

重要事項説明書

(訪問看護)

利用者： _____ 様

事業者： 医療法人北光会

ハートケア朝里中央 訪問看護事業所

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	ハートケア朝里中央 訪問看護事業所
所在地	小樽市新光1丁目21番5号
連絡先	0134-54-0605
管理者名	小澤 和美
サービス種類	(予防) 訪問看護
介護保険指定番号	0172002867 号
サービス提供地域	小樽市

※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8:45 ~ 午後5:15
定休日	土曜日・日曜日・祝日 12月30日~1月3日

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師	1名	名	1名
看護師等	看護師	3名	1名	4名
看護師等	准看護師	1名	1名	2名

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 0134-54-0605

担当部署：訪問看護事業所

担当者：小澤 和美

受付時間：午前9:00~午後5:00

※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

要介護状態又は要支援状態にある者で、かかりつけの医師が指定訪問看護の必要性を認めたものに対し、適正な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。

(2) 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

(1) 利用料金

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	314 円(予防 303 円)	393 円(予防 379 円)	471 円(予防 455 円)
30 分未満	471 円(予防 451 円)	589 円(予防 564 円)	707 円(予防 677 円)
30 分以上 1 時間未満	823 円(予防 794 円)	1,029 円(予防 993 円)	1,235 円(予防 1,191 円)
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,128 円(予防 1,090 円)	1,410 円(予防 1,363 円)	1,692 円(予防 1,635 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。

○サービスの加算料金

加 算 項 目	単位	基本料金	利用者負担額
初回加算 I	350 単位	3,500 円	350 円/月
初回加算 II	300 単位	3,000 円	300 円/月
特 別 管 理 加 算 (I) (1 月につき)	500 単位	5,000 円	500 円/月
特 別 管 理 加 算 (II) (1 月につき)	250 単位	2,500 円	250 円/月
専門管理加算	250 単位	2,500 円	250 円/月
緊急時訪問看護加算 (1 月につき) I	600 単位	6,000 円	600 円/月
緊急時訪問看護加算 (1 月につき) II	574 単位	5,740 円	574 円/月
ターミナルケア加算 (死 亡 月)	2,500 単位	25,000 円	2,500 円/月
遠隔死亡診断補助加算	150 単位	1,500 円	150 円/回
口腔連携強化加算	50 単位	500 円	50 円/回
複数名訪問加算	所要時間 30 分未満の場合	254 単位	254 円/回
	所要時間 30 分以上の場合	402 単位	402 円/回
長 時 間 訪 問 看 護 加 算	300 単位	3,000 円	300 円/回
退院時共同指導加算	600 単位	6,000 円	600 円/回
看護・介護職員連携強化加算	250 単位	2,500 円	250 円/月
サービス提供体制加算 1 (I)	6 単位	60 円	6 円/回
サービス提供体制加算 1 (II)	3 単位	30 円	3 円/回

※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) 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	10km につき	1,000 円
-------	----------	---------

(2) キャンセル料金

①ご利用日の前営業日の 15 時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の 50%

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。

(3) 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 15 日までに請求しますので、月末日までにあらかじめ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3週間前までに、文書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

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 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。
- ・ご利用者様が亡くなった場合

④ 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2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10日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、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きます。

⑤ 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

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

【法人の概要】

法人名 医療法人北光会
所在地 小樽市新光1丁目21番5号
代表者 理事長 篠崎 仁史

【事業内容】

(予防) 訪問看護

【事業者】

法人名：医療法人北光会
住 所：小樽市新光1丁目21番5号
代表者：理事長 篠崎 仁史 印

【事業所】

住 所：小樽市新光1丁目21番5号
事業所名：ハートケア朝里中央 訪問看護事業所 (指定番号 0172002867)
管 理 者：小澤 和美

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

【代理人】住 所_____

氏 名_____ 印 (続柄)

指定訪問看護ステーション 利用料金（医療保険）

訪問看護基本療養費（1）

看護師	: 5,550 円/回	週 3 回まで	6,550 円	週 4 回以降
理学療法士	: 5,550 円/回			

訪問看護管理療養費（看護師、理学療法士等）

月の最初の訪問	: 7,670 円
2 日目以降	: 3,000 円
1.	3,000 円
2.	2,500 円

※ご利用者負担について

上記の利用料から後期高齢者医療・社会保険（ご本人、ご家族様）の場合は療養費の 1 割もしくは 3 割負担となります。

特定疾患医療受給者の場合、負担料金は自己負担限度額までの負担となります。

特定疾患医療受給者の“一部自己負担の月額限度額”欄をご確認ください。

また、病状などによっては下記の料金が加算されます。

加算	利用料
長時間訪問看護加算（週 1 回まで） （15 歳未満の超重症児または準超重症児は週 3 回まで）	5,200 円
緊急時訪問看護加算（1 日につき） イ	2,650 円
緊急時訪問看護加算（1 日につき） □	2,000 円
特別管理加算（1 月につき）	利用者の状態で 2,500 円または 5,000 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 回を限定）	8,000 円
特別管理指導加算	2,000 円
退院支援指導加算	6,000 円

在宅患者連携指導加算（1 月につき）	3,000 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算（1 月につき 2 回）	2,000 円
ターミナルケア療養	25,000 円
24 時間対応加算（1 月につき） 1	6,800 円
24 時間対応加算（1 月につき） 2	6,520 円
情報提供療養費（1 月につき）	1,500 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円

* その他の利用料：長時間、休日訪問の利用料金について（実費自己負担になります）

営業時間内で 90 分を超える訪問（加算の対象外の時）	1 回	1,300 円
休日の訪問、時間外訪問	1 回	3,200 円