市町村に訪問看護に対する情報提供を行った場合

※利用者が医療機関等に入院又は入所するにあたり、情報提供した場合

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
月に1回限り（1つのステーションのみ）	1,500円	150円	300円	450円

訪問看護ターミナルケア療養費

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
1回限り（1つのステーションのみ）	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円

訪問看護医療DX情報活用加算

※訪問看護管理療養費を算定するご利用者様に対して、オンライン資格確認によって利用者の診療情報を取得した上で訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合

内容	料金	1割負担	2割負担	3割負担
月に1回限り	50円	5円	10円	15円

■保険対象外となる利用料

項目	料金
死後の処置（※ご希望された場合）	5,500円
エンゼルセット（※ご必要な場合）	660円

■交通費

交通費は無料です。

■その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様の負担となります。

■キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。連絡がなく訪問看護師等がお家に伺った場合は、キャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。ただし、利用者の容体の急変など、緊急やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

連絡があった場合	無料
連絡がなくお家に伺った場合	利用料自己負担分の 100%

■利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたします。支払方法は、口座振替（自動引き落とし）となりますので、同月24日までに利用者が指定された口座にご入金ください。引き落とし確認後、領収証を発行します。なお、振替手数料は利用者負担となりますのでご了承ください。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

かかりつけの医師が訪問看護サービスの必要を認めた利用者に対し、適正な訪問看護サービスを提供することを目的とする。

(2) 運営方針

- ①事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- ②指定訪問看護ステーションの従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに自立生活の確保を重視した在宅療養ができるように支援する。
- ③事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 相談窓口	窓口責任者 管理者 田中 さち 受付時間 9:00～17:00 連絡先 電話 0770-64-5771 FAX 0770-64-5772 面談（当事業所相談室） 苦情箱 玄関に設置
小浜市健康応援課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:00 電話番号：0770-64-6014
福井県国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0770-57-1611

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

かかりつけ医	主治医名	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏 名	続柄（ ）
	住 所	
	連絡先	

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、市町村及び福井県に報告を行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

- (1) 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

10 災害時の対応

利用者の居住区域において訪問看護を提供できない何らかの大災害が発生した場合、連絡の手段が確保されている場合を除いては、訪問看護の提供を急遽取りやめる場合があります。その場合は、連絡の手段が確保できた時点で連絡いたしますので、ご了承願います。

11 虐待の防止

事業者は、利用者の人権擁護・虐待防止のために次の通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者	田中	さち
-------------	-----	----	----

- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
(3) 成年後見制度の利用を支援しています。
(4) 苦情解決体制を整備しています。

12 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、各種健康保険証、介護保険被保険者証を提示してください。
また、健康保険証や介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 事業所の都合により、訪問看護職員を交替することがあります。訪問看護職員を交替する場合は利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮させていただきます。
- (3) 計画されたサービス提供日・時間は、利用者または事業所の都合により、変更または中止する場合があります。また、サービス開始時間は、天候や交通事情により遅延する場合がありますので、ご了承願います。
- (4) 訪問看護は自家用車でご自宅に伺い、サービスを提供させていただきますので、ご自宅付近に駐車スペースを確保していただくことをお願い致します。
- (5) 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。
- ①各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
 - ②訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などは基本的にお断りいたします。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、訪問看護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 福井県小浜市大手町3番5号
事業所名 いきいき訪問看護リハビリステーション
医療機関コード 04-90067
事業者名 EARTH CREATURE 合同会社
代表者名 代表社員 飛永 寿文 (印)

説明者 職 名 _____
氏 名 _____ (印)

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

令和 年 月 日

利用者本人 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

(署名・法定) 代理人 住 所 _____
※選任した場合
氏 名 _____ (印)
本人との関係 _____