

# 訪問看護 重要事項説明書 (介護保険 介護予防 医療保険 全額自己負担)

利用者に対する中央区医師会訪問看護ステーションあかし（以下、事業所）が実施する訪問看護サービスの提供開始にあたり、事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 事業の目的と看護の内容

### 【事業の目的】

居宅において、主治の医師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事を目的とする。

### 【看護の内容】

- 健康管理及び病状の観察（病気の状態、血圧、脈拍、体温などに異常がないかを観察し、医師の指示による必要な看護ケアを提供する）
- 服薬の支援（一人ひとりの利用者に合わせ、薬のセットとチェックを行う）
- 日常生活の支援（入浴介助、洗髪などの清潔保持や排泄、食事栄養に関する助言を行う）
- 医療処置と各種機械・カテーテルの管理（床ずれの予防や傷の処置、点滴の実施、吸引、吸入、人工肛門、胃ろう、在宅酸素、人工呼吸器、各種カテーテルの管理を行う）
- リハビリテーションの指導（寝たきり予防や、関節が硬くなってしまった方のリハビリ、その他、歩行や呼吸、お顔のリハビリ、嚥下のリハビリを行う）
- ご家族への介護支援・相談（看護介護に関する相談支援、福祉制度利用の相談や助言を行う）
- 自宅での看取りの援助（ご自宅で安らかに最期を迎えることを希望されるご本人とご家族の援助をおこなう）

## 2. 事業者概要

事業所名	公益社団法人中央区医師会訪問看護ステーションあかし
所在地/電話番号	東京都中央区明石町 1-6 / 03-5565-7281
法人名/代表者名	公益社団法人中央区医師会 / 会長 杉野 敬一
所在地/電話番号	東京都中央区勝どき 1-6-7 / 03-3531-1048
指定番号	東京都指定 1367193063 号

## 3. 事業所の職員体制（契約時の稼働職員）

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1	0	1
看護師	12	6	18
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	2	0	2
事務員	1	1	2

## 4. 営業日・営業時間

営業日・営業時間	営業日は原則として月曜日から金曜日までとする。ただし、土曜日・日曜日・国民の祝日・12月29日から1月3日までに關しては病状に応じて対応する。又、営業時間は9時15分から17時15分までとする。
----------	---

## 5. 営業地域

■通常の営業地域・・・中央区・江東区（注）以外の地域への訪問看護では交通費は実費の扱いとなります。

## 6. 相談苦情窓口

公益社団法人中央区医師会 訪問看護ステーションあかし 管理者：小野 絵理子	所在地：東京都中央区明石町 1-6 電話：03-5565-7281 受付時間：平日 9：15 から 17：15
公益社団法人中央区医師会 会長：医師会会長	所在地：東京都中央区勝どき 1-6-7 電話：03-3531-1048 受付時間：平日 9：30 から 18：00
中央区福祉保健部介護保険課 介護給付係	所在地：東京都中央区築地 1-1-1 電話：03-3546-5377 受付時間：平日 8：30 から 17：15
江東区役所介護保険課 介護サービス利用相談	所在地：東京都江東区東陽 4-11-28 電話：03-3647-9099 受付時間：平日 9：00 から 17：00
東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地：東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11F 電話 03-6238-0177 受付時間：平日 9：00 から 17：00

## 1 事業所控

本書を2通作成し、利用者、事業所が署名押印の上、各1通ずつ保有する

7. 緊急時等の対応の方法

サービス提供にあたり事故、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、家族主治医・救急機関・居宅介護支援事業所等に連絡します

主治医 (初回指示)	病院・ クリニック名				
	医師名		電話 番号		
ご家族 他連絡先	氏名		電話 番号	本人と の関係	
ご家族 他連絡先	氏名		電話 番号	本人と の関係	

8. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者がお住まいの区市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。尚、当事業所は損害賠償保険に加入しております。

9. その他ご承諾いただく事項

■訪問看護提供開始時に保険証等を確認させていただきます。保険証等に変更があった場合には速やかに事業所にお知らせください。

■適切なサービスを提供するために、ご利用者およびそのご家族の情報を医師及び居宅介護支援事業者と共有することがあります。

10. 加算に係る同意

○介護保険適用の場合：緊急時訪問看護加算

○健康保険適用の場合：24時間対応体制加算

いつもと様子が違う時（熱が出た・呼吸が苦しい・元気がないなど）不安に思った時は、電話で相談ができます。訪問日時以外、いつでも電話でご相談に応じ、又必要な場合は訪問します。（どちらかに○つける）

(            利用します            ・            利用しません            )

訪問看護の提供を開始するにあたり、利用者に対して訪問看護 重要事項説明書に基づき、本書内容を説明しました。

事業者名：中央区医師会訪問看護ステーションあかし

住 所：東京都中央区明石町 1-6

管理者： 小野 絵理子

印

重要事項説明者： \_\_\_\_\_

令和    年    月    日

□私は、契約書及び本書面により、事業所から訪問看護についての重要事項の説明を受けました。又、裏面の料金について承諾します。

利用者： 氏名 印

□利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、下記、家族もしくは代理人が利用者に代わって、その署名を代筆しました

家族・代理人： 氏名 印            本人との関係： \_\_\_\_\_

訪問看護（介護保険・介護予防） 料金表

令和6年6月改定

基本料金

単価・・・11.4

(円)

要介護	訪問時間(1回あたり)	単位数	10割	1割	2割	3割
看護師	20分未満	314	3,579	358	716	1,074
	30分未満	471	5,369	537	1,074	1,611
	60分未満	823	9,382	939	1,877	2,815
	90分未満	1128	12,859	1,286	2,572	3,858
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	20分(20分×1回)6回/週まで	294	3,351	336	671	1,006
	40分(20分×2回)3回/週まで	588	6,703	671	1,341	2,011
	60分(20分×3回)2回/週まで	795	9,063	907	1,813	2,719
要支援	訪問時間(1回あたり)	単位数	10割	1割	2割	3割
看護師	20分未満	303	3,454	346	691	1,037
	30分未満	451	5,141	515	1,029	1,543
	60分未満	794	9,051	906	1,811	2,716
	90分未満	1090	12,426	1,243	2,486	3,728
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	20分(20分×1回)6回/週まで	284	3,237	324	648	972
	40分(20分×2回)3回/週まで	568	6,475	648	1,295	1,943
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (利用開始日の属する月から12月超の場合)	20分(20分×1回)6回/週まで	279	3,180	318	636	954
	40分(20分×2回)3回/週まで	563	6,418	642	1,284	1,926

加算料金

加算名	単位数	10割	1割	2割	3割	
初回加算(退院当日以外)	300	3,420	342	684	1,026	
初回加算(退院当日)	350	3,990	399	798	1,197	
緊急時訪問看護加算(月)	600	6,840	684	1,368	2,052	
特別管理加算Ⅰ(月)	500	5,700	570	1,140	1,710	
特別管理加算Ⅱ(月)	250	2,850	285	570	855	
退院時共同指導加算(回)	600	6,840	684	1,368	2,052	
複数名訪問看護加算Ⅰ	看護師等2人(回)30分未満	254	2,895	290	579	869
複数名訪問看護加算Ⅱ	看護師等2人(回)30分以上	402	4,582	459	917	1,375
複数名訪問看護加算Ⅲ	看護師等と看護補助者(回)30分未満	201	2,291	230	459	688
複数名訪問看護加算Ⅳ	看護師等と看護補助者(回)30分以上	317	3,613	362	723	1,084
長時間訪問看護加算(回)	300	3,420	342	684	1,026	
ターミナルケア加算	2500	28,500	2,850	5,700	8,550	
看護・介護職員連携強化加算(月)	250	2,850	285	570	855	
看護体制強化加算Ⅰ(月)	550	6,270	627	1,254	1,881	
看護体制強化加算Ⅱ(月)	200	2,280	228	456	684	
看護体制強化加算予防(月)	100	1,140	114	228	342	
サービス体制強化加算Ⅰ(回)	6	68	7	14	21	
サービス体制強化加算Ⅱ(回)	3	34	4	7	11	
夜間・早朝加算	訪問時間単位数に25%上乘せ					
深夜加算	訪問時間単位数に50%上乘せ					

※利用料金は利用者の介護保険負担割合証による。(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による)

●1 厚生労働大臣の定める疾病等の者 (●1の対象者は医療保険が優先となります)

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって、生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症およびシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

●2 特掲診療料の施設基準等 厚生労働省告示第63号 別表8

Ⅰ 在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態にある者、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、気管カニューレを使用している状態にある者、留置カテーテルを使用している状態にある者（※留置カテーテルとはチューブ、カテーテル、ドレーン、カニューレなどが該当となる。胃チューブ留置（経鼻・胃ろう）・腹膜透析・気管切開・気管カニューレ（永久気管孔を含む）・膀胱留置カテーテル・PTCDなど（種々ドレーンなどの留置）・輸液用ポート・数日間継続的に行っているサーフローによる点滴）

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、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者・真皮を越える褥瘡の状態にある者・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

訪問看護（医療保険） 料金表

令和6年6月改定

基本料金

単価・・・10

(円)

項目	10割	1割	2割	3割
看護師(3日目まで/週) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(日)	5,550	555	1,110	1,665
看護師(4日以降/週)	6,550	655	1,310	1,965
緩和・褥瘡・人工肛門・人工膀胱専門看護師の訪問(月)	12,850	1,285	2,570	3,855
3日目まで(週) 看護師等2人	5,550	555	1,110	1,665
4日以降(週) 看護師等2人	6,550	655	1,310	1,965
3日目まで(週) 看護師等3人以上	2,780	278	556	834
4日以降(週) 看護師等3人以上	3,280	328	656	984
緩和・褥瘡・人工肛門・人工膀胱専門看護師の訪問(月)	12,850	1,285	2,570	3,855
入院中の外泊時の訪問	8,500	850	1,700	2,550
機能強化型 I	訪問看護管理療養費(回)	13,230	1,323	2,646
	2回目以降	3,000	300	600
<b>加算・療養費等</b>	<b>10割</b>	<b>1割</b>	<b>2割</b>	<b>3割</b>
24時間対応体制加算(月)	6,800	680	1,360	2,040
緊急時訪問看護加算(日1回)月14日目まで	2,650	265	530	795
緊急時訪問看護加算(日1回)月15日目以降	2,000	200	400	600
特別管理加算 I (月)	5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算 II (月)	2,500	250	500	750
乳幼児加算(日)	1,300	130	260	390
乳幼児加算(日)※厚労省が定める疾病等の者	1,800	180	360	540
退院時共同指導加算	8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算	2,000	200	400	600
退院支援指導加算	8,400	840	1,680	2,520
夜間・早朝訪問看護加算(回)	2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算(回)	4,200	420	840	1,260
複数名訪問看護加算(看護師等2人/週)	4,500	450	900	1,350
複数名訪問看護加算(看護師+看護補助者/週)	1回(日)	3,000	300	600
	2回(日)	6,000	600	1,200
	3回以上(日)	10,000	1,000	2,000
難病等複数回訪問加算	2回(日)	4,500	450	900
	3回以上(日)	8,000	800	1,600
	長時間訪問看護加算(回)	5,200	520	1,040
在宅患者訪問看護加算(月1回)	3,000	300	600	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月2回)	2,000	200	400	
看護・介護職員連携強化加算(月)	2,500	250	500	
訪問看護情報提供療養費 I・II・III(月)	1,500	150	300	
訪問看護ターミナルケア療養費 I	25,000	2,500	5,000	
訪問看護医療DX情報活用加算	50	5	10	

※利用料金は利用者の保険証の負担割合による。(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による)

全額自己負担・保険外延長料金

エンゼルケア(死後処置)	日中 8-18	早朝・夜間 6-8 18-22	深夜 22-6
15,000			
30分未満	6,000	7,500	8,100
60分未満	12,000	15,000	16,200
90分未満	15,000	18,750	20,250
以降30分ごと追加	6,000	7,500	8,100