

# 重要事項説明書

(訪問看護)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業所： 医療法人信誠会  
訪問看護ステーション カトリア

## 訪問看護ステーション カトレア

### 訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書

あなたに対する訪問看護もしくは介護予防訪問看護（以下「訪問看護」という。）の提供開始にあたり、厚生省令第37号8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

#### 1. 事業所概要

事業所名	医療法人信誠会 訪問看護ステーション カトレア
所在地	〒329-0213 栃木県小山市大字南飯田 317-8
連絡先	(TEL) 0285-41-5100 (FAX) 0285-41-5688
管理者名	菊池 淑恵
サービス種類	訪問看護
介護保険指定番号	0960890127号
サービス提供地域	小山市、野木町、古河市、結城市（事業所から半径15km以内）

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

#### 2. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的：居宅において、主治医が訪問看護の必要性を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とします。

##### (2) 運営の方針

- ① 訪問ステーション カトレア（以下、事業所という。）の看護師その他の従業者は利用者の特性を踏まえて、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指して支援する。
- ② 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉機関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 事業所は、必要な時に必要な訪問看護を提供が行えるよう、事業所体制の整備に努める。

##### (3) 緊急時の対応方法

サービスの提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、居宅介護支援事業所等に連絡する。

また、当事業所では営業時間以外にも安心して在宅療養が行えるように、「緊急連絡先」を配布し、電話相談に応じ、必要に応じて緊急時に訪問できる体制をとる。

#### 3. 利用料金

(1) 介護保険による訪問看護費（介護予防訪問看護費）（訪問1回につき）

サービス所要時間	単位	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	314 (303)単位	321 (310)円	642 (619)円	962 (928)円
30分未満	471 (451)単位	481 (461)円	962 (921)円	1,443(1,382)円
30分以上1時間未満	823 (794)単位	841 (811)円	1,681(1,622)円	2,521(2,432)円
1時間以上1時間30分未満	1,128(1,090)単位	1,152(1,113)円	2,304(2,226)円	3,455(3,339)円
初回加算（退院日）	350 単位	358 円	715 円	1,072 円
初回加算（退院日翌日）	300 単位	307 円	613 円	919 円

※ 初回加算：新規に訪問看護計画を作成し、初回の訪問看護を行った月のみ加算されます。

※ 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※ 初回加算(I) 初回の訪問看護を退院日に行った月に1回のみ 350単位

※ 初回加算(II) 初回の訪問看護を退院日翌日以降に行った月に1回のみ 300単位

- ※ 夜間（18時～22時）・早朝（6時～8時） 25%割り増し
- ※ 深夜（22～翌6時） 50%割り増し
- ※ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 1ヵ月 600単位（有・無）
- ※ 特別管理加算（Ⅰ） 1ヵ月 500単位（有・無）  
（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方）
- ※ 特別管理加算（Ⅱ） 1ヵ月 250単位（有・無）  
（在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等の方）
- ◇緊急時訪問看護加算・特別管理加算は区分支払限度基準額の算定外となります
- ※ 退院時共同指導加算（退院時1回） 600単位
- ※ 長時間訪問看護加算 1時間30分超（特別管理加算1、2対象） 300単位
- ※ 複数名訪問加算（Ⅰ） 30分未満：254単位 ・ 30分以上：402単位
- ※ 複数名訪問加算（Ⅱ） 30分未満：201単位 ・ 30分以上：317単位
- ※ 看護・介護職員連携強化加算（介護予防は算定対象外） 250単位
- ※ 口腔連携強化加算（必要に応じて情報提供） 50単位
- ※ 地域区分（7等級地） 10.21単位
- ※ ターミナルケア加算（介護予防は算定対象外）死亡月につき 2,500単位  
（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。  
ターミナルケア実施後、24時間以内に在宅以外で亡くなられた場合も含む）

※ （3）交通費に記載

（2）医療保険による訪問看護（1日につき）

	週3日まで (週4日以降)	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費Ⅰ	5,550円 (6,550円)	555円 (655円)	1,110円 (1,310円)	1,665円 (1,965円)
訪問看護基本療養費Ⅱ				
同一建物居住者	5,550円 (6,550円)	555円 (655円)	1,110円 (1,310円)	1,665円 (1,965円)
同一日に2人				
同一日に3人以上	2,780円 (3,280円)	278円 (328円)	556円 (656円)	834円 (984円)

- ※ 訪問看護管理療養費（機能強化型以外）（月1日目） 7,670円
- ※ 訪問看護管理療養費2（月2日目以降） 訪問1日につき 2,500円
- ※ 難病等複数回訪問看護加算
  - （2回/日） 同一建物内1人又は2人 4,500円
  - （2回/日） 同一建物内3人以上 4,000円
  - （3回/日以上） 同一建物内1人又は2人 8,000円
  - （3回/日以上） 同一建物内3人以上 7,200円
- ※ 24時間対応体制加算（1回/月） 6,800円
- ※ 緊急訪問看護加算（主治医の指示のもと）月14日まで 2,650円
- ※ 緊急訪問看護加算（主治医の指示のもと）月15日以降 2,000円
- ※ 長時間訪問看護加算（90分を超える時間） 5,200円
- ※ 複数名訪問看護加算（週1回）看護師2人 4,500円
- ※ 夜間・早朝訪問看護加算（1回/日） 2,100円
- ※ 深夜訪問看護加算（1回/日） 4,200円
- ※ 乳幼児加算（6歳未満） 1,300円
- ※ //（別に厚生労働省が定める者に該当） 1,800円
- ※ 特別管理加算 重症度等
  - 1ヵ月 5,000円（有・無）
  - 1ヶ月 2,500円（有・無）

※ 退院時共同指導加算（1回限り）	8,000 円
（特別管理加算対象者）	+ 2,000 円
※ 退院支援指導加算（退院日翌日以降）	6,000 円
（長時間90分以上）	8,400 円
※ 在宅患者連携指導加算（月1回）	3,000 円
※ 在宅患者緊急時カンファレンス加算（月2回限り）	2,000 円
※ 訪問看護医療DX情報活用加算（月1回）	50 円
※ 訪問看護情報提供療養費Ⅰ（月1回）	1,500 円
※ 訪問看護情報提供療養費Ⅱ（1回/年度）	1,500 円
※ 訪問看護情報提供療養費Ⅲ（月1回）	1,500 円
※ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）（月1回）	780 円
※ 訪問看護ターミナルケア療養費1（死亡月1回）	25,000 円
※ 訪問看護ターミナルケア療養費2（死亡月1回）	10,000 円
医療保険の規定の訪問看護療養費の利用者の健康保険や介護保険のそれぞれの自己負担額	
※ 実費負担 医療保険適用外の衛生材料等の費用（事前に説明する）	
自宅死亡され、死後の処置を行った場合	15,000 円
※ 訪問利用者様からの連絡で当日キャンセル及び休日（土日祝）に変更について	
当日キャンセル料として	3,000 円
休日（土日祝）の訪問料として	5,000 円

### （3）交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	15 km未満	無料
	15 km以上	1 kmにつき 30 円

### （4）キャンセルについて

ご利用者様のご都合でサービスをキャンセルされる場合は、前日までに事業所までご連絡ください。

### （5）利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 10 日以降に請求しますので、あらかじめ指定された方法でお支払いください。

## 4. 損害賠償責任

事業所は、訪問看護の提供に伴い、利用者又は家族の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は利用者に対して速やかに損害を賠償します。

## 5. 秘密保持

- (1) 事業所及びその従業員は、訪問看護を提供するうえで知り得た利用者又はその家族の秘密を守ることを義務とします。
- (2) 事業所は、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を提供する場合は事前に 同意を得ます。
- (3) 事業所及びその従業員は退職後も在職中に知り得た利用者又はその家族の秘密を守ることを義務とします。

## 6. 虐待防止措置

事業所及びその従業員は、虐待防止に関する法令を厳守し、職員への研修を定期的実施しています。虐待等の行為が疑われる場合には、すみやかに管理者および関係機関に報告対応するものとします。  
利用者様の人権と安全を最優先に安心してご利用いただける環境づくりに努めます。



私は、本書面により、事業所からの訪問看護、もしくは介護予防訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受け、本サービス提供に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

(続柄：

)

