

訪問看護重要事項説明書

訪問看護重要事項説明書

利用者に対する訪問看護サービスの提供開始に当たり、厚生労働省令第 37 条号第 8 条に基づいて当事業所が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

指定訪問看護事業の適正な運営を確保するために人員、組織及び運営管理に関する事項を定め、要介護者等が居宅において日常生活を営むために適正な訪問看護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

在宅療養をしている利用者の「生活の質」を確保するため、保健・医療・福祉関係者と密接な連携のもとに、在宅療養が継続できるよう支援する。また、円滑な事業運営に努め、在宅ケア推進を図る。

2 職員の職種、員数及び職種内容

令和 5 年 1 月現在

区分	資格	常勤（人）	非常勤（人）	兼務	職務内容	計（人）
代表社員	正看護師	1		1	管理業務	1
訪問看護師	正看護師	7		0	訪問看護業務	7
事務職員		0		1	訪問看護事務	0

3 営業日及び営業時間

平日	8:30～17:30（土曜日）8:30～12:00
休業日	日曜日・祝日・盆（8月13日～15日）年末年始（12月29日～1月3日） * 緊急時は随時
24 時間緊急時体制	休日及び時間外は、携帯電話への連絡となります。

4 当事業所の概要

事業所名	合同会社訪問看護ステーション ハピネス
事業者主	代表社員：中田 彰子
所在地	〒880-0916 宮崎県宮崎市大字恒久 1182 番地 4
電話番号・FAX	電話 0985-78-3393 FAX0985-78-3394
携帯電話	090-4265-5553 代表：中田 彰子（会社用携帯）

5 訪問看護の提供方法及び内容

(1) 提供方法

主治医の指示書に基づき、利用者の自宅で看護師等が具体的な看護・健康相談・指導を行う。

(2) 内容

健康状態の観察・健康相談

- ・ 血圧、体温、脈拍、呼吸の測定
- ・ 病状の観察と相談
- ・ 心の健康相談 など

日常生活の看護

- ・ 身体清潔のケア（清拭・洗髪など）
- ・ 排泄のケア
- ・ 床ずれ予防の及び手当
- ・ 療養生活の整備

在宅リハビリテーション看護

- ・ 体位変換、関節などの運動
- ・ 日常生活動作の訓練（食事・排泄など）

精神、心理的看護

- ・ 不安な精神心理状態のケア
- ・ 生活リズムの取り方
- ・ 社会生活への復帰援助
- ・ 事故防止ケア、服薬ケア

認知症の看護

- ・ 認知症の介護相談
- ・ 悪化防止、事故防止の相談など

介護相談

- ・ 病状、介護、日常生活に関する相談
- ・ 介護及び家族の精神的支援
- ・ 医療、福祉サービスの紹介など

6 利用料金

訪問看護 料金表

(介護保険による場合) 訪問看護・予防訪問看護含む

種類	内容	金額
利用者負担 (訪問看護)	20 分未満の訪問	1 回 3,120 円 利用者負担割合 (1 割) 312 単位 (2 割) 624 単位
	30 分未満の訪問	1 回 4,690 円 利用者負担割合 (1 割) 469 単位 (2 割) 938 単位
	30 分以上 60 分未満の訪問	1 回 8,190 円 利用者負担割合 (1 割) 819 単位 (2 割) 1,638 単位
	60 分以上 90 分未満の訪問	1 回 11,220 円 利用者負担割合 (1 割) 1,122 単位 (2 割) 2,244 単位
(予防訪問看護)	20 分未満の訪問	1 回 3,110 円 利用者負担割合 (1 割) 301 単位 (2 割) 602 単位
	30 分未満の訪問	1 回 4,490 円 利用者負担割合 (1 割) 449 単位 (2 割) 898 単位
	30 分以上 1 時間未満	1 回 7,900 円 利用者負担割合 (1 割) 790 単位 (2 割) 1,580 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	1 回 10,840 円 利用者負担割合 (1 割) 1,084 単位 (2 割) 2,168 単位

複数名訪問看護加算	30 分未満の訪問	1 回 2,540 円 利用者負担割合 (1 割) 254 単位 (2 割) 508 単位
	30 分以上の訪問	1 回 4,020 円 利用者負担割合 (1 割) 402 単位 (2 割) 804 単位
加算時 (保険での規定)	夜間 (18 : 00～22 : 00) 深夜 (22:00～6:00) 早朝 (6:00～8:00)	25%加算 50%加算 25%加算
	初回加算	3,000 円 利用者負担割合 (1 割) 300 単位 (2 割) 600 単位
	緊急時訪問看護加算	月 5,740 円 利用者負担割合 (1 割) 574 単位 (2 割) 1,148 単位
	退院時共同指導加算	月 6,000 円 利用者負担割合 (1 割) 600 単位 (2 割) 1,200 単位
	特別管理加算 I (気管カニューレ・留置カ テーテル等)	月 5,000 円 利用者負担割合 (1 割) 500 単位 (2 割) 1,000 単位
	特別管理加算 II (在宅酸素・人工肛門・重 度の褥瘡のある方)	月 2,500 円 利用者負担割合 (1 割) 250 単位 (2 割) 500 単位
	ターミナルケア加算(予防 はなし)	20,000 円 利用者負担割合 (1 割) 2,000 単位 (2 割) 4,000 単位
保険外	エンゼルケア (希望時)	12,000 円

* 訪問看護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、利用者の負担はその 1 割又は 2 割の額とする。

(医療保険の場合) (精神も含む)		(1 割負担)		(2 割負担)	(3 割負担)
訪問看護基本療養費 (Ⅰ) (1 日 1 回につき)	週 3 日まで	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) * 同一建物内の複数 (2 人) の利用者に同 1 日に訪問した場合	週 3 日まで	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) * 在宅療養に備えた外泊時 (入院中に 1 回、厚生労働省が定める疾病等は、入院中に 2 回)		8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円
訪問看護管理療養費 (1 日につき)	月の初日	7,400 円	740 円	1,480 円	2,220 円
	2 日目以降	2,980 円	298 円	596 円	894 円
早朝・深夜加算 (6 時～8 時) (18 時～22 時)		2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜加算 (22 時～6 時)		4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
難病等複数回訪問加算	1 日 2 回の訪問	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
	1 日 3 回以上	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
複数名訪問看護加算	看護師 (週 1 回)	4,300 円	430 円	860 円	1,290 円
	准看護師 (週 1 回)	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円

◎病状やご希望により下記の料金が加算されます。

	(1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)
24 時間対応体制加算 (1 月につき)	6,400 円	640 円	1,280 円
情報提供療養費 (1 月につき)	1,500 円	150 円	300 円
緊急時訪問看護加算 (1 日につき)	2,650 円	265 円	530 円
特別管理加算Ⅰ 月 1 回*2	5,000 円	500 円	1,000 円
Ⅱ 月 1 回*3	2,500 円	250 円	500 円
退院時共同指導加算 (1 月につき) (利用者の状態に応じ月 2 回を限度)	8,000 円	800 円	1,600 円
特別管理指導加算	2,000 円	200 円	400 円

退院支援指導加算	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
在宅患者連携指導加算（1 月につき）	3,000 円	300 円	600 円	900 円
在宅患者緊急時カンファレンス加算 （1 月に 2 回）	2,000 円	200 円	400 円	600 円
ターミナルケア療養費*4	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
長時間訪問看護・指導加算（1 回の訪問が 90 分を超えた場合）（週 1 回まで）*1 厚生労働省が定める状態の場合週 3 回まで	5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円

*1 人工呼吸器を使用している方・特別訪問看護指示期間の方・特別な管理を必要としている方。

*2 気管カニューレ・留置カテーテルを使用している状況にある方。

*3 在宅酸素・人工肛門・重度の褥瘡等の状態にある方。

*4 在宅で亡くなられた日及び前 14 日以内に 2 回以上訪問看護を行った場合。

上記の対象者に対して 1 時間 30 分を超える訪問看護を行った場合に加算されます。

◎その他の費用

交通費	* 片道 2km 以内 * 片道 2km 以上 5km 未満 * 片道 5km 以上 10km 未満 * 片道 10km 以上	無料 100 円（1 回の訪問につき） 200 円（1 回の訪問につき） 300 円（1 回の訪問につき）
エンゼルケア（死後の処置）		12,000 円

* 日常生活用具・物品・材料費等は**実費**とさせていただきます。

* その他・オプション費用として（訪問看護を利用したいとき/但し医師の許可が必要）

1 時間(5550 円)・30 分（2775 円）でご利用できます。

* キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する際は速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先：訪問看護ステーションハピネス（電話番号）0985-78-3393

利用者の都合でサービスを中止する場合には、**サービス前日の 17 時までにご連絡ください**。連絡がなく、訪問看護師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。

ただし利用者の容態の急変など、緊急をやむえない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

キャンセル料：2000 円

7 通常の実施区域

宮崎市・国富町・新富町とする。（その他の区域については要相談）

8 サービスの内容に関する相談・苦情

合同会社訪問看護ステーション ハピネス

苦情相談担当者	管理者/代表社員 : 中田 彰子
電話番号	電話番号 : 0985-78-3393
苦情受付対応時間	月曜～金曜日午前 9 時～17 時まで 土曜日 11 時半まで 日曜・祝日・お盆（8 月 13・14・15）年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）までを除く

宮崎県国民健康保険団体連合会 介護保険担当課介護サービス相談係

電話番号	電話番号 : 0985-35-5301（苦情処理専用）
FAX	FAX : 0985-25-0268（苦情処理専用）

国富町保健介護課

電話番号	電話番号 : 0985-75-9423
------	---------------------

新富町福祉課

電話番号	電話番号 : 0983-33-6056
------	---------------------

訪問看護 重要事項説明書

合同会社 訪問看護ステーション ハピネス
令和 年 月 日

私は重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意しこれを受領しました。

(利用者) 住所
氏名 (印)

(代理人) 住所
氏名 (印)

(説明者)
事業者：合同会社 訪問看護ステーション ハピネス
宮崎県宮崎市大字恒久 1182 番地 4
説明者：管理者/代表社員 中田 彰子 (印)
代行者 (印)

緊急時 訪問看護利用申込書

合同会社訪問看護ステーション ハピネス
令和 年 月 日

緊急時訪問を、必要に応じて依頼したいので申し込みいたします。

(利用者) 住所
氏名 (印)

(代理人) 住所
氏名 (印)

(利用期間) 令和 年 月 日～令和 年 月 日