重要事項説明書

訪問看護

株式会社リベルケア

訪問看護ステーション結糸

訪問看護重要事項説明書〔令和 7 年 1 月 1 日現在〕

1　**概要**：訪問看護ステーション結糸

（1）　サービス提供地域

訪問看護ステーション名	訪問看護ステーション結糸
所在地	長崎市緑が丘町 1 番 4 号 2
サービス提供地域	長崎市（旧高島町、旧伊王島町、旧香焼町、旧野母崎地区、旧琴海町、旧外海町を除く）

（2）　営業時間

※土・日・祝日は休日となっております。

月～金	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

（3）　サービス職員体制

管理者	1 名
看護師	2．5 名以上

2　**事業の目的、運営方針**

〈事業の目的〉

株式会社リベルケアが開設する訪問看護ステーション結糸（以下「事業所」という。）が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語療法士（以下「看護職員等」という。）が、主治の医師が必要を認めた高齢者に対し、訂正な事業の提供を目的とする。

〈運営の方針〉

1. 指定訪問看護の提供にあたって、事業所の看護職員等は、要介護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、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する。
2. 支援介護予防訪問看護の提供にあたって、事業所の看護職員等は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
3. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・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るものとする。

3　**サービスの内容**

（1）　身体疾患・精神疾患による症状、障害の観察、健康相談（血圧・熱・呼吸・脈拍などの測定、症状の観察と助言、生活指導、環境設備など）

（2）　日常生活の看護（清拭・洗髪・爪切り等による清潔な維持、入浴介助、食事・排泄介助など）

（3）　医師の指示による医処置（褥瘡などの処置、吸引、人工呼吸器・胃瘻・在宅酸素・留置カテー

テルなどのチューブ類の管理、点滴薬剤及び服薬管理・相談）

(4)　認知症の看護（認知症の介護相談、悪化予防・事故予防の助言）

(5)　リハビリテーション

＊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にしたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であることをご了承ください。

(6)　療養環境の調節と支援

(7)　疼痛の緩和と看護

(8)　その他（家族の相談と支援、地域の社会資源の活用、介護用品の利用相談、住宅改修の相談）

4　利用料金

(1)　介護保険による利用料（1 単位：10.21 円、自己負担 1 割とした場合）

介護保険	10.21	1割負担
サービス内容	単位数	自己負担額（円）
訪問看護費（20分未満）	314	321
（20分以上30分未満）	471	481
（30分以上60分未満）	823	841
（60分以上90分未満）	1128	1152
理学・作業療法士、言語聴覚士の場合（1回20分以上、6回/週まで）	294	301
長時間訪問看護加算（60分以上90分未満の訪問看護に続き行う場合に算定）（特別管理加算Ⅰ及びにⅡの対象者に限る）	300	307
複数名訪問看護加算　30分未満（看護師2名）	254	259
30分以上	402	411
30分未満（看護補助者同行）	201	206
30分以上	317	325
夜間・早朝加算（18時～22時、6時～8時）	基本の25%加算	
深夜加算	基本の50%加算	
緊急時訪問看護加算Ⅰ（1月につき）	600	613
特別管理加算Ⅰ（1月につき）	500	511
特別管理加算Ⅱ（1月につき）	250	256
退院時共同指導加算（退院後翌日以降の初回訪問時）	600	613
初回加算Ⅰ（初回の訪問時のみ）	350	358
初回加算Ⅱ（初回の訪問時のみ）	300	307
ターミナルケア加算	2500	2553
口腔連携強化加算（1回につき）	50	52

サービス内容・加算	単位数	自己負担額（円）
要介護１～４	2,961	3024
要介護５	3,754	3833
医療保険：特別指示期間減算（1日につき）	97	99
緊急時訪問看護加算（1月につき）	574	587
特別管理加算Ⅰ（1月につき）	500	511
特別管理加算Ⅱ（1月につき）	250	256
退院時共同指導加算	600	613
初回加算	300	307
ターミナルケア加算（死亡月）	2,000	2042

(2)　介護予防訪問看護

介護予防訪問看護

サービス提供時間		単位数	利用者負担額（円）
看護師による場合	20分未満	303	310
	20分以上30分未満	451	461
	30分以上１時間未満	794	811
	１時間以上１時間30分未満	1090	1113
准看護師による場合	20分未満	272	278
	20分以上30分未満	405	414
	30分以上１時間未満	713	729
	１時間以上１時間30分未満	979	1000
理学、作業療法士言語聴覚士による場合	１回につき(20分あたり)	283	289

(3)　医療保険による訪問看護利用料（自己負担額は年齢等に応じて 1～3 割となります）

診療内容	算定回数等	診療報酬
訪問看護管理療養費（月の初日の訪問）	1 回	7,670 円
訪問看護管理療養費Ⅰ（2 日目以降）	1 日につき	3,000 円
訪問看護管理療養費Ⅱ（2 日目以降）	1 日につき	2,500 円
訪問看護基本療養費Ⅰ（1 日につき）	週 3 日目まで	5,550 円
	週 4 日目以降	6,550 円
訪問看護基本療養費Ⅱ	週 3 日目まで	5,550 円
訪問看護基本療養費Ⅱ（同一日に 2 人まで）	週 4 日目まで	6,550 円
（同一日に 3 人以上）	週 3 日目まで	2,780 円

	週 4 日目以降	3,280 円
訪問看護基本療養費Ⅲ	入院中 1 回目（基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等は 2 回）	8,500 円
難病等複数回訪問看護加算	1 日に 2 回の場合	4,500 円
	1 日に 3 回の場合	8,000 円
緊急訪問看護加算（在宅療養支援診療所の主治医）月 14 日まで	1 日につき	2,650 円
緊急訪問看護加算（在宅療養支援診療所の主治医）月 15 日目以降	1 日につき	2,000 円
長時間訪問看護加算	週 1 日	5,200 円
複数名訪問看護加算	週 1 日	4,500 円
夜間・早朝訪問看護加算	1 回につき	2,100 円
深夜訪問看護加算	1 回につき	4,200 円
24 時間対応体制加算（届け出）	月 1 回	6800 円
特別管理加算Ⅰ（1 月につき）	月 1 回	5,000 円
特別管理加算Ⅱ（1 月につき）	月 1 回	2,500 円
退院支援指導加算	退院後翌日以降の初回訪問時	6,000 円
退院時共同指導加算	退院後翌日以降の初回訪問時	8,000 円
在宅患者連携指導加算 ※ただし特別の関係での算定不可	月 1 回	3,000 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 ※ただし特別の関係での算定不可	月 2 回	2,000 円
訪問看護ターミナルケア療養費		25,000 円
訪問看護情報提供療養費	月 1 回	1,500 円
乳幼児加算（6 歳未満）月 1 回	厚生労働大臣が定めるもの	1,800 円
	上記以外	1,300 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算	月 1 回	50 円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	月 1 回	780 円

（4）　医療保険による精神科訪問看護の利用料（自己負担は年齢等に応じて 1～3 割となります）

サービス内容	算定回数等	診療報酬
訪問看護管理療養費（月の初日の訪問）	月 1 回	7,670 円
訪問看護管理療養費Ⅰ（2 日目以降の訪問）	1 日につき	3,000 円
訪問看護管理療養費Ⅱ（2 日目以降）	1 日につき	2,500 円
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ（1 日につき）	週 3 日目まで	5,550 円

	週 4 日目以降	6,550 円
訪問看護基本療養費Ⅲ（同一建物で 2 人/日まで）	週 3 日目まで	5,550 円
	週 4 日目以降	6,550 円
訪問看護基本療養費Ⅲ（同一建物で 3 人/日以上）	週 3 日目まで	2,780 円
	週 4 日目以降	3,280 円
訪問看護基本療養費Ⅳ	入院中 1 回（基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等は 2 回）	8,500 円
精神科複数回訪問加算（精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する利用者に限る）	1 日に 2 回の場合	4,500 円
	1 日に 3 回の場合	8,000 円
精神科緊急訪問看護加算（月 14 日まで）	1 日につき	2,650 円
精神科緊急訪問看護加算（月 15 日以降）	1 日につき	2,000 円
長時間訪問看護加算	週 1 日を限度	5,200 円
複数名訪問看護加算	週 1 日を限度	4,500 円
夜間・早朝訪問看護加算	1 回につき	2,100 円
深夜訪問看護加算	1 回につき	4,200 円
24 時間対応体制加算（届け出）	月 1 回	6,800 円
特別管理加算Ⅰ（1 月につき）	月 1 回	5,000 円
特別管理加算Ⅱ（1 月につき）	月 1 回	2,500 円
退院支援指導加算	退院後翌日以降の初回訪問時	6,000 円
退院時共同指導加算	退院後翌日以降の初回訪問時	8,000 円
在宅患者連携指導加算 ※ただし特別の関係での算定不可	月 1 回	3,000 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 ※ただし特別の関係での算定不可	月 2 回限り	2,000 円
訪問看護ターミナルケア療養費		25,000 円
訪問看護情報提供療養費	月 1 回	1,500 円
精神科重症患者支援管理連携加算イ	月 1 回	8,400 円
精神科重症患者支援管理連携加算ロ	月 1 回	5,800 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算	月 1 回	50 円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	月 1 回	780 円

※保険証の負担割合、公費により自己負担額は異なります。

(5)　その他サービスの加算料金

項目	基本料金
自費サービス（30 分）	4,400 円（税込み）/回

(6)　キャンセル料金

キャンセル料金は不要ですが、キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

（連絡先：訪問看護ステーション結糸　TEL　095-841-7100　）

(7)　交通費　交通費は不要です。

(8)　料金の支払い方法

1　毎月末締めとし、翌月 10 日までに当月分の料金を請求いたしますので、20 日までにお支払いしてください。振込手数料はご利用者負担となります。

ただし、口座振替をご利用の場合はご利用翌月の 26 日に自動的に振替され、振込手数料は弊社が負担いたします。

2　難病法に基づく医療費助成制度を受けられている利用者においては、自己負担額計算のため、最終訪問日に自己負担上限額管理表をご提示ください。

5　サービスの利用方法

(1)　サービスの利用開始

まずはお電話などでご相談ください。

重要事項説明後に訪問看護計画書を作成しサービス提供を開始いたします。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2)　サービスの終了

1　利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出ください。

2　事業所の都合でサービスを終了する場合

利用者がサービス提供地域外に転居し、それによりサービスの提供継続が困難と見込まれる場合は、終了 2 週間前までに通知いたします。

3　自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了いたします）

・利用者が亡くなられた場合

4　その他

・入院・入所等により 1 か月以上の利用を休止された場合、利用再開については当事業所の状況により、希望される曜日に対応できない場合があります。その際は、他の利用可能な時間や曜日を提示し、改めて調整させていただきます。

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者はサービスの中止を申し出ることによって即座にサービスを終了することができます。

(3)　サービスの提供を中止する場合

1　利用者が、サービス利用料金の支払いを 2 か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 1 か月以内に支払われない場合

2　利用者やご家族の方などが、当事業所や当事業所のサービス職員に対して暴力等の迷惑行為を行った場合（当事業所より利用者へ通知することで、即座にサービスを終了させていただく場合があります）

3　他の利用者の健康に影響を与える可能性がある疾患（感染症）が明らかになった場合速やか

に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただく場合があります

4　雪や、台風による天候不良には、利用者との訪問予定の調整のため、訪問時間を変更させていただく場合があります。

(4)　保険証等について

初回利用時・毎月 1 回・保険証等の変更時に複写させていただきます。

(5)　看護師は年金の管理、金銭の取り扱いはいたしません。

6　事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに、利用者または利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業所の責任を問えない場合はこの限りではありません。

7　弊社が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

設置主体	連絡先	担当者
訪問看護ステーション結糸	095-841-7100	管理者
株式会社リベルケア	080-7666-0652	管理部総務課　金田
長崎市	095-829-1146	高齢者すこやか支援課
長崎県国民健康保険団体連合会	095-826-7293	介護サービス苦情相談窓口

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

訪問看護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

株式会社リベルケア　訪問看護ステーション結糸

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

年　　月　　日

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行事由（　　）