

訪問看護サービス重要事項説明書

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称および種別	株式会社ライフサポート / 営利法人
主たる事業所の所在地	〒446-0058 愛知県安城市三河安城南町1丁目13番地4
代表者(職名・氏名)	代表取締役社長 原 一宏
設立年月日	平成11年1月14日
電話番号/FAX番号	0566-73-6000 / 0566-73-6006

2. 事業所の概要

事業所の名称	株式会社ライフサポート 訪問看護ステーション					
事業所の所在地	〒446-0058 愛知県安城市三河安城南町1丁目13番地4					
指定年月日(介護・予防)	(介護)平成14年7月30日 (予防)平成18年4月1日					
電話番号/FAX番号	0566-73-6000 / 0566-73-6006					
指定番号	2363190048					
通常の事業の実施地域	安城市	全域				
	岡崎市	宇頭町	宇頭東町	上佐々木町	島坂町	下佐々木町
		昭和町	大和町	富永町	新堀町	西本郷町
		東本郷町				
	刈谷市	全域				
	高浜市	小池町	清水町	神明町	豊田町	本郷町
	知立市	全域				
	豊田市	和会町	駒場町	花園町	吉原町	若林東町
西尾市	南中根町	米津町				
碧南市	井口町	大久手町	大坪町	雁道町	北町	
	白沢町	宝町	竹原町	用久町	若水町	

3. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前9時～午後6時
休業日	土曜日、日曜日、祝日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日 ※24時間連絡可能(緊急時訪問看護加算利用者のみ)

◎該当する□に✓を記入してください。

- 医療保険における緊急時の訪問看護サービスの提供を希望し、サービス提供時に発生する

『24時間対応体制加算』の算定に同意します。

※緊急時の連絡先は別紙にてご案内いたします。

4. 従業者の体制および職務内容

職種	人員	備考	職務内容
看護師	常勤 名 / 非常勤 名	管理業務を行う者を含む	事業所の従業者及び業務の管理 指定訪問看護の提供
理学療法士	常勤 名 / 非常勤 名		①全身状態観察 ②清潔に関する援助
作業療法士	常勤 名 / 非常勤 名		③食事・排泄援助 ④褥瘡予防・処置
言語聴覚士	常勤 名 / 非常勤 名		⑤服薬管理 ⑥ターミナルケア
事務担当職員	常勤 名 / 非常勤 名		⑦認知症看護 ⑧リハビリテーション ⑨医師の指示による医療措置・救急処置 ⑩その他、介護相談等

※1 緊急対応等により訪問日、訪問時間が変更となる場合があります。その際は、事前にご相談させていただきます。

※2 感染対策の手洗いをを行う為に洗面所をお借りします。また、訪問時のお茶等の用意は厳禁とさせていただきます。

5. 利用者負担金

(1) 医療保険の適応がある場合、料金表の利用料金に対し、それぞれの健康保険の自己負担割合に応じた金額が、利用者負担金となります。

(2) 利用者負担金は、サービスを受けた翌月に請求書を発行し、毎月28日（金融機関が休みの時は次営業日）指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。（集金をご希望の方は事前にお知らせ下さい。）

<基本療養費>

※1 看護師による訪問の場合のみ

基本療養費Ⅰ	3回/週以内の訪問	5,550円	1週間で4回目以降	6,550円
基本療養費Ⅱ (同一建物の居住者)		3回/週 以内の訪問	1週間で4回目以降	
	同一日に2人	5,550円	6,550円	
	同一日に3人以上	2,780円	3,280円	
基本療養費Ⅲ (外泊時)	1回につき		8,500円	

<基本療養費Ⅰ・Ⅱ共通>

管理療養費	月初め	7,670円	2回目以降	3,000円
-------	-----	--------	-------	--------

<その他の加算等>

24時間対応体制加算	6,800円 /月	利用者の同意のもとに、利用者・家族等に対して24時間連絡、必要時は訪問できる体制をとる場合の加算。
特別管理加算	I 5,000円 /月	厚生労働大臣が定める状態で特別な管理を必要とする利用者に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合算定。
	II 2,500円 /月	
長時間訪問看護加算	5,200円 /回	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する利用者に対し、1回の訪問時間が90分を超えた場合に週1回に限り算定。（15歳未満の超重症児・準超重症児、15歳未満で医療的ケアが必要な小児については週3回まで可）

夜間・早朝訪問看護加算	2,100円 /回	夜間(18:00~22:00)・早朝(6:00~8:00)に訪問の場合加算。	
深夜訪問看護加算	4,200円 /回	深夜(22:00~翌6:00までの時間)に訪問の場合加算。	
乳幼児加算	1,500円 /回	3歳未満の乳幼児または3歳以上6歳未満の幼児に対し訪問看護を行った場合算定。	
複数名訪問看護加算	4,500円 (週1回) ※1	利用者の同意のもと厚生労働大臣が定める状態の利用者に対して、看護職員が同時に複数の看護師等と訪問した場合算定。	
	3,000円	看護補助者と同時に訪問した場合(1回/日の場合)	
	6,000円	看護補助者と同時に訪問した場合(2回/日)	
	10,000円	看護補助者と同時に訪問した場合(3回/日以上)	
複数名精神訪問看護加算	4,500円	看護職員が他の看護師等と同時に訪問した場合(1回/日の場合)	
	9,000円	看護職員が他の看護師等と同時に訪問した場合(2回/日)	
	14,500円	看護職員が他の看護師等と同時に訪問した場合(3回/日以上)	
難病等複数回訪問加算	2回/日	4500円	厚生労働大臣が定める状態の利用者に対して1日に複数回訪問した場合算定。
	3回/日以上		
退院時共同指導加算	8,000円	医療機関または介護老人保健施設に入院・入所中の利用者に対し看護師等と医療機関職員が共同で退院・退所後の在宅療養について指導を行った場合算定。	
特別管理指導加算	2,000円	退院後、特別な管理が必要な利用者に対して退院時共同指導加算に追加して加算。	
退院支援指導加算	90分未満	6,000円	厚生労働大臣が定める状態の利用者に対して医療機関から退院するに当たって、看護師等が退院日に在宅で指導を行った場合算定。
	90分以上	8,400円 ※2	
在宅患者連携指導加算	3,000円 ※3	看護師等が訪問診療・訪問歯科診療を実施している保険医療機関・保険薬局と月2回以上文書等で情報共有し、療養上必要な指導を行った場合に算定。	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000円 ※4	利用者の状態の急変や療養方針の変更等に伴い、主治医の求めにより開催されたカンファレンスに看護師等が参加し共同で利用者へ指導を行った場合算定。	
訪問看護ターミナルケア療養費	25,000円	サービスを受けている利用者が自宅で死亡する前、24時間以内にターミナルケアを行った場合算定。	
訪問看護情報提供療養費 1	1,500円 /月	利用者の同意を得て、居住地の市町村・保健所・精神保健福祉センターに対し情報を提供した場合に算定。	
訪問看護情報提供療養費 3		医療機関に入院し、または入所する利用者について情報を提供した場合算定。	
訪問看護医療DX情報活用加算	50円 /月	電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で計画的な管理を行った場合に算定。	
訪問看護ベースアップ評価料 (I)	780円 /月	厚生労働省大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届出をしている訪問看護ステーションに対し算定。	

※1 厚生労働大臣が定める疾患等の利用者、特別管理加算の対象者、特別指示書に係る指定訪問看護を受けている利用者については回数制限なし。 ※2 同一日複数回訪問で合計90分以上の場合も含む。

※3 月1回に限り算定。 ※4 月2回に限り算定。

＜保険適応外：自宅外支援、90分を超える訪問看護 ※1＞

料金には消費税を含んでおりません。

基本単価 30分毎	時間内 9：00～18：00	早朝／夜間 6：00～8：00 18：00～22：00	深夜 22：00～6：00	年未年始 12/30～1/3 お盆期間 8/13～15
平日	4,000円	5,000円	6,000円	7,500円
土日祝	5,000円	6,250円	7,500円	

※1 長時間訪問看護加算に該当しない場合

＜その他実費＞

交通費	事業所から10km未満…250円、以降1kmを増すごとに50円加算
休日加算	1日につき3,000円 ※該当日：土曜日、日曜日、祝日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日
お客様の居宅が通常の事業の実施地域外の場合の交通費	通常の実施地域を越えた地点から概ね片道10km未満…片道300円 通常の実施地域を越えた地点から概ね片道10km以上…片道500円
キャンセル料	入院等の予測不可能で緊急な場合を除き、お客様の都合で利用期日に利用の中止の申し出があった場合、事業所への連絡がなく予定時に不在であった場合は、キャンセル料として一律5,000円を徴収いたします。
衛生材料等	訪問看護サービス提供時に、当ステーションの備品等を使用した場合は、その代金を実費にて請求します。
死後処置料	20,000円

6. 事故発生または体調不良の場合の対応

サービス提供時に、利用者に事故または急激な体調悪化が生じた場合は、速やかに市町村および利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置（主治医への連絡、救急車での運搬等）を講じます。

利用者の主治医	氏名	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	続柄：
	住所	
	電話番号	

7. サービス内容に関する苦情・相談窓口

事業所	窓口担当者 管理者：赤澤 洋美 ご利用時間 9：00～17：30 (土曜日、日曜日、祝日、8/13～8/15、12/30～1/3を除く) 電話番号 0566-73-6000 FAX番号0566-73-6006	
市町村等	<input type="checkbox"/> 安城市高齢福祉課 <input type="checkbox"/> 岡崎市介護サービス室 <input type="checkbox"/> 刈谷市長寿課 <input type="checkbox"/> 高浜市介護保険・障がいグループ <input type="checkbox"/> 知立市長寿介護課 <input type="checkbox"/> 豊田市健康福祉部介護保険課 <input type="checkbox"/> 西尾市長寿課 <input type="checkbox"/> 碧南市高齢介護課 <input type="checkbox"/> 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室	電話：0566-71-2226 (直通) 電話：0564-23-6682 (直通) 電話：0566-62-1013 (直通) 電話：0566-52-9871 (直通) 電話：0566-95-0122 (直通) 電話：0565-34-6634 (直通) 電話：0563-65-2121 (直通) 電話：0566-41-3311 (代表) 電話：052-971-4165