

重要事項説明書

(訪問看護・予防訪問看護)

利用者： _____ 様

事業者：訪問看護ステーションじゃすみん _____

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーションじやすみん
所在地	東京都足立区西新井7-10-13
連絡先	03-5647-9111
管理者名	三頭和恵
サービス種類	訪問看護
事業所指定番号	介護保険 13621905125 号
	医療保険 7298060 号
サービス提供地域	足立区の内北西地域、南西地域

※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) 営業時間

平日	午前9:00～午後5:00
定休日	土曜、日曜、国民の祝日、12月31日～1月4日

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師	1名	0名	1名
看護師	看護師	1名	2名	3名
看護師	保健師・看護師	1名	0名	1名
看護師	准看護師	0名	2名	2名
理学療法士	理学療法士	0名	2名	2名
作業療法士		0名	0名	0名
言語聴覚士		0名	0名	0名

(4) ディスクローチャー

当事業所の「事業計画」および「財務内容」については、当社のホームページ上で閲覧することができます。

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

電話番号：03-5647-9111

担当者：管理者 三頭和恵

受付時間：午前9:00～午後5:00（月～金曜日）

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

3 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護および予防訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

同じく健康保険法令に基づくご利用者様に対しても、医療系訪問看護サービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、24 時間体制（常時連絡できる体制）で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます

4 利用料金

〈介護保険〉

(1) 一-1 看護師による訪問看護 自己負担 1 割の場合

サービス所要時間	基本料金	夜間・早朝料金	深夜料金
20 分未満	3 5 4 円	4 4 3 円	5 3 1 円
30 分未満	5 2 8 円	6 6 0 円	7 9 2 円
30 分以上 1 時間未満	9 2 8 円	1、1 6 0 円	1、3 9 2 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1、2 7 4 円	1、5 9 3 円	1、9 1 1 円
准看護師の場合			
20 分未満	3 1 9 円	3 9 9 円	4 7 8 円
30 分未満	4 7 5 円	5 9 4 円	7 1 3 円
30 分以上 1 時間未満	8 3 5 円	1、0 4 4 円	1、2 5 3 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1、1 4 7 円	1、4 3 4 円	1、7 2 0 円
理学療法	3 4 5 円	4 3 2 円	5 1 8 円

※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。

(1) 一-2 訪問看護 加算料金 自己負担 1 割の場合

加 算 項 目		基本料金
初回加算		3 4 2 円
特 別 管 理 加 算 (Ⅰ) (1 月につき)		5 7 0 円
特 別 管 理 加 算 (Ⅱ) (1 月につき)		2 8 5 円
緊急時訪問看護加算 1 (1 月につき)		5 4 0 円
緊急時訪問看護加算 2 (1 月につき)		3 3 1 円
ターミナルケア加算 (死 亡 月)		2、2 8 0 円
複数名訪問加算	30 分未満	2 9 0 円
	30 分以上	4 5 9 円
長 時 間 訪 問 看 護 加 算		3 4 2 円
退院時共同指導加算		6 8 4 円
看護・介護職員連携強化加算		2 8 5 円

※長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が 1 時間以上 1 時間 30 分未満の

指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算したときに 1 時間 30 分以上になる場合、1 回につき 300 単位を所定単位数に加算する。

(1) 一-3 訪問看護 自費料金 自己負担10割の場合

加 算 項 目	基本料金
介護保険で支給されないもの	実費
複写物1枚	50円
1時間30分を超える訪問看護サービス 30分ごと	2,000円
介護保険外の訪問看護 30分ごと	2,000円
受診付き添い他 30分ごと	2,000円
死後の処置・お清めと処置材料費	20,000円
実施区域外の交通費基本料金(4キロメートルまで)	400円
・4キロメートルを超え1キロメートル当たり	100円

(3) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、24 時間体制（常時連絡できる体制）で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます

4 利用料金

〈医療保険〉

(1)－1 看護師による訪問看護 自己負担 1 割の場合

サービス所要時間	基本料金	夜間・早朝料金	深夜料金
基本〈Ⅰ〉イ看護師週 3 日	5 5 5 円	7 6 5 円	9 7 5 円
ロ看護師週 4 日以上	6 5 5 円	6 5 5 円	6 5 5 円
基本〈Ⅰ〉イ理学療法士週 3 日	5 5 5 円		
ロ理学療法士 4 日以上	6 5 5 円		
基本〈Ⅰ〉イ准看護師週 3 日	5 0 5 円	7 1 5 円	9 2 5 円
ロ准看護師週 4 日以上	6 0 5 円	8 1 5 円	9 4 5 円
管理療養費 初回	7 3 0 円		
管理療養費 2 回以降	2 9 5 円		

(1)－2 訪問看護 加算料金 自己負担 1 割の場合

加 算 項 目	基本料金
緊急時訪問看護加算（1 日につき）	2 6 5 円
難病等複数加算（1 日に 2 回）	4 5 0 円
難病等複数加算（1 日に 3 回）	8 0 0 円
24 時間対応体制加算（1 月につき）	1, 6 2 0 円
乳幼児加算	5 0 円
乳児加算	5 0 円
特別管理加算	2 5 0 円
特別管理加算（高い重症度）	5 0 0 円
ターミナルケア加算	2、0 0 0 円
精神・早期集中支援加算	6 4 0 円
精神複数回訪問 1 日 2 回	4 5 0 円
精神複数回訪問 1 日 3 回	8 0 0 円
情報提供療養費	1 5 0 円

(1) 一-3 訪問看護 自費料金 自己負担10割の場合

加 算 項 目	基本料金
介護保険で支給されないもの	実費
複写物1枚	50円
1時間30分を超える訪問看護サービス 30分ごと	2,000円
介護保険外の訪問看護 30分ごと	2,000円
受診付き添い他 30分ごと	2,000円
死後の処置・お清めと処置材料費	20,000円
実施区域外の交通費基本料金(4キロメートルまで)	400円
・4キロメートルを超え1キロメートル当たり	100円

(2) ー1 キャンセル料金

ご利用日の前営業日の13時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日の13時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金（10割）の30%

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

(1) 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1日までに請求しますので、日本システム収納代行により翌月8日に口座引き落とし、または、現金持参など事業者の指定された方法でお支払いください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、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。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) サービスの終了

① ご利用者様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ヶ月前までに、文書か電話でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむおえない事情により当事業所からのサービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
※非該当（自立）と認定された場合は条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様が亡くられた場合は終了日の1か月前までに文章で通知します

③ 契約解除

- ・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・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知すること
で、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

④ その他

- ・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

6 緊急時の対応方法

訪問看護サービス提供中に、ご利用者様に容態の変化などあった場合は、事前の打ち合わせによる主治医・親族・居宅介護支援事業所等に、緊急連絡します。特に急を要する時には救急車の要請などの手配をします。

連絡先

主治医 1	病院名	医師	電話番号
主治医 2	病院名	医師	電話番号
御家族様 1	関係	氏名	電話番号
御家族様 2	関係	氏名	電話番号
御家族様 3	関係	氏名	電話番号
その他連絡先	関係	氏名	電話番号

【 会社の概要 】

社 名 有限会社アウトソー
資本金 10,000,000円
社員数 71名（パートを含む）
設 立 平成13年 9月
所在地 東京都足立区師新井7丁目10番14号
代表者 馬場 義和

【 事業内容 】

訪問看護

【事業者】

住 所： 東京都足立区師新井7丁目10番14号
社 名： 有限会社 アウトソー
事業所名： 訪問看護ステーションじゃすみん
管理者： 三頭和恵
(介護保険指定番号 1362190512)
(健康保険指定番号 7298060)

印

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご利用者】住 所_____

氏 名_____印

【家族代筆】住 所_____

氏 名_____印（続柄 _____）

署名代行理由：