医療法人社団晃成会訪問看護ステーション
重要事項説明書(医療保険)

令和6年6月

あなた(利用者)に対する訪問看護サービスの提供にあたり、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) 事業所について

- ◆ 名　　称　医療法人社団晃成会訪問看護ステーション
- ◆ 指定事業所番号　2861190250
- ◆ 所　在　地　〒665-0045　宝塚市光明町1-5
- ◆ 連　絡　先　電話　(0797)76－5515　FAX　(0797)76－3100
- ◆ 代　表　者　佐竹　晃
- ◆ 管　理　者　水田　亜由美
- ◆ サービス提供地域　※　3頁に記載

2) 居宅サービスの概要

◆ 訪問看護

看護師が利用者様のお宅を訪問し、「かかりつけ医」の指示に基づいて介護に重点をおいた看護サービス(療養上の世話、もしくは必要な診療の補助)をします。看護師は、心の通い合った看護サービスを提供します。

サービス内容			
・ 病状観察	・ 褥瘡の処置	・ 入浴介助	・ 清拭
・ カテーテルの管理	・ 食事介助	・ 排泄介助	・ リハビリ
・ 在宅酸素の管理	・ 在宅栄養の管理	・ ターミナルケア	・ 体位交換
・ 療養環境の整備	・ 家族や本人の療養方法の指導など		

3) 事業所の職員体制等

◆ 看護師　9名
理学療法士･作業療法士

4) 営業時間について

◆ 月曜日～土曜日　午前9時から午後6時
(ターミナルケアは24時間体制)
※当方の都合による時間の変更や休業の場合は、お知らせします。

5) 相談窓口･苦情対応

◆ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

◎ 医療法人社団晃成会訪問看護ステーション	
担　当　者	水田　亜由美　　山下　志緒
利　用　時　間	月曜日～金曜日　午前9時から午後5時
利　用　方　法	電話による相談又は面談（事前に電話にて面談日時等要予約）
電　話　番　号	(0797)76－3773
◎ 兵庫県国民保険団体連合会	
住　所	神戸市中央区三宮町1－1－9－1801
電　話　番　号	(078)332－5617
F　A　X	(078)332－5650
利　用　時　間	月曜日～金曜日　午前9時から午後5時15分

6） 費用について

医療保険法定利用料

（単位:円/回）

項目				利用料	自己負担額の目安		
					1割	2割	3割
基本療養費	訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週3日目まで		5550	555	1110	1665
		週4日目まで		6550	655	1310	1965
	訪問看護基本療養費（Ⅱ）	週3日目まで		2780	278	556	834
		週4日目まで		3280	328	656	984
	訪問看護基本療養費(Ⅲ)外泊時			8500	850	1700	2550
管理療養費	訪問初日			7400	740	1480	2220
	2日目以降			2980	298	596	894
加算	24時間対応体制加算(月1回) ＊24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合		※2	6800	680	1360	2040
	24時間対応体制加算(月1回) ＊上記以外の場合		※2	6520	652	1304	1956
	特別管理加算（月1回） ※1	Ⅰ		5000	500	1000	1500
		Ⅱ		2500	250	500	750
	難病複数回訪問加算	1日に2回		4500	450	900	1350
		1日3回以上		8000	800	1600	2400
	緊急訪問看護加算(日1回に限り)/月14日目まで		※3	2650	265	530	795
	緊急訪問看護加算(日1回に限り)/月15日目以降		※3	2000	200	400	600
	長時間訪問加算(週1回)※4			5200	520	1040	1560
	複数名訪問看護加算(週1回)			4500	450	900	1350
	夜間・早朝訪問看護加算(1回につき)			2100	210	420	630
	深夜訪問看護加算(1回につき)			4200	420	840	1260
	退院支援指導加算			6000	600	1200	1800
	退院時共同指導加算※5			8000	800	1600	2400
	訪問看護ターミナル療養費			25000	2500	5000	7500

※1 特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者に対し、計画的な管理を行った場合に加算されます。【区分支給限度基準額の算定対象外】

＜特別管理加算 Ⅰ＞

・ 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。

＜特別管理加算 Ⅱ＞

・ 在宅自己腹膜灌流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・成分栄養経管栄養法・自己導尿・持続陽圧呼吸療法又は肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。

・ 人工肛門・人工膀胱を設置している状態。

・ 真皮を越える褥瘡の状態。

・ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。

※2 24時間対応体制加算を算定するにあたり、「24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合」とは、以下の1または2を含む2つ以上の取り組みを行っていること

- 夜間対応を行った翌日の勤務間隔を確保している。
- 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)までである。
- 夜間対応後に歴上の休日を確保している。
- 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制を工夫している。
- ICTやAI、IoT等の活用による業務負担軽減を行っている。
- オンコール当番を担当する者への支援体制を確保している。

※3 緊急時加算とは、利用者の同意を得て、24時間連絡体制にあり、必要に応じて緊急時訪問を行う場合に加算されます。【区分支給限度基準額の算定対象外】

- 当該加算に関し、利用者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、主治医の指示により、緊急に指定訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。
- 緊急訪問看護加算を算定する場合には、当該加算を算定する理由を、訪問看護療養費明細書に記載すること。

※4 特別管理加算の対象者について、90分以上の訪問看護を実施した場合の加算。

※5 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、退院又は退所後の初回の訪問看護の際に算定。(特別な管理を要するものである場合、2回限度)

保険給付外の料金について

当施設より3キロ以上のサービス提供に係る交通費	500円
キャンセルの連絡がなく、利用者様の都合で訪問看護が行えない場合 (キャンセルの場合は、利用時間の1時間前までにご連絡ください。)	500円
90分を超える訪問看護料(長時間加算対象者以外)	1300円/30分
全額自費サービス(医療処置等には主治医の指示書が要ります)	3000円/30分 ※基本1時間まで 土日祝、営業時間外は25%増
死後の処置料	10000円＋処置材料費

7) その他

本説明書の内容を変更する場合は、あらかじめその内容を文書にて通知し、説明をいたします。

※ サービス提供地域

宝塚市

伊丹市

西宮市

川西市

尼崎市

年　　月　　日

訪問看護サービスの提供に際し、本書に基づき重要事項説明書の説明をいたしました。

事業者	所　在　地	宝塚市光明町1－5
	名　　称	医療法人社団晃成会訪問看護ステーション
	代　表　者	佐竹　晃
	電 話 番 号	(0797)76－5515
	説　明　者	水田　亜由美　　㊞

利用者	住　　所	
	氏　　名	
家族	住　　所	
	氏　　名	（契約者との続柄　　）

事業者から上記の重要事項説明書の説明を受け、利用者が了承しましたので、私が、契約者に代わって署名いたします。

署名代行者	住　　所	
	氏　　名	
	契約者との関係	
	署名代行事由	