

重要事項説明書

指定訪問看護ステーションめいほう（定期巡回・随時対応型訪問介護看護【連携型】）

1. 訪問看護のしくみ

訪問看護は、看護師等*1が家庭を訪問して、病気や障害のために支援を必要とされる方の看護を行うサービスで、介護保険制度のほか、医療保険制度で利用できる方もいます。

訪問看護を利用する場合は主治医の指示書が必要です。指示書は訪問看護ステーションに提供されます。主治医の治療方針やケアプランに沿って、他のサービスと連携しながら看護を行いますので、安心して在宅療養が続けられます。また、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けてのサービスの提供もございます。

*1 看護師等とは保健師、助産師（医療保険制度のみ）、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のことをさします。

2. 訪問看護のサービスの内容

- 病状・心身の状態の観察、健康管理のアドバイス
- 療養生活や看護、介護方法のアドバイス
- 食事ケア、水分・栄養管理、排泄ケア、清潔ケア
- ターミナルケア
- リハビリテーション*2
- 認知症や精神疾患の方の看護
- 家族等介護者の支援
- 床ずれや創傷の予防や処置
- カテーテル等医療機器の管理
- 医師の指示による医療処置
- 保健・福祉サービス等の活用支援

*2 理学療法士等が訪問する場合は、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ため定期的な看護職員による訪問により、利用者様の状態について適切に評価する必要があります。

3. 営業日時のご案内

- 営業日 : 月曜日から土曜日まで
- 営業時間 : 午前8時30分から午後5時30分まで
- 休日 : 日・祝祭日、及び年末12月29日から年始1月3日まで

4. ご利用料金（介護保険による訪問看護の場合）

★訪問看護を利用できる方

介護保険の被保険者で、要介護状態等の認定を受けて、主治医が訪問看護の必要を認め
た方

《利用料金》（）内は予防訪問看護

20分未満 314単位/回(303単位/回)

（夜間・早朝・深夜のみ算定可能）

30分未満 471単位/回（451単位/回）

30分以上1時間未満 823単位/回（794単位/回）

1時間以上1時間半未満 1,128単位/回（1,090単位/回）

夜間（18：00～22：00）・早朝（6：00～8：00）料金は1.25倍

深夜料金（22：00～翌朝6：00）は1.5倍

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携）の方への訪問 2,954単位/月

（要介護5の方については、さらに800単位/月の加算がございます。）

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 293単位/回（283単位/回）

（1日3回以上の場合は90/100）

《加算等》

中山間地域等居住者サービス提供加算 上記単位数の100分の5

初回加算 300単位/回

緊急時訪問看護加算 574単位/月

特別管理加算（Ⅰ） 500単位/月

特別管理加算（Ⅱ） 250単位/月

退院時共同指導加算 600単位/月

長時間訪問看護加算 300単位/回

サービス提供体制強化加算 6単位または3単位/回

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携する場合は50単位または25単位/月）

複数名訪問加算

○2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合

30分未満 254単位/回

30分以上 402単位/回

○看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合

30分未満 201単位/回

30分以上 317単位/回

ターミナルケア加算 2,000単位

看護体制強化加算（Ⅰ） 600単位/月

看護体制強化加算（Ⅱ） 300単位/月

※ 前述の単位の10円を乗じた1～3割が自己負担料金となります。

※ 支給限度額を超えるサービスの利用等による場合は前述の単位の10円を乗じた額が負担料金となります。

【超過利用料金】

1時間30分を超える訪問看護 30分ごと 1,500円/回
(長時間訪問看護加算算定時は除く)

《その他》

交通費	実費負担なし
衛生材料等	日常生活上必要とされる衛生材料及び物品類は実費負担とする

5. ご利用料金（医療保険による訪問看護の場合）

★訪問看護を利用できる方

主治医が訪問看護を必要と認めた以下の方

- ① 40歳未満の方
- ② 40歳以上65歳未満の16特定疾病患者以外の方
- ③ 40歳以上の16特定疾病患者、又は65歳以上であって要介護者・要支援者でない方
- ④ 要介護者であっても、末期の悪性腫瘍や難病等の方、特別訪問看護指示書が交付された方

《利用料金》 該当保険の自己負担割合分

《加算等》

24時間対応体制加算	6,800円/月
特別管理加算	2,500円・5,000円/月
夜間・早朝訪問看護加算	2,100円/回
深夜訪問看護加算	4,200円/回
複数名訪問看護加算	
看護師等（週1日）	4,500円/日
准看護師（週1日）	3,800円/日
看護補助者（週3日）	3,000円/日
（厚生労働大臣が定める場合週1日）	
1日1回の場合	3,000円/回
1日2回の場合	6,000円/回
1日3回以上の場合	10,000円/回
長時間訪問看護加算	5,200円/回
情報提供療養費（市役所等の必要に応じて）	1,500円/月

退院支援指導加算	6,000円/回
退院時共同指導加算	8,000円/回
在宅患者連携指導加算	3,000円/月
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000円/回
ターミナルケア療養費	25,000円

各々月の該当保険の自己負担割合分

【超過利用料金】

1時間30分を超える訪問看護	30分ごと	1,500円/回
業務時間外・休業日	30分ごと	1,500円/回

《その他》

交通費	実費負担なし
衛生材料等	日常生活上必要とされる衛生材料及び物品類は実費負担とする

6. ご利用にあたってのお願い

- 保険証や医療受給者証等を確認させていただきます。これらの書類について内容に変更生じた場合は必ずお知らせください。
- 24時間緊急時対応をしておりますので、緊急訪問があると訪問時間などご相談させていただきますことがあります。また、やむを得ず前の訪問の延長や天候や交通事情などの都合により、訪問時間が前後することがあります。
- やむを得ず訪問の予定変更を希望される場合は、必ず前日までにご連絡ください。
- 車で訪問いたしますので駐車場の確保にご協力ください。
- 看護を実施するにあたり、必要物品の準備をお願いいたします。
- 当ステーションは敦賀市立看護大学の実習施設となっております。実習のご協力をお願いいたします。
- 初めて職員が訪問する場合は、同行訪問とさせていただきます。(複数名訪問加算はいただきません)
- あらかじめ設定していた以上の看護が必要になった場合は、ご利用者・ケアマネージャーとともにサービス内容の調整をさせていただきます。
- 災害時や感染症の流行で事業所が閉鎖した場合、訪問ができないことや急遽、他の事業所の訪問看護を利用させていただくことがあります。

7. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、下記の緊急連絡先に連絡いたします。

主治医	医療機関の名称	・・・
	氏 名	・・・
	連 絡 先	・・・
協力医療機関	医療機関の名称	・・・
	連 絡 先	・・・
	氏 名	・・・
緊急連絡先	連 絡 先	・・・

8. 苦情のご相談

当施設ご利用者相談・苦情

相談担当者	名子友紀	TEL 0770-23-3123 (9:00 ~ 18:00)
敦賀市役所	長寿健康課	TEL 0770-22-8180 (8:30 ~ 17:15)
美浜町役場	福祉課	TEL 0770-32-6704 (8:30 ~ 17:15)
福井県国民健康保険団体連合会		TEL 0776-57-1611 (8:30 ~ 17:15)

9. 事業実施地域

敦賀市、美浜町全域

10. 事業者概要

事業者	医療法人 明峰会
代表者氏名	理事長 木村輝明
管理者氏名	名子友紀
事業所名称	指定訪問看護ステーションめいほう
指定番号	介護保険 1860290095 医療保険 0290095
事業所住所	福井県敦賀市津内町3丁目6-38 明峰クリニック2F
連絡先	0770-23-3123 (TEL) 0770-23-3020 (FAX)
夜間・休日	090-2370-5082
最寄駅	JR北陸線敦賀駅

同 意 書

令和 年 月 日

【事業者】

当事業者は、利用者に対する居宅介護サービスの提供にあたり、ご利用者にサービス内容及び重要事項を説明しました。

《事業所名称》 指定訪問看護ステーションめいほう

《事業所住所》 福井県敦賀市津内町3丁目6-38 明峰クリニック2F

《説明者》 氏名 _____ 印 _____

【利用者】

私は、サービス内容及び重要事項について文書に基づいて、事業者から説明を受けました。

(ご本人)

〈氏名〉 _____ 印 _____

〈住所〉 _____

(代理人の場合)

〈氏名〉 _____ 印 _____

〈住所〉 _____