

重 要 事 項 説 明 書



株式会社日向

訪問看護ステーション日向

指定訪問看護の重要事項説明書

あなたに対する訪問看護の提供に開始にあたり、厚生労働省令第37号の第8条に基づいて事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	株式会社日向
所在地	福岡県田川郡川崎町大字田原 2306 番地 1
代表者名	代表取締役 松尾 眞二郎・代表取締役 河本 純治
電話番号	電話 0947-72-3080 FAX 0947-72-3082

2. 事業所概要

事業所名称	訪問看護ステーション日向
指定番号	福岡県指定 第 4061290401 号
所在地	福岡県福岡市南区警弥郷 2 - 11 - 20 シャトル香貴 202
電話番号	電話 092-558-9000 FAX 092-558-8100
相談担当者	河本 純治
事業所の通常の事業の実施地域	福岡市全域、春日市、大野城市、那珂川市 その他の地域も相談に応じて対応する

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的

居宅において、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とする

運営の方針

- (1) 訪問看護ステーション日向（以下、事業者という。）の看護師その他の従業者は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減または悪化防止に資するように、療養上の目標を設定して支援する。
- (2) 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係区市町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (3) 本事業所は、必要なときに必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業実施体制の整備に努める。

4. 本事業所の職員体制（令和6年4月1日現在）

職 種	常 勤	非 常 勤
管理者（看護師）	1名	
看護師	1名	4名
准看護師	1名	
理学療法士・作業療法士	1名	1名

管理者（看護師）	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業者及び業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規程を遵守させるため必要な指揮命令を行います。
看護師	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に応じた訪問看護計画を立案し、訪問看護計画に基づき、療養生活を営むのに必要な指定訪問看護のサービスを提供します。 2 研修・技術指導等を受けることで看護・介護技術の進歩に対応し、適切な看護・介護技術を持ってサービスを提供します。 3 サービス提供後、よりよいサービスを提供するため、利用者の心身の状況等について常にアセスメントし、訪問看護計画の修正、変更が必要か検討します。 4 利用者および家族の支援をします。
理学療法士等	<ol style="list-style-type: none"> 1 専門知識を持って日常生活動作の維持・回復を目指したリハビリテーションを行います。

5. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝・休日 12月30日～1月3日を除く）
営業時間	午前9時から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時から午後5時30分

6. 利用料

- 利用料として介護保険法第41条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。
- 利用者は、訪問看護ステーション日当の料金表に定めた訪問看護サービスに対する費用を支払うものとします。
- 利用料金の支払い方法
毎月15日前後に前月分の請求書をお渡しいたします。
 - (1) 利用者の指定口座から自動振替の場合
利用料は1ヶ月単位とし、当該月の利用料は翌月に利用者が指定する口座から振り替えます。
 - (2) 現金払いの場合
利用料は1ヶ月単位とし、当月分を翌月中旬までにご請求させていただきます。訪問時に集金し、領収証を発行いたします。

* キャンセル料

訪問看護の利用中止については、前日までにご連絡をいただければ予定されたサービスを変更または中止することができます。

ご連絡をいただく時間	キャンセル料
前日までにご連絡をいただいた場合	不要です。
当日、訪問までのご連絡の場合	1,000 円を請求いたします。
訪問までにご連絡のない場合	1 提供あたりの料金の 100%を請求いたします。

*ただし、ご利用者の急な入院等の場合にはキャンセル料は請求いたしません。

○交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収します。

なお、自動車、バイクを使用した場合の交通費は、次の額とします。

- (1) 通常の事業の実施地域を越える所からおおむね片道 5 キロメートル以内・・・無料
- (2) 片道 5 キロメートル以上 10 キロメートル未満・・・片道につき 300 円
- (3) 片道 10 キロメートル以上 15 キロメートル未満・・・片道につき 500 円
- (4) 片道 15 キロメートル以上・・・1,000 円
- (5) 公共交通機関利用は、実費負担

7. 緊急時等の対応の方法

訪問看護の提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は事前の打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問看護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。

ご利用者（家族）緊急連絡先

氏名 _____ 続柄（ _____ ） 電話番号 _____

主治医連絡先

医療機関名 _____ 電話番号 _____

主治医名 _____

8. 訪問看護師の禁止行為

訪問看護師はサービスの提供に当たって、次の行為を行いません。

- ①利用者または家族の金銭、預金通帳、証書、書類、貴重品などの預かり
- ②利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③利用者の同居家族に対するサービス提供

- ④利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供
- ⑤利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむをえない場合は除く）
- ⑦その他利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

9. 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
- ②職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ③職員に対するセクシュアルハラスメント、（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）パワーハラスメント行為等
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

10. サービスの提供に当たって

- (1) サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき利用者および家族の意向を踏まえて、指定訪問看護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者または家族にその内容の説明を行い、同意を得たうえで交付をいたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 訪問看護師等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

1 1. 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知り得たご利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

- (1) 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び事業所の使用する者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。ただし、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族の同意をあらかじめ文書で得ておくものとします。
- (3) オンライン資格確認等システムを用いた診療情報等個人情報の取得や取り扱いに関して利用者の同意を得ない限り、診療情報等個人情報を用いません。この秘密保持は契約終了後も同様です。

1 2. 身分証携行義務

訪問看護師等は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者または利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

1 3. 心身状況の把握

指定訪問看護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 4. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定訪問看護の提供にあたり、居宅介護支援事業者および保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

1 5. サービス提供の記録

- (1) 指定訪問看護の実施毎に、そのサービスの提供日、内容および利用料等をサービス提供の終了時に利用者またはその家族の確認を受けることとします。また、利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定訪問看護の実施ごとにサービス提供の記録を行うこととし、その記録は提供の日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付

を請求することができます。

16. 衛生管理等

- (1) 訪問看護師等の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めます。

17. 高齢者虐待防止

本事業者は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (3) 虐待防止のための指針を作成します。
- (4) 研修を通じて、従業員の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- (5) 居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。
- (7) 成年後見制度の利用を支援します。
- (8) 苦情解決体制を整備します。
- (9) サービス提供中に、当該事業所従業員または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

18. サービス提供に関する相談、苦情申し立てについて

提供した指定訪問看護に係わる利用者およびその家族からの相談および苦情を受け付けるための窓口を設置します(介護保険・医療保険)。

訪問看護ステーション日向	所在地：福岡市南区警弥郷 2-11-20 シャトル香貴 202
担当者	電話：092-558-9000 担当者：河本 純治

その他の相談および苦情申し立て窓口(介護保険)

福岡市南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地：福岡市南区塩原 3-25-3 電話：092-559-5126
福岡市城南区役所 福祉・介護保険課	所在地：福岡市城南区鳥飼 6-1-1 電話：092-833-4106
福岡市博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地：福岡市博多区博多駅前 2-19-24 電話：092-419-1082
福岡市早良区役所 福祉・介護保険課	所在地：福岡市早良区百道 2-1-1 電話：092-833-4356

福岡市中央区役所 福祉・介護保険課	所在地：福岡市中央区大名 2-5-31 電 話：092-718-1103
福岡市西区役所 福祉・介護保険課	所在地：福岡市西区内浜 1-4-1 電 話：092-895-7067
福岡市東区役所 福祉・介護保険課	所在地：福岡市東区箱崎 2-54-1 電 話：092-645-1070
春日市役所 健康福祉部高齢課介護保険担当	所在地：春日市原町 3-1-5 電 話：092-584-1122
那珂川市役所 健康福祉部 高齢者支援課介護保険担当	所在地：那珂川市西隈 1丁目 1番 1号 電 話：092-953-2211
福岡県国民健康保険団体連合会	所在地：福岡市博多区吉塚本町 13-47 電 話：092-642-7859

19. 担当する訪問看護師等の変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する訪問看護師等の変更を希望される場合は、上記の当事業所の相談窓口担当者まで連絡ください。

担当する訪問看護師等の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望に沿えない場合もありますことを予めご了承ください。

訪問看護料金表 (介護保険)

株式会社日向

(介護報酬改定により異なることがあります。)

1.介護保険の訪問看護費について

1 単位:10.70 円(福岡市⇒5 級地)

訪問看護		サービス内容略称	単位数	金額	負担額	
訪問看護費	20 分未満	訪問看護 I 1	314	3,360 円	336 円	
	30 分未満	訪問看護 I 2	471	5,040 円	504 円	
	30 分以上 60 分未満	訪問看護 I 3	823	8,806 円	881 円	
	60 分以上 90 分未満	訪問看護 I 4	1,128	12,070 円	1,207 円	
	理学療法士 作業療法士 言語療法士	1 回あたり 20 分	訪問看護 I 5	294	3,146 円	315 円
		1 回あたり 40 分	訪問看護 I 5×2	588	6,292 円	630 円
		1 回あたり 60 分	訪問看護 I 5・2 超×3	795	8,507 円	851 円
	早朝・夜間加算		基本単位の 25%増			
	深夜加算		基本単位の 50%増			
	・20 分未満の利用は、24 時間体制があることと、週に 1 回は 20 分以上の定期的訪問看護が行われている場合に可能です。 ・早朝とは 6 時～8 時。夜間とは 18 時～22 時。深夜とは 22 時～6 時。					

※2割負担の方は、上記負担額の2倍

2. 訪問看護費の加算等について

加算	サービス提供体制強化加算 I 1(1 回につき)	6	64 円	7 円	
	サービス提供体制強化加算 II 1(1 回につき)	3	32 円	4 円	
	サービス提供体制強化加算 I 2(1 回につき)	50	535 円	54 円	
	サービス提供体制強化加算 II 2(1 回につき)	25	267 円	27 円	
	定期巡回・随時対応サービス・連携型訪問看護(月 1 回)	2,961	31,683 円	3,169 円	
	緊急時訪問看護加算 I 1(月 1 回)	600	6,420 円	642 円	
	緊急時訪問看護加算 II 1(月 1 回)	574	6,141 円	615 円	
	・計画外の緊急訪問を行った場合は所要時間に応じた所定単位を算定します。なお、特別管理加算の対象者については 1 月のうち 2 回以降には早朝・夜間・深夜加算が付きません。 ・緊急時訪問加算の契約を頂く方には、専用の電話番号をお知らせします。その場合、24 時間看護師への電話連携が可能で必要時には休日や時間外も緊急訪問をします。				
	特別管理加算 (月 1 回)	特別管理加算 (I)	500	5,350 円	535 円

		特別管理加算(Ⅱ)	250	2,675 円	268 円	
	ターミナルケア加算	ターミナルケア加算	2,500	26,750 円	2,675 円	
	長時間訪問看護加算(1 時間 30 分を超える) 特別管理加算対象者		300	3,210 円	321 円	
	複数名訪問加算Ⅰ (1 回につき)	30 分未満	複数名訪問加算(Ⅰ)	254	2,717 円	272 円
		30 分以上	(看護師が同行)	402	4,301 円	431 円
	複数名訪問加算Ⅱ (1 回につき)	30 分未満	複数名訪問加算(Ⅱ)	201	2,150 円	215 円
		30 分以上	(看護補助者が同行)	317	3,391 円	340 円
	訪問看護退院時共同指導加算		退院時共同指導加算	600	6,420 円	642 円
	初回加算		初回加算Ⅰ	350	3,745 円	375 円
			初回加算Ⅱ	300	3,210 円	321 円
	訪問看護口腔連携強化加算(月 1 回)		口腔連携強化加算	50	535 円	536 円
	訪問看護遠隔死亡診断補助加算 (死亡月につき)		遠隔死亡診断補助加算	150	1,605 円	161 円
	訪問看護・介護職員連携強化加算		看護・介護連携強化加算	250	2,675 円	268 円
	看護体制強化加算(Ⅰ)(月 1 回)		看護体制強化加算Ⅰ	550	5,885 円	589 円
	看護体制強化加算(Ⅱ)(月 1 回)		看護体制強化加算Ⅱ	200	2,140 円	214 円
減算	訪問看護高齢者虐待防止未実施減算(1 月につき)			-30	-321 円	-33 円
	訪問看護特別指示減算(1 日につき)			-97	-1,038 円	-104 円
	訪問看護訪問回数超過等減算(1 回につき)			-8	86 円	-9 円

3. 介護保険の介護予防訪問看護費について

介護予防訪問看護		サービス内容略称	単位数	金額	負担額	
介護 予防 訪問 看護 費	20 分未満	予防訪問看護Ⅰ 1	302	3,231 円	324 円	
	30 分未満	予防訪問看護Ⅰ 2	450	4,815 円	482 円	
	30 分以上 60 分未満	予防訪問看護Ⅰ 3	792	8,474 円	848 円	
	60 分以上 90 分未満	予防訪問看護Ⅰ 4	1,087	11,630 円	1,163 円	
	理学療法士 作業療法士 言語療法士	1 回あたり 20 分	予防訪問看護Ⅰ 5	283	3,028 円	303 円
		1 回あたり 40 分	予防訪問看護Ⅰ 5×2	566	6,056 円	606 円
		1 回あたり 60 分	予防訪問看護Ⅰ 5・2 超 ×3	426	4,558 円	456 円
	早朝・夜間加算			基本単位の 25%増		
	深夜加算			基本単位の 50%増		

<p>・20分未満の利用は、24時間体制があることと、週に1回は20分以上の定期的訪問看護が行われている場合に可能です。</p> <p>・早朝とは6時～8時。夜間とは18時～22時。深夜とは22時～6時。</p>
--

※2割負担の方は、上記負担額の2倍

4.介護予防訪問看護療養費の加算等について

加算	サービス提供体制強化加算Ⅰ(1回につき)		6	64円	7円	
	サービス提供体制強化加算Ⅱ(1回につき)		3	32円	4円	
	緊急時訪問看護加算(月1回)		574	6,141円	615円	
	<p>・計画外の緊急訪問を行った場合は所要時間に応じた所定単位を算定します。なお、特別管理加算の対象者については1月のうち2回以降には早朝・夜間・深夜加算が付きま。</p> <p>・緊急時訪問加算の契約を頂く方には、専用の電話番号をお知らせします。その場合、24時間看護師への電話連携が可能で必要時には休日や時間外も緊急訪問をします。</p>					
	特別管理加算(月1回)		特別管理加算(Ⅰ)	500	5,350円	535円
			特別管理加算(Ⅱ)	250	2,675円	268円
	長時間訪問看護加算(1時間30分を超える) 特別管理加算対象者		300	3,210円	321円	
	複数名訪問加算Ⅰ (1回につき)	30分未満	複数名訪問加算(Ⅰ) (看護師が同行)	254	2,717円	272円
		30分以上		402	4,301円	431円
	複数名訪問加算Ⅱ (1回につき)	30分未満	複数名訪問加算(Ⅱ) (看護補助者が同行)	201	2,150円	215円
		30分以上		317	3,391円	340円
	退院時共同指導加算		退院時共同指導加算	600	6,420円	642円
	初回加算(新規利用者月1回)		初回加算	300	3,210円	321円
看護体制強化加算(月1回)		看護体制強化加算	100	1,070円	107円	
減算	予防訪問看護12月超減算(利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合)		-5	-53円	-6円	

永眠時の処置代	日常生活用具、物品、材料費等は実費とさせていただきます。	15,000円
---------	------------------------------	---------

※支給限度額を超えた場合は10割の金額を頂きます。

☆1 特別管理加算の対象となるのは、下記の状態のかたです。

(Ⅰ) 在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態

(Ⅱ) 在宅自己腹膜灌流指導管理・在宅血液透析指導管理・在宅酸素療法指導管理・在宅中心静脈栄養法指導管理・在宅成分栄養経管栄養法指導管理・在宅自己導尿指導管理・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理・在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅自己疼痛管理指導管理・在宅肺高血圧症患者指導管理・在宅気管切開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

真皮を超える褥創がある状態

点滴注射を3日以上行う必要があると認められた状態

☆2 複数名訪問加算の対象となるのは、下記の方で、ご利用者の同意を得て算定します。

- (Ⅰ) 利用者の身体的理由(体重が重いなど)により、1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合。
- (Ⅱ) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- (Ⅲ) その他の利用者の状況から判断して、ⅠまたはⅡに準ずると認められた場合

☆3 初回加算:新規に訪問看護計画書を作成したときに算定します。

退院時共同指導加算:病院や介護施設に入院、入所中の方が退院または退所するにあたって、訪問時看護師が施設に出向き医師・看護師等と共同して、居宅における療養上必要な指導を行った場合に、月1回(特別管理加算の場合は2回まで)算定します。

☆4 看護・介護職員連携強加算:医師の指示のもと、痰の吸引等を実施する訪問介護事業所と連携して指導等を行った場合に算定します

訪問看護料金表 (医療保険) 株式会社日向 (診療報酬改定により異なることがあります。)

主治医が訪問看護の必要性を認めた方に、主治医の交付した訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき訪問看護を提供し、基本利用料並びにその他の利用料をお支払いいただきます。

1. 医療保険による料金について

75歳以上の方	原則1割(所得により3割)負担
70歳以上74歳の方	原則1割(条件により2割~)負担
70歳未満の方	原則として費用の3割負担

2. 訪問看護療養費の加算等について

医療保険		料金	基本利用料(利用者負担金)		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費Ⅰ(看護師) (1日につき)	週3日目まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週4日目以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
認知・褥創ケアの専門看護師(同一日に共同の訪問看護)		12,850円	1,285円	2,570円	3,855円
訪問看護基本療養費Ⅰ(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)		5,550円	555円	1,110円	1,665円
*「同一建物居住者」に同一日に他の患者にも訪問した場合に算定 *3人以上(1人目から)					
訪問看護基本療養費Ⅱ (1日につき)	週3日目まで	2,780円	278円	556円	834円
	週4日目以降	3,280円	328円	656円	984円
認知・褥創ケアの専門看護師(同一日に共同の訪問看護)		12,850円	1,285円	2,570円	3,855円
訪問看護基本療養費Ⅲ	入院中(外泊時1~2回)	8,500円	850円	1,700円	2,550円
管理療養費 (月の2日目以降の訪問の場合)	訪問看護管理療養費1	3,000円	300円	600円	900円
	訪問看護管理療養費2	2,500円	250円	500円	750円
機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰ		13,230円	1,323円	2,566円	3,849円
機能強化型訪問看護管理療養費Ⅱ		10,030円	1,003円	2,006円	3,009円
機能強化型訪問看護管理療養費Ⅲ		8,700円	870円	1,740円	2,610円
Ⅰ~Ⅲ以外の場合		7,440円	744円	1,488円	2,232円
訪問看護管理療養費(月の2日目以降の訪問の場合)		3,000円	300円	600円	900円
早朝(午前6時~午前8時)		2,100円	210円	420円	630円

夜間(午後6時～午後10時)		2,100円	210円	420円	630円
深夜(午後10時～午前6時)		4,200円	420円	840円	1,260円
乳幼児加算(1日に1回)	別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合	1,800円	180円	360円	540円
	上記以外の場合	1,300円	130円	260円	390円
難病等複数回訪問加算 (同一建物内2人まで)	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
難病等複数回訪問加算 (同一建物内3人以上)	1日2回	4,000円	400円	800円	1,200円
	1日3回以上	7,200円	720円	1,440円	2,160円
緊急訪問看護加算	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・理学療法士等 (週1回) 同一建物内2人まで	4,500円	450円	900円	1,350円
	看護師・理学療法士等 (週1回) 同一建物内3人以上	4,000円	400円	800円	1,200円
	准看護師(週1回) 同一建物内2人まで	3,800円	380円	760円	1,140円
	准看護師(週1回) 同一建物内3人以上	3,400円	340円	680円	1,020円
複数名訪問看護加算	看護補助者(1日1回) 同一建物内2人まで	3,000円	300円	600円	900円
	看護補助者(1日1回) 同一建物内3人以上	2,700円	270円	540円	810円
	看護補助者(1日2回) 同一建物内2人まで	6,000円	600円	1,200円	1,800円
	看護補助者(1日2回) 同一建物内3人以上	5,400円	540円	1,080円	1,620円
	看護補助者(1日3回以上) 同一建物内2人まで	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
	看護補助者(1日3回以上) 同一建物内3人以上	9,000円	900円	1,800円	2,700円
長時間訪問看護加算/90分(要件により1回～3回)		5,200円	520円	1,040円	1,560円
24時間対応体制加算 (月1回)	24時間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	6,800円	680円	1,360円	2,040円
	上記以外の場合	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(適応時)		8,000円	800円	1,600円	2,400円
特別管理指導加算		2,000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算(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時～22時/6時～8時		2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算(22時～翌6時)		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

	訪問看護医療 DX 情報活用加算(月に1回)	50 円	5 円	10 円	15 円
情報提供療養費 1・2・3(月 1 回)		1,500 円	150 円	300 円	450 円
ターミナルケア療養費 1		25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
ターミナルケア療養費 2		10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
訪問看護ベースアップ評価料 I		780 円	78 円	156 円	234 円
訪問看護ベースアップ評価料 II 1～II 18		10～500 円	1～50 円	2～100 円	3～150 円

3. その他の利用料として

交通費	通常の事業の実施地域を超える所からおおむね5km 以内…無料
	5km 以上 10km 未満…300 円
	10km 以上 15km 未満…500 円
	15km 以上…1,000 円

* 永眠時の処置代 15,000 円

* 日常生活用具、物品、材料等は実費とさせていただきます *キャンセル料は利用料の 10 割とさせていただきます

保険適用外		
その他利用	30分未満の訪問看護・訪問リハビリ	4000円
	30分以上1時間未満の訪問看護・訪問リハビリ	8000円
	1時間を超えた場合	30分毎に4000円
	6時～8時、18時～22時訪問の場合加算として	2100円1時間毎追加料金
	22時～6時訪問の場合加算として	4200円1時間毎追加料金
交通費	事業所から直線距離で片道 5kmを超える地域	500円/訪問毎(200円加算/km)
	駐車場がない場合、近隣の駐車場利用代金の実費相当額を負担して頂きます	
	有料道路等を使用した場合は、当該有料道路等代金の実費相当額を負担して頂きます	
その他の費用(日常生活上必要な物品を提供した場合)	物品の実費相当額+1000円(納品時)	
死後の処置代	15000円(60分以内目安)	
病院受診付き添い(1時間毎)	3000円+交通費実費	
家族の介護負担軽減のための在宅での付き添い(看護師2名料金)	8000(15000)円 1 時間毎+交通費実費	
運動会や旅行等への付き添い(看護師2名料金)	8000(15000)円 1 時間毎+交通費実費	
市役所・区役所・町役場への付き添い(看護師2名料金)	8000(15000)円 1 時間毎+交通費実費	

令和 年 月 日

指定訪問看護の開始にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて重要事項・料金内容を説明致しました。

指定居宅サービス事業者

所在地 〒811-1324

福岡県福岡市南区警弥郷 2-11-20 シャトル香貴 202

訪問看護ステーション日向

説明者 氏名 _____ (施設長) 松尾 眞二郎 _____ (印)

私は、本書面により本事業者から訪問看護の利用に際し、重要事項・料金内容の説明を受け同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

家族 (代理人・代筆) 住所 _____

氏名 _____ (印)

ターミナルケア加算について

ターミナルケアとは終末期の患者さんに行われる身体的な苦痛を軽減し、精神的な平安をもたらすためケアのことです。延命治療が中心ではなく、痛みや苦痛を取り除いて生きることを重要視しており、患者自身の尊厳・自由意思が尊重されます。

訪問看護ステーション日向ではターミナルケアを受けるご利用者について、24時間連絡を取れる体制を確保しており、主治医と連携しターミナルケアに係る計画及び支援体制をとっています。

訪問看護師が終末期の医療ケア、痛みの緩和のための療養指導、ご利用者及びご家族への精神的サポートなどを行います。

訪問看護を行っている利用者が在宅等で死亡された場合、(ターミナルケアを行った後 24 時間以内在宅以外で死亡した場合を含む) その死亡日前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行った場合、ターミナルケア加算を算定させていただきます。算定には医療保険または介護保険における加算による自己負担が生じます。

訪問看護ターミナルケア同意書

私は、本書面により本事業者からターミナルケア加算について説明を受け、このサービスを利用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____ (印)

家族 (代理人・代筆) 氏名 _____ (印)

緊急時訪問看護加算及び介護予防緊急時訪問看護加算（24 時間対応体制）について

ご利用者又はそのご家族等から、電話等により看護に関する意見を求められた場合に、24 時間連絡できる体制にあつて、かつ計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行い当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に算定します。算定には医療保険または介護保険における加算による自己負担が生じます。

（連絡方法：固定電話及び携帯電話）

※営業時間内は固定電話で対応し、営業時間外は携帯電話に転送して対応します。

緊急時訪問看護及び介護予防緊急時訪問看護同意書

私は、本書面により本事業者から緊急時訪問看護及び介護予防緊急時訪問看護について説明を受け、このサービスを利用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____ (印)

家族（代理人・代筆） 氏名 _____ (印)