

# 訪問看護重要事項説明書

<2024年6月1日現在>

## 1. 「とね訪問看護ステーション」の概要

### (1) 事業所の連絡先とサービス提供地域

事業所名	とね訪問看護ステーション サテライトとして、みなかみステーション
所在地	群馬県沼田市西原新町 1864-2・みなかみ町後閑 587-3
連絡先	とね待機 TEL 090-2558-2523 所長 TEL 090-2558-4205
介護保険事業所番号	訪問看護 1060690037
サービス提供地域	沼田市、利根郡、高山村

### (2) 同事業所の職員体制

	資格	人数
管理者	看護師	1名
	看護師	12名

	資格	人数
リハビリ	理学療法士又は作業療法士	2.5名
事務員		1名

### (3) サービスの時間帯

	通常時間帯	
月～金	8:30～17:00	※ただし年末年始、祝祭日を除く
土	8:30～12:30	※リハビリテーションは月～金 リハビリのみの利用はできません。 ※緊急の場合は 24時間常時連絡が可能な体制となっています。

## 2. サービス内容

① 病状・全身状態の観察	⑦ 認知症患者の看護
② 清拭・洗髪等による清潔の保持	⑧ カテーテル等の管理
③ 食事及び排泄等日常生活の援助	⑨ その他医師の指示による医療処置
④ 終末期の看護	⑩ 福祉制度活用の相談援助等
⑤ 療養生活や介護方法の指導、家庭への援助・相談	⑪ リハビリテーション
⑥ 褥瘡の予防・処置	⑫ その他

\*理学療法士等による、リハビリテーションのみのご利用はできません。ご了承ください。

## 3. サービス提供にあたって

- ① 感染防止のためにサービス提供前後に流水にて手洗いを行います。
- ② 処置時は必要に応じて手袋を装着します。
- ③ その他必要に応じて感染マニュアルに準じ対応します。

## 4. 事故発生時の対応

- ① サービスの提供により事故が発生した場合、市町村、ご家族、居宅支援事業者に連絡を行い、必要な措置をいたします。
- ② サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

5、医療器具等の貸し出しは 約2ヶ月とします。

## 6、利用料とお支払方法

- ① 利用料は、医療・介護で異なります。次ページ以降の内容をご確認ください。
- ② 負担割合は、利用者の医療保険の負担額、介護保険の負担割合証により、異なります。
- ③ 交通費は、医療保険のみ、定款区域内の各ステーションからの移動距離にて算定させていただきます。
- ④ 事業者は利用者から料金の払いを受けた時、利用者に領収書を発行します。
- ⑤ 利用料はサービス提供の翌月の月上旬に現金集金、又は、口座引き落としにて集金します。
- ⑥ サービス実施のために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者様負担となります。

7、従業員への茶菓は固くお断りします。

## 8、秘密保持

- ① 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびご家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② 事業者は、サービス担当者会議等、サービス実施上必要な場合においては情報提供をします。

9、ハラスメント等、不信行為があった場合には、サービス提供の継続が、困難な場合があります。

## 10、サービス内容に対する苦情窓口

- ① 利用者様相談・苦情担当  
担当 事業所所長 TEL 0278 (23) 3706
- ② その他、当生協以外  
・区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。  
沼田市役所 (23-2111) みなかみ町役場 (62-2111) 川場村役場 (52-2111)  
昭和村役場 (24-5111) 片品村役場 (58-2111) 高山村役場 (0279-63-2768)  
・群馬県国民健康保険連合会 介護保険課 027-290-1319

## 11、その他の事項

- ① 介護保険対応の利用者様に関しましても、サービス担当者会議や利用者様に関わっておられるサービス事業者様、担当ケアマネージャー様に、必要な情報を提供させていただきます。
- ② 医療保険対応の利用者様に関しましては、月1回、保健福祉事務所又は市町村に対して、保健福祉サービスにつなげていただく目的で情報提供させていただきます。
- ③ この訪問看護サービスは、利用者様と曜日・時間・回数等の同意の下、提供されますが、サービスの性質上（緊急対応や急変などがあり）お約束の時間に訪問できない場合がございます。あらかじめご了承ください。可能な限り電話連絡等でのご連絡は出来るように努力いたします。
- ④ 当ステーションは、褥瘡ケアの取り組みの一環として、定期的に写真撮影を行い、経過を追って行きたいと考えております。あらかじめご了承ください。
- ⑤ 当ステーションは、看護学生の訪問看護実習の受け入れ施設となっております。ご利用者様ご家族様のご理解とご協力をお願い致します。

医療保険による利用料（医療保険点数を円表記にしています。）

項目	内容		
基本療養費Ⅰ	週 3 回まで 5,550 円	週 4 回以降 6,550 円	
基本療養費Ⅱ	同一日 2 人まで	週 3 回まで 5,550 円	週 4 回以降 6,550 円
	同一日 3 人以上	週 3 回まで 2,780 円	週 4 回以降 3,280 円
基本療養費Ⅲ	8,500 円（試験外泊）		
難病等複数回訪問加算	1 日 2 回 4,500 円	1 日 3 回以上 8,000 円	介入人数により、料金変動あり
緊急訪問看護加算	1 日につき 2,650 円		
長時間訪問看護加算	5,200 円（90 分超の時/週 1 回）対象者：特別管理加算対象者、15 歳未満の重症児・準超重症児、若しくは小児で条件を満たす場合は週 3 回限度		
乳幼児加算(6 才未満)1 日につき	1,300 円	1,800 円（厚生労働大臣が定める疾病）	
複数名訪問看護加算	看護師 2 名 4,500 円 病状や病名により、複数訪問の回数や金額が異なります。		
機能強化型訪問看護管理療養費 1	月の初日のみ 13,230 円		
訪問看護管理療養費 1	（月の 2 日目以降）3,000 円		
24 時間対応体制加算	ひと月につき 6,800 円	専門管理加算	2,500 円（月 1 回）
特別管理加算 Ⅰ*1	月 1 回限度 5,000 円		
特別管理加算 Ⅱ*2	月 1 回限度 2,500 円		
退院時共同指導加算	8,000 円	在宅患者緊急カンファレンス加算	2,000 円
特別管理指導加算	2,000 円	訪問看護情報提供療養費 1・2・3	1,500 円
退院支援指導加算	6,000 円	訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円（月 1 回）
在宅患者連携指導加算	3,000 円	訪問看護ターミナルケア療養費 1	25,000 円
夜間・早朝訪問看護加算	2,100 円（6 時～8 時・18 時～22 時）		
深夜訪問看護加算	4,200 円（22 時～6 時）		
訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ	780 円 月の初日の訪問時		
※1 特別管理加算Ⅰ（在宅気管切開患者指導管理・在宅悪性腫瘍患者指導管理・気管カニューレ使用、留置カテーテル使用（バルンカテーテル・胃ろう・NGチューブ等の使用） ※2 特別管理加算Ⅱ（在宅酸素・人工肛門・人工膀胱等、点滴注射を週 3 日以上行う必要があるとみとめられている場合・真皮に達する褥瘡など） ※上記利用料の合計から負担割合に応じた金額となります。病状の変化によって、加算項目が変更になる場合があります。			

《医療保険対象者》 営業時間外訪問加算料金休日 1 日当たり 1,000 円

《車代》（保険適応外での実費精算）

距離	料金	距離	料金	距離	料金	距離	料金	距離	料金
1 km	100 円	2.1 km～5 km	300 円	10.1 km～15 km	500 円	20.1 km～25 km	700 円	30.1 km以上	900 円
2 km	200 円	5.1 km～10 km	400 円	15.1 km～20 km	600 円	25.1 km～30 km	800 円		

《エンゼルケア》（保険適応外での実費精算）エンゼルケア手技料 15,000 円セーフティーセット使用の場合には 5500 円(医材料費)別途頂きます。

介護保険による利用料(1割負担の場合の金額)

看護師の訪問						
訪問時間	要介護			要支援		
	昼間 8時～18時	早朝 6～8時 夜 18～22時 (25%加算)	深夜 22～ 翌朝 6時 (50%加算)	昼間 8時～18時	早朝 6～8時・ 夜 18～22時 (25%加算)	深夜 22～ 翌朝 6時 (50%加算)
30分未満	471円	588円	706円	451円	563円	676円
30分以上 60分未満	823円	1028円	1234円	794円	992円	1191円
60分以上 90分未満	1128円	1410円	1692円	1090円	1362円	1635円

看護体制強化加算 I	月 1 回 (支給限度額内)	要介護 550円	要支援 100円
サービス体制強化加算 I	1 回の訪問につき(支給限度額外)		6円
緊急時訪問看護加算	支給限度額外		600円
初回加算 I	病院から退院した日に新規に初回訪問看護を行った場合	月 1 回	350円
初回加算 II	新規に訪問看護を提供した場合	月 1 回	300円
退院時共同指導加算	主治医と連携し指導をした場合		600円
専門管理加算	特定行為修了した看護師が計画的な管理を行った場合	月 1 回 (胃ろうカテーテル等の交換、脱水症状に対する輸液による補正等)	250円
口腔連携強化加算	職員による口腔状態の確認評価の実施の上、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供	月 1 回	50円
特別管理加算 I *1	支給限度額内		500円
特別管理加算 II *2			250円
ターミナルケアマネジメント加算	支給限度額外		2,500円
複数名訪問加算 I (看護師 2 名)	30分未満		254円
	30分以上		402円
長時間加算	90分を超えて介入を行った場合		300円
看護・介護職員連携強化加算	訪問介護事業所と連携し助言等を行った場合		250円

理学療法士等の訪問	要介護	要支援(予防介護)
40分	(20分 294円×2回) 588円	(20分 284円×2回) 568円
60分	(20分 265円×3回) 795円	60分は実施していません。

※予防介護利用者が、12カ月を超えてリハビリ利用する場合には、所定単位数から1回につき5単位減額となります。

※1 特別管理加算 I・・・より重症度が高い対象者 在宅気管切開患者指導管理・在宅悪性腫瘍患者指導管理・気管カニューレ使用・留置カテーテル使用(膀胱留置カテーテル・胃瘻・腎瘻等を使用)

※2 特別管理加算 II・・・Iにあてはまらない特別管理加算の対象者(ドレーンチューブ対象外)・点滴注射を週3日以上行う必要があるとみとめられている場合・真皮に達する褥瘡・在宅酸素・人工肛門・人工膀胱等の方が対象となります。

※1 単位=10.00円。利用者負担額は介護保険負担割合証の利用者負担の割合によります。

※限度額を超過した費用は全額(10割)負担となります。

※セーフティーセット使用 5500円 エンゼルケア手技料 15,000円(保険適応外)にて対応させていただきます。

## 訪問看護重要事項説明確認

訪問看護サービス開始にあたり、重要事項説明書に基づき、利用者に対して説明をいたしました。

<事業者>	所在地	群馬県沼田市西原新町 1864-2
	事業者名	利根保健生活協同組合
	代表者	大塚 隆幸
	事業所名	とね訪問看護ステーション
	事業所番号	1060690037

<説明者> 氏名

## 同意書

私は、担当者より重要事項説明書について説明を受けました。  
個人情報取り扱い及び、各種加算について内容について同意いたします。

年 月 日

利用者 住所

氏名

家族 住所  
(または代理人)

氏名

(本人との関係 )