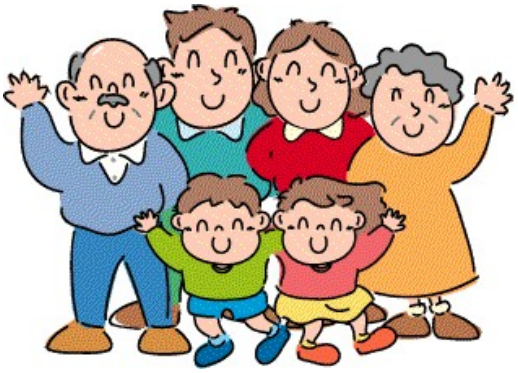
重要事項説明書
《医療保険》

訪問看護サービスご利用のしおり

※　この書類は、契約書とともに保管してください。



＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

年　　月　　日

社会福祉法人 グッド・サマリタン

ナースステーション　かがやき

説明者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１ 事業者の概要

名　　称	社会福祉法人　グッド・サマリタン
所在地	兵庫県川辺郡猪名川町若葉2丁目41-2
代　表　者	理事長　金子　道仁
設立年月日	２０１０年9月１日
電話番号	０７２-７６７-２１３１

２ 事業所の概要

名　　称	ナースステーション　かがやき
サービス種類	訪 問 看 護
事業所の所在地	兵庫県川辺郡猪名川町若葉2丁目41-2
電話番号	０７２-７６４－７４５４
指定年月日	２０２３年4月１日
事業所番号	２８６３２９００６６　号
管理者の氏名	中田　美乃
通常の事業の実施地域	猪名川町・川西市（近隣の市町村は応相談）

３ 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援・要介護状態と認定されたご利用者様、また主治医より訪問看護が必要と判断されたご利用者様に対し、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、身体と心の支えのために訪問看護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	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の実施にあたり、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 事務所窓口の営業日及び営業時間

営　業　日	月曜日から金曜日まで ただし、祝日及び年末年始(12月30日から1月3日)、お盆期間は休業とします。
営 業 時 間	午前９時から午後５時まで サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

５ 事業所の職員体制

従業者の職種	職員数	勤　務　の　体　制
管　理　者	１　　名	常　勤　１　名
看　護　師	４　　名	常　勤　１名以上

６ 訪問看護サービスの内容

（１） 心身の状態・病状・障害のアセスメント(バイタルサインチェック)

（２） 清拭・洗髪等による清潔の保持

（３） 食事及び排泄等の日常生活の世話

（４） 褥創の予防・処置、カテーテル管理等の医療処置

（５） 日常生活・社会生活の自立を図るリハビリテーション

（６） ターミナルケア

（７） 認知症・精神障害者の看護

（８） 家族への療養生活や介護方法の助言・相談

（９） 服薬管理

（１０）その他、医師の指示による医療処置

（１１）居宅改善、日常生活用具の選択・使用方法の相談または助言

（１２） 入退院時の共同指導等

７ 利用料金

（１）利用料金

別紙２または３参照

- 別紙２　医療保険による利用料金表
- 別紙３　精神科医療による利用料金表

（２）医療保険対象外サービス等料金表

- 別紙４参照
  - ① その他の保険外サービス
  - ② 通常サービス提供範囲を越える保険外の費用（全額自己負担）

（３）交通費

・次の場合、自動車交通費(1 ㎞ 30 円)をご負担下さい。

・川西市、猪名川町以外のご利用者宅への往復

(川西市、猪名川町を越えてからの距離のみ)

（４）お支払い方法

上記（１）から（3）での利用料(ご利用者様負担分の金額)は、１ヶ月ごとにまとめて請求します。

当ステーションでは、口座振替(翌月２７日)によるお支払いをお願いしています。

指定の用紙にてお申込みが必要です。

８ キャンセルについて

（１）サービスの利用を中止する際には、速やかに所定の連絡先までご連絡をください。

(全体窓口…072-767-2131)(訪問看護事務所 072-764-7454)

（２）当日のキャンセルは、利用料の１０％のキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承ください。

９ サービスの利用方法

（１）サービスのご利用開始

①訪問看護計画書を作成し契約を結んだ後、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。看護師等がお伺いしご説明いたします。

②理学療法士等による訪問看護をご利用の場合

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションは、看護業務の一環としてのリハビリテーションであり、看護師等の代わりに理学療法士等が行うというものです。

看護師と理学療法士等のアセスメント情報を共有し、その共有事項を訪問看護計画書・訪問看護報告書に反映させていきます。

（２）その他

①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結果、体調が悪い場合は、サービス内容の変更をする場合があります。

②サービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止または変更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ご連絡をするとともに、必要な措置を適切に行います。

③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。

④暴風警報や風雪警報など天候がきわめて不良の場合は、ご連絡をしたうえで訪問を見合わせ、または振替える場合があります。

10　サービス等に関する留意事項

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

（1）看護師等は年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはいたしかねますので、ご了承ください。

（2）看護師等は老人保健法上、ご利用者様の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされており、同居ご家族様に対する訪問看護サービスは禁止されていますのでご了承ください。

（3）看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

11　守秘義務・情報開示について

（1）守秘義務について

①当事業所及び従業員は正当な理由がない限り、サービス提供にあたって知り得たご利用者様またはご家族様の秘密を漏らしません。

②守秘義務は、従業員が退職後も継続します。

③守秘義務は、契約終了後も継続します。

（2）情報開示について

サービス担当者会議などにおいて、サービス提供のために必要と思われる場合のみ、ご利用者様やご家族様の情報を開示させていただくことがありますので、ご了承ください。

12　事故発生時の対応について

（1）迅速な事故処理をします。

（2）ご利用者様のご家族様、市町村等に連絡を取ります。

（3）損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます。

（4）再発防止策を講じます。

（5）事故の状況及び事故に際してとった処置について記録をします。

１３　苦情申し立て窓口

ナースステーション かがやき ご利用者相談窓口	＜ご利用時間＞ 平日　午前９時～午後５時 電話 ０７２−７６７−２１３１ 携帯電話 080-3822-0478(担当：中田)
川西市役所福祉部 介護保険課	＜ご利用時間＞ 平日　午前９時～午後５時３０分 電話　０７２−７４０−１１４９ 川西市中央町１２−１
猪名川町 生活部保険課	＜ご利用時間＞ 平日　午前８時45分～午後５時00分 電話　０７２−７６７−６２３５ 猪名川町上野字北畑１１−１
兵庫県国民健康保険 団体連合会 ※介護保険分のみ (苦情相談窓口)	＜ご利用時間＞ 平日　午前８時45分～午後５時15分 電話　０７８−３２２−５６１７ 神戸市中央区三宮町１−９−１−１８０１号 (センタープラザ内)

１４　契約について

ご利用者様との訪問看護サービス契約は、ナースステーションかがやきの運営主体である、社会福祉法人グッド・サマリタンと締結していただきます。

附則

この規程は、2023 年４月１日 から施行する。

2024 年６月１日　改定

同　　意　　書

私は、本面に基づいて事業者からターミナルケアに関する説明を受け、訪問看護サービスの提供に同意いたしました。

年　　月　　日

利　用　者　　住　所

氏　名　　印

家族または代理人　住　所

氏　名　　印

事　業　者　　兵庫県川辺郡猪名川町若葉２丁目41-2

社会福祉法人　グッド・サマリタン

理　事　長　　金 子　道 仁　㊞

別紙２　医療保険による利用料金表

項　　目				正看護師（准看護師）	利用者負担額の目安		
					１割負担	２割負担	３割負担
基本療養費・管理療養費	訪問看護基本療養費Ⅰ（1 日につき）		週３日目まで	5,550 円（5,050 円）	555 円	1,110 円	1,665 円
			週４日目以降	6,550 円（6,050 円）	655 円	1,310 円	1,965 円
	訪問看護基本療養費Ⅱ（同一建物居住者）（１日につき）	同一日２名訪問	週３日目まで	5,550 円（5,050 円）	555 円	1,110 円	1,665 円
			週４日目以降	6,550 円（6,050 円）	655 円	1,310 円	1,965 円
		同一日３名訪問	週３日目まで	2,780 円（2,530 円）	278 円	556 円	834 円
			週４日目以降	3,280 円（3,030 円）	328 円	656 円	984 円
	訪問看護基本療養費Ⅲ（１日につき）	入院中（外泊時 1～2 回）		8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円
	機能強化型訪問看護管理療養費１		月の初日	13,230 円	1,323 円	1,680 円	2,520 円
			２日目以降	3,000 円	300 円	600 円	900 円
	機能強化型訪問看護管理療養費２		月の初日	10,030 円	1,003 円	2,006 円	3,009 円
			２日目以降	3,000 円	300 円	600 円	900 円
	機能強化型訪問看護管理療養費３		月の初日	8,700 円	870 円	1,740 円	2,610 円
			２日目以降	3,000 円	300 円	600 円	900 円
	訪問看護管理療養費（1）・（2）		月の初日	7,670 円	767 円	1,534 円	2,301 円
			２日目以降（1）	3,000 円	300 円	600 円	900 円
			２日目以降（2）	2,500 円	250 円	500 円	750 円
	難病等複数回訪問看護加算		１日２回	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
	緊急訪問看護加算（１日につき）		月 14 日目まで	2,650 円	265 円	530 円	795 円
			月 15 日目以降	2,000 円	200 円	400 円	600 円

加算	複数名訪問看護加算	看護師,PT,OT 等(週１回)		4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
		准看護師(週１回)		3,800 円	380 円	760 円	1,140 円
		看護補助者等(週３日)	１日１回	3,000 円	300 円	600 円	900 円
			１日２回	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
			１日３回	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
	長時間訪問看護加算/90 分超え（要件により 1～3回/週）			5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
	24 時間対応体制加算（月１回）		（イ）	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
			（ロ）	6,520 円	652 円	1,304 円	1,956 円
	特別管理加算（月１回）		Ⅰ	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
			Ⅱ	2,500 円	250 円	500 円	750 円
	退院時共同指導加算(１回、がん末期等は２回/適応時)			8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
	特別管理指導加算(特別加算の対象のみ)			2,000 円	200 円	400 円	600 円
	退院支援指導加算(退院日/適応時)			6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
	在宅患者連携指導加算(適応月/月１回迄)			3,000 円	300 円	600 円	900 円
	夜間・早朝訪問看護加算(18-22 時/6ー8 時)(１日１回まで)			2,100 円	210 円	420 円	630 円
	深夜訪問看護加算(22-翌６時)(１日１回迄)			4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
	在宅患者緊急時等ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ加算(適応月/月２回迄)			2,000 円	200 円	400 円	600 円
	看護・介護職員連携強化加算(特定業務)			2,500 円	250 円	500 円	750 円
訪問看護情報提供療養費 1.2.3(月１回)				1,500 円	150 円	300 円	450 円
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ(適応時)				25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ(適応時)				10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
ベースアップ評価料(Ⅰ)				780 円	78 円	156 円	234 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算				５０円	５円	１０円	１５円

※医療保険給付対象外の訪問看護利用料金は、全額自己負担で利用できます。

※日曜日、年末年始(１２/３０～１/３)の訪問については、１回につき 3,000 円(税別)が加算されます。

別紙３　精神科医療による利用料金表

項　　目				正看護師（准看護師）	自己負担額の目安		
					１割	２割	３割
基本療養費・管理療養費	精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（1 日につき）		週３日目まで30分以上	5,550 円（5,050 円）	555 円	1,110 円	1,665 円
			週３日目まで30分未満	4,250 円（3,870 円）	425 円	850 円	1,275 円
			週４日目以降30分以上	6,550 円（6,050 円）	655 円	1,310 円	1,965 円
			週４日目以降30分未満	5,100 円（4,720 円）	510 円	1,020 円	1,530 円
	精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（同一建物居住者）（1 日につき）	同一日に２人	週３日目まで30分以上	5,550 円（5,050 円）	555 円	1,110 円	1,665 円
			週３日目まで30分未満	4,250 円（3,870 円）	425 円	850 円	1,275 円
			週４日目以降30分以上	6,550 円（6,050 円）	655 円	1,310 円	1,965 円
			週４日目以降30分未満	5,100 円（4,720 円）	510 円	1,020 円	1,530 円
		同一日に３人以上	週３日目まで30分以上	2,780 円（2,530 円）	278 円	556 円	834 円
			週３日目まで30分未満	2,130 円（1,940 円）	213 円	426 円	639 円
			週４日目以降30分以上	3,280 円（3,030 円）	328 円	656 円	984 円
			週４日目以降30分未満	2,550 円（2,360 円）	255 円	510 円	765 円
	精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）（1 日につき）		入院中（外泊時１～２回）	8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円
	機能強化型訪問看護管理療養費３		月の初日	8,700 円	870 円	1,740 円	2,610 円
			２日目以降	3,000 円	300 円	600 円	900 円
	訪問看護管理療養費（1）・（2）		月の初日	7,670 円	767 円	1,534 円	2,301 円
			２日目以降（1）	3,000 円	300 円	600 円	900 円
			２日目以降（2）	2,500 円	250 円	500 円	750 円

加算	精神科複数回訪問看護加算		１日２回	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
	精神科緊急訪問看護加算 (1 日につき)		月 14 日目まで	2,650 円	265 円	530 円	795 円
			月 15 日目以降	2,000 円	200 円	400 円	600 円
	複数名訪問看護 加算	看護師 OT 等	１日１回の場合	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
			１日２回の場合	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
			１日３回の場合	14,500 円	1,450 円	2,900 円	4,350 円
		准看護師	１日１回の場合	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円
			１日２回の場合	7,600 円	760 円	1,520 円	2,280 円
			１日３回の場合	12,400 円	1,240 円	2,480 円	3,720 円
		看護補助者等(週１日)		3,000 円	300 円	600 円	900 円
	長時間精神科訪問看護加算/90 分超え (要件により 1～3 回/週)			5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
	24 時間対応体制加算　(月 1 回)			6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
				6,520 円	652 円	1,304 円	1,956 円
	特別管理加算(月 1 回)		Ⅰ	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
			Ⅱ	2,500 円	250 円	500 円	750 円
	退院時共同指導加算 (1 回、がん末期等は 2 回/適応時)			8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
	退院時共同指導特別管理指導加算 (特別加算の対象のみ)			2,000 円	200 円	400 円	600 円
	退院時支援指導加算　(退院日/適応時)			6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
	在宅患者連携指導加算　(適応月/月 1 回迄)			3,000 円	300 円	600 円	900 円
	夜間・早朝訪問看護加算 (18-22 時/6-8 時)(1 日 1 回迄)			2,100 円	210 円	420 円	630 円
	深夜訪問看護加算 (22-翌６時)(1 日 1 回迄)			4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
	在宅患者緊急時等ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ加算 (適応月/月２回迄)			2,000 円	200 円	400 円	600 円
	精神科重症者早期集中支援管理連携加算 (適応時月１回、６月を限度)			6,400 円	640 円	1,280 円	1,920 円
	訪問看護情報提供療養費　1,2,3　(月 1 回)			1,500 円	150 円	300 円	450 円
	訪問看護ターミナルケア療養費　１　(適応時)			25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
	訪問看護ターミナルケア療養費　２　(適応時)			10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
	訪問看護医療 DX 情報活用加算			５０円	５円	１０円	１５円

※医療保険給付対象外の訪問看護利用料金は、全額自己負担で利用できます。
※日曜日、年末年始(１２/３０～１/３)の訪問につきましては、１回の訪問につき 3,000 円(税別)が加算されます。

別紙４　保険給付対象外サービス等料金表

① その他の保険外サービス

サービス内容	時 間	料 金
死亡時の処置		10,000 円
処置等に使用した医療材料及び消耗品		実費

② 通常サービス提供範囲を越える保険外の費用（全額自己負担）

（１）自費サービス基本料金

サービス内容	時 間	料 金
自費サービス（最初の１時間）	１時間	7,000 円
自費サービス（30 分ごと）	30 分	4,000 円

（２）自費サービス追加料金

サービス内容	時 間	料 金
休日対応（土日祝）	１時間	2,000 円
時間外対応（6:00-8:00/18:00-22:00）	１時間	2,000 円
時間外対応（22:00-6:00）	１時間	3,500 円
キャンセル料（当日）		5,000 円
旅費交通費及び移動先での諸経費		実費