重要事項説明書

(訪問看護サービス)

1. 事業所の概要

事業所名：グリーン訪問看護けろっと
所在地：名古屋市中川区荒江町7番10号
介護保険事業所番号：2361090422
提供可能サービス：訪問看護サービス
管理者：馬場悦子
連絡先：052-655-6020
サービス提供地域：中川区、港区、中村区、中区、熱田区

2. 事業者の職員体制等

職種	資格	常勤	非常勤
管理者	看護師	名	—
看護職員等	看護師	名	名
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	名	—
			—

3. 営業日

月曜日から土曜日 但し、12月29日～1月3日を除く

4. 営業時間

午前9時～午後5時 ※電話等により24時間常時連絡可能

5. サービス利用料等及びその滞納

① サービス利用料

ご利用者様には、サービスごとに介護保険法令にもとづいて決められているサービス利用料をご負担いただきます。原則として基本料金の1, 2, 3割(負担割合証記載の割合)です。ただし、介護保険給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

② 交通費等

通常のサービス提供地域以外にお住まいのご利用者様で訪問看護サービスをご利用いただくご利用者様には交通費の実費をご負担いただきます。この場合において自動車を利用した場合の交通費は次の額とさせていただきます。

実施地域を越える地点からお住まいまでの距離	1回あたりの交通費
片道およそ0～3Km	200円
片道およそ3～7Km	300円
片道およそ7Km以上	400円

③サービス利用料等の滞納

ご利用様が正当な理由なく支払うべき サービス利用料 及び 交通費等を 1ヶ月分以上滞納し、その支払の督促をしたにもかかわらず14日以内にサービス利用料等をお支払いいただけない場合にはサービス提供を中止させていただき催告をさせていただくとともに「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成した介護支援事業者と協議し、ご利用様の日常生活を維持する見地から「居宅サービス計画(ケアプラン)」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請させていただいたうえ、催告期間満了時にサービスの提供を終了させていただきます。

6. キャンセル及びキャンセル料

- ①ご利用様がサービスの中止をする際にはすみやかに下記の連絡先まで営業時間にご連絡下さい。

連絡先の電話番号 052-655-6020

サービス利用の前々日まで中止のご連絡をいただいた場合はキャンセル料のご負担はありませんが、それ以降の場合はキャンセル料として次のとおりご負担いただきます。

時 間	キャンセル料
サービス利用の前々日まで	無 料
サービス利用の前日まで	自己負担額の 50%
サービス利用の 当日	自己負担額の 100%

※但し、ご利用様の容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合キャンセル料は不要です。

7. 運営の方針

- ①訪問看護ステーションの看護職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、身体的な日常生活動作の維持・支援を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- ②利用者様・ご家族様・看護職員等の安全に考慮し、虐待の発生又はその再発を防止するための対策を講じていきます。虐待防止のための指針の整備や定期的な研修の実施等に努めて参ります。
- ③感染症や自然災害等の発生時の対応について、平時からマニュアルの整備や研修、事業継続計画等の整備や定期的な研修の実施等に努めて参ります。感染症や自然災害等の発生時、やむを得ない場合には訪問日時の調整等にご協力をお願いいたします。

8. 協力医療機関

医療機関の名称	善常会リハビリテーション病院
院長名	岡田 温
所在地	名古屋市南区松池町一丁目11番地
電話番号	052-811-9101
診療科	内科・リハビリテーション科
入院設備	95床(回復期リハビリテーション病棟)
救急指定の有無	無
協力の概要	訪問診療体制を整備

9. 相談窓口及び苦情対応

○サービスに関する相談及び苦情の窓口は、次の窓口で対応します。

電話番号	052-655-6020
FAX番号	052-655-6021
相談責任者	馬場 悦子

○公的な機関においても、苦情の申し立てをすることができます。

国民健康保険団体連合会 介護福祉室	
電話番号	052-971-4165
名古屋市介護保険課指導係	
電話番号	052-959-3087

10. 茶菓、ご贈答等の辞退について

勝手ながら、私どもの方針として職員へのお心遣い等は、ご遠慮させて頂いておりますので、ご理解賜りますよう宜しくお願い致します。

11. ご利用の際の留意事項

訪問中は、サービス提供の安全を期すためペットはゲージに入れていただくか、リードにつなぐ等ご協力をお願いいたします。

訪問中は、健康増進法における受動喫煙防止の観点から禁煙いただく様、ご協力をお願いいたします。

訪問中における職員への暴言、暴力、迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為がある場合はサービス提供を中止させていただく場合がありますので、ご了承願います。

年 月 日

サービスの締結にあたり、上記により重要事項を説明いたしました。

《事業所》 所在地： 名古屋市中川区荒江町7番10号
名 称： 医療法人財団 善常会 グリーン訪問看護けろっと

説明者 _____

サービスにあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者：住所 _____

氏名 _____

代理人：住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

● 基本料金	内容	単位数	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)	自己負担 (全額)
看護師の訪問	20分未満 ★注1 (短時間の頻回な医療処置等が必要な場合)	314	347円	694円	1,041円	3,469円
	30分未満	471	521円	1,041円	1,562円	5,204円
	30分以上60分未満	823	910円	1,819円	2,729円	9,094円
	60分以上90分未満	1128	1,247円	2,493円	3,740円	12,464円
理学療法士	20分	294	325円	650円	975円	3,248円
作業療法士	40分(20分×2回)	588	650円	1,300円	1,950円	6,497円
言語聴覚士	60分(20分×3回)	882	975円	1,950円	2,924円	9,746円

※准看護師がサービスを提供する場合、基本料金は10%減額になります。

※1時間30分を超過する場合はケアに要した所定単位数の10割(全額)負担となります。

★注1 20分以上の訪問を週1回以上実施し、その上でプランに基づき医療処置(気管内吸引、導尿や点滴等)等が必要な場合。

☆前年度のリハビリ職員による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていると8単位減算になります。

● 加算料金	内容	単位数	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)	自己負担 (全額)	
初回加算★注2初回訪問	(I)退院日に訪問(月1回)	350	387円	774円	1,161円	3,867円	
	(II)退院翌日に訪問(月1回)	300	332円	663円	995円	3,315円	
退院時共同指導加算	(月1回) 退院・退所時、主治医等と共同し在宅での必要な指導を行い、その内容を文書や他の方法で提供した場合(※更に特別管理加算対象者の場合は月2回迄)	600	663円	1,326円	1,989円	6,630円	
サービス提供体制加算	サービス1回につき	6	7円	14円	20円	66円	
緊急時訪問看護加算 (月1回)	(I);(1)+(2) 600単位 (II);(1)のみ 574単位	600	663円	1,326円	1,989円	6,630円	
	(1)必要に応じて緊急時訪問看護を行うことができる体制にある場合 (2)緊急時訪問における十分な業務管理体制の整備が行われている場合	574	635円	1,269円	1,903円	6,342円	
専門看護管理加算	専門性の高い看護師(特定行為研修を修了)の計画的な管理を行った場合	250	277円	553円	829円	2,762円	
特別管理加算(I)	特別な管理を必要とする場合 (月1回)	500	553円	1,105円	1,658円	5,525円	
特別管理加算(II)	特別な管理を必要とする場合 (月1回)	250	277円	553円	829円	2,762円	
長時間訪問看護加算	特別な管理を有し計画に基づき、90分以上訪問看護を行った場合(1回につき)	300	332円	663円	995円	3,315円	
複数名訪問看護加算	I (看護師等との同時訪問)	30分未満	254	281円	562円	842円	2,806円
		30分以上	402	445円	889円	1,333円	4,442円
	II (看護補助者との同時訪問)	30分未満	201	223円	445円	667円	2,221円
		30分以上	317	351円	701円	1,051円	3,502円
ターミナルケア加算	看取りを行い必要な要件を満たした場合	2,500	2,763円	5,525円	8,288円	27,625円	
看護体制強化加算 I		600	663円	1,326円	1,989円	6,630円	
看護体制強化加算 II		300	332円	663円	995円	3,315円	
看護・介護職員連携強化加算	月1回 痰の吸引を訪問介護事業所と連携し支援を行った場合	250	277円	553円	829円	2,762円	
口腔連携強化加算	月1回 口腔の健康状態の評価を実施、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の 情報提供を行った場合	50	56円	111円	166円	552円	
時間外の訪問加算 ★注3	夜間加算(午後6時～午後10時)	—	所要時間単位の25%増				
	早朝加算(午前6時～午前8時)	—	所要時間単位の25%増				
	深夜加算(午後10時～午前6時)	—	所要時間単位の50%増				

★注2 同時に退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。

★注3 緊急時加算がある場合は2回目から算定します。

《利用料のお支払い方法》

1. 月末締めで翌月15日前後に請求書を発行いたします。
2. 利用者様ご指定の各金融機関口座からの自動払込によるお支払いをお願い致します。

*ご不明な点がございましたらご連絡ください。

訪問看護利用料金

《予防》

2025年4月1日

(1回当たりの料金概算)

● 基本料金	内容	単位数	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)	自己負担 (全額)
看護師	20分未満 ★注1 (短時間の頻回な医療処置等が必要な場合)	303	335円	670円	1,005円	3,348円
	30分未満	451	499円	997円	1,495円	4,983円
	30分以上60分未満	794	878円	1,755円	2,632円	8,773円
	60分以上90分未満	1,090	1,205円	2,409円	3,614円	12,044円
理学療法士	20分	284	314円	628円	942円	3,138円
作業療法士	40分(20分×2回)	568	628円	1,256円	1,883円	6,276円
言語聴覚士	60分(20分×3回)	852	942円	1,883円	2,825円	9,414円

※准看護師がサービスを提供する場合、基本料金は10%減額になります。

※1時間30分を超過する場合はケアに要した所定単位数の10割(全額)負担となります。

★注1 20分以上の訪問を週1回以上実施し、その上でプランに基づき医療処置(気管内吸引、導尿や点滴等)等が必要な場合。

*利用開始日の属する月から12月超=5単位/回減算(下記料金表)

● 基本料金	内容	単位数	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)	自己負担 (全額)
理学療法士	20分	279	309円	617円	925円	3,082円
作業療法士	40分(20分×2回)	558	617円	1,233円	1,850円	6,165円
言語聴覚士	60分(20分×3回)	837	925円	1,850円	2,775円	9,248円

☆前年度のリハビリ職員による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていると8単位減算になります。

更に12月を超えて訪問を行う場合には更に15単位減算になります。

● 加算料金	内容	単位数	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)	自己負担 (全額)		
初回加算★注2 初回訪問 (I)退院日に訪問(月1回)		350	387円	774円	1,161円	3,867円		
	(II)退院翌日に訪問(月1回)	300	332円	663円	995円	3,315円		
退院時共同指導加算 (月1回)	退院・退所時、主治医等と共同し在宅での必要な指導を行い、その内容を文書や他の方法により提供した場合 (※更に特別管理加算対象者の場合は月2回迄)	600	663円	1,326円	1,989円	6,630円		
サービス提供体制加算	サービス1回につき	6	7円	14円	20円	66円		
緊急時訪問看護加算 (月1回) (I);(1)+(2) 600単位 (II);(1)のみ 574単位	(1)必要に応じて緊急訪問看護を行うことができる体制にある場合	600	663円	1,326円	1,989円	6,630円		
	(2)緊急時訪問における十分な業務管理体制の整備が行われている場合	574	635円	1,269円	1,903円	6,342円		
特別管理加算 (I) 特別な管理を必要とする場合 (月1回)		500	553円	1,105円	1,658円	5,525円		
特別管理加算 (II) 特別な管理を必要とする場合 (月1回)		250	277円	553円	829円	2,762円		
専門管理加算 (月1回)	専門性の高い看護師(特定行為研修を修了した看護師の計画的な管理を行った場合)	250	277円	553円	829円	2,762円		
長時間訪問看護加算	特別な管理を有し計画に基づき、90分以上訪問看護を行った場合(1回につき)	300	332円	663円	995円	3,315円		
複数名訪問看護加算	I (看護師等との同時訪問)	30分未満	254	281円	562円	842円	2,806円	
		30分以上	402	445円	889円	1,333円	4,442円	
	1人で看護を行うことが困難な場合 (週1回)	II (看護補助者との同時訪問)	30分未満	201	223円	445円	667円	2,221円
		30分以上	317	351円	701円	1,051円	3,502円	
看護体制強化加算		100	111円	221円	332円	1,105円		
口腔連携強化加算 月1回	口腔の健康状態の評価を実施、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の 情報提供を行った場合	50	56円	111円	166円	552円		
時間外の訪問加算 ★注3	夜間加算(午後6時～午後10時)	—				所要時間単位の25%増		
	早朝加算(午前6時～午前8時)	—				所要時間単位の25%増		
	深夜加算(午後10時～午前6時)	—				所要時間単位の50%増		

★注2 同時に退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。

★注3 緊急時加算がある場合は2回目から算定します。

《利用料の

お支払い方法》

1. 月末締めで翌月15日前後に請求書を発行いたします。

2. 利用者様ご指定の各金融機関口座からの自動払込によるお支払いをお願い致します。

*ご不明な点がございましたらご連絡ください。

《訪問看護キャンセル料・自費料金表》

2025年4月1日

介護	※サービス提供加算(6単位)含む →	単位数			自己負担	自己負担	自己負担	自己負担	
			当日	前日	(1割)	(2割)	(3割)	(全額)	
看護師	20分未満 ★短時間の頻回な医療処置等が必要な場合(要計画)	320	354	177	708	354	1,061	530	3,536
	30分	477	527	263	1,054	527	1,581	790	5,270
	60分	829	916	458	1,832	916	2,748	1,374	9,160
	90分	1134	1,253	626	2,506	1,253	3,759	1,879	12,530
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	20分	300	332	166	663	331	995	497	3,315
	40分(20分×2回)	600	663	331	1,326	663	1,989	994	6,630
	60分(20分×3回)	813	899	449	1,797	898	2,695	1,347	8,983

予防	※サービス提供加算(6単位/回)含む →	単位数			自己負担	自己負担	自己負担	自己負担	
			当日	前日	(1割)	(2割)	(3割)	(全額)	
看護師	20分未満 ★短時間の頻回な医療処置等が必要な場合(要計画)	309	342	171	683	341	1,025	512	3,414
	30分	457	505	252	1,010	505	1,515	757	5,049
	60分	800	884	442	1,768	884	2,652	1,326	8,840
	90分	1096	1,211	605	2,422	1,211	3,633	1,816	12,110
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	20分	290	321	160	641	320	962	481	3,204
	40分(20分×2回)	580	641	320	1,282	641	1,923	961	6,409
	60分(20分×3回)	444	491	245	982	491	1,472	736	4,906

*利用開始日の属する月から12月超=5単位/回減算(下記料金表)

予防	※サービス提供加算(6単位/回)含む →	単位数			自己負担	自己負担	自己負担	自己負担	
			当日	前日	(1割)	(2割)	(3割)	(全額)	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	20分	285	315円	157円	630円	315円	945円	472円	3,149円
	40分(20分×2回)	570	630円	315円	1,260円	630円	1,890円	945円	6,298円
	60分(20分×3回)	429	474円	237円	948円	474円	1,422円	711円	4,740円