

重要事項説明書

(医療保険訪問看護)

株式会社 AKY

訪問看護ステーション フィールアットホーム

重要事項説明書

あなた（又はあなたのご家族）が利用しようと考えている指定訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者（法人）の概要

事業者名称	株式会社 AKY
代表者	代表取締役 荻島 英夫
本店所在地	大阪府泉佐野市上町1丁目7-5 オーツカヤ第3ビル202
連絡先	電話 072-449-1551 FAX 072-442-6447
法人設立年月日	平成28年5月12日

2. 利用者にサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の概要

事業所名称	訪問看護ステーション フィールアットホーム
管理者	荻島 英夫
介護保険指定事業所番号	2764590218
事業所所在地	〒598-0007 大阪府泉佐野市上町1丁目7-5 オーツカヤ第3ビル202
連絡先	電話 072-449-1551 FAX 072-442-6447
事業所の通常の事業の実施地域	堺市・高石市・泉大津市・和泉市・岸和田市・貝塚市・泉佐野市・泉南市・阪南市・忠岡町・熊取町・田尻町・岬町・和歌山市・岩出市・紀の川市

事業所名称	訪問看護ステーション フィールアットホーム 阪南営業所
事業所所在地	〒599-0201 大阪府阪南市尾崎町137-1 第2池田ビル201号
連絡先	電話 072-468-8315 FAX 072-468-6002
事業所の通常の事業の実施地域	堺市・高石市・泉大津市・和泉市・岸和田市・貝塚市・泉佐野市・泉南市・阪南市・忠岡町・熊取町・田尻町・岬町・和歌山市・岩出市・紀の川市

(2) 事業の目的・運営の方針

事業の目的	利用者に対し、その主治の医師から交付された文書による指示及び訪問看護計画に基づいて訪問看護サービスを提供し、その心身機能の維持、回復を行うことを目的とします。
運営の方針	可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう配慮してその療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとします。

(3) 事業所の営業日と営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで ※祝日、年末年始（12月30日～1月3日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後5時まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から金曜日まで ※祝日、年末年始（12月30日～1月3日）を除きます。
サービス提供時間	午前9時から午後5時まで ※緊急対応同意者のみ24時間連絡可能

(5) 事業所の職員体制

管理者	(代表取締役) 荻島 英夫	
職	職務内容	人員数
管理者	<ul style="list-style-type: none">主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。訪問看護計画書、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。法令等において規定されている指定訪問看護の実施に関し、事業所の従業員に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	常勤 1名 看護職員兼務
看護職員 (看護師・准看護師)	<ul style="list-style-type: none">訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。	常勤 9名 非常勤 10名
看護職員	<ul style="list-style-type: none">必要に応じて、介護給付費等の請求事務および通信連絡事務等を行います。	常勤 1名 非常勤 1名

3. 提供するサービスの内容及び費用等について

(1) 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	主治の医師の指示に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護サービスを提供します。 (病状・障害の観察、食事・排泄等の日常生活の世話、療養生活や介護方法の指導、その他医師の指導による医療処置など)

(2) 看護職員の禁止行為

看護職員は、サービス提供にあたって、次の行為は行いません。

看護職員の禁止行為	<ul style="list-style-type: none"> ①利用者又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり ②利用者又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受 ③利用者の同居ご家族に対するサービス提供 ④利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食 ⑤身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く） ⑥その他利用者又はご家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
-----------	--

4. その他の費用について

交通費	利用者の居宅が、事業所の通常の事業の実施地域以外の場合でも、交通費の実費は請求しません。	
キャンセル料	<ul style="list-style-type: none"> ・キャンセルの連絡を頂いた時間に応じて、下記によりキャンセル料をいただきます。 ※利用者の利用者の病状の急変や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。 	
	①前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	②当日訪問前までのご連絡の場合	1 提供当たりの料金の10%を請求します。
電気・ガス・水道等の光熱費、衛生材料費、おむつ等の費用	③当日訪問までにご連絡がない場合	1 提供当たりの料金の100%を請求します。
	利用者の負担となります。	

5. 請求・お支払い方法について

請求方法	<ul style="list-style-type: none">・利用料、利用者負担額、その他費用の額は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。・請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日前後にお渡しします。
お支払い方法	<ul style="list-style-type: none">・下記のいずれかの方法によりお支払いください。<ul style="list-style-type: none">①事業者指定口座への振り込み②現金支払い・お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管いただくようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

※ 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から1カ月以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6. 担当する看護職員の変更をご希望される場合について

利用者のご事情により、担当する訪問看護職員の変更を希望される場合は、下記の相談担当者までご相談ください。

担当者変更の 相談窓口	氏名：荻島 英夫 (管理者) 電話：072-449-1551 FAX：072-442-6447 受付日時：月曜日から金曜日 9:00～17:00 (祝日、年末年始12月30日～1月3日を除く)
----------------	---

※ 担当する看護職員は、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、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者

管理者 荻島 英夫

- (2) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

- (3) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者のご家族等高齢者を現に養護する者）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。

8. サービスの提供にあたって

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供に先立って、各種保険証に記載された内容（保険者番号、記号番号、交付年月日、有効期間等）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お知らせください。 		
(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・主治の医師の指示に基づき、利用者及びご家族の意向を踏まえて、「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、利用者又はご家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。 		
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。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。 		
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。 		
(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時及び利用中において、次に掲げる不当要求行為等があった場合、反社会的勢力の背景があると判断した場合、事業者はいかなる要件に関わらず利用の拒否をさせて頂き、契約を解除することができます。 <ul style="list-style-type: none"> ①利用者が暴力団等又はその関係者、その他反社会的勢力であると判明した場合。 ②脅迫的な言動をし、又は暴力を用いた時、もしくは風説を流布し、偽計を用い自社の業務を妨害した時、その他これらに類する行為を行った場合。 ③従業員その他の関係者に対し、暴力的要求行為を行い、合理的範囲を超える負担を要求した場合。 <table border="1" data-bbox="475 1617 1444 1693" style="width: 100%; margin-top: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">不当要求防止に関する責任者</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">管理者 荻島 英夫</td> </tr> </table>	不当要求防止に関する責任者	管理者 荻島 英夫
不当要求防止に関する責任者	管理者 荻島 英夫		

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>(1) 利用者、ご家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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」及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り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。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
<p>(2) 個人情報の保護について</p>	<p>①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者のご家族の個人情報を用いません。</p> <p>②事業者は、利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(1) 利用者の主治医

医師の氏名	
医療機関名	
所在地	
電話番号	

(2) 利用者の緊急連絡先

ご家族等の氏名		続柄	
住所			
電話番号			

11. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、保健所、利用者のご家族等に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。

【市町村】

市町村名	泉佐野市
担当課名	泉佐野市広域福祉課
電話番号	072-493-2023

【事業者が加入している損害賠償保険】

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	居宅介護支援事業者総合補償制度
補償の概要	対人・対物賠償補償等事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

12. 身分証携行義務

訪問看護師は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者のご家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13. 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、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又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。

14. 関係機関との連携

事業者は、訪問看護のサービス提供にあたり、主治医、その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

15. サービス提供の記録

- (1) 指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者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及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) 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

17. 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有・ <u>無</u>
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名所	
評価結果の開示状況	有・無

18. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ①利用者又はご家族からの相談及び苦情を受け付けるため、相談窓口を設置します。
- ②苦情や相談があった場合は、しっかりとお話をお聞きし、状況の把握や事実確認に努めます。(苦情相談担当者以外の者が連絡を受けた場合は、直ちに苦情相談担当者に報告します。)
- ③苦情相談担当者は、利用者又はご家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- ④検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ず利用者又はご家族へ報告します。
- ⑤苦情又は相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 訪問看護ステーション フィールアットホーム 管理者 荻島 英夫	所在地 大阪府泉佐野市上町1丁目7-5 オーツカヤ第3ビル202号室 電話 072-449-1551 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1-3-8 電話 06-6949-5418
【公的団体の窓口】 大阪府社会保険診療報酬支払基金	所在地 大阪府北区鶴野町2-12 電話 06-6375-2321
【広域福祉課】 泉佐野市役所	所在地 泉佐野市市場東1-295-3 電話 072-493-2023
【市町村（保険者）の窓口】 堺市西保健センター	所在地 堺市西区鳳南町4-444-1 電話 072-271-2012
【市町村（保険者）の窓口】 高石市高齢障がい福祉課	所在地 高石市東雲町9-12 電話 0725-33-1131
【市町村（保険者）の窓口】 泉大津市障がい福祉課	所在地 泉大津市加茂4-1-1 電話 072-265-1001
【市町村（保険者）の窓口】 和泉市障がい福祉課	所在地 和泉市府中町2-7-5 電話 0725-99-8133
【市町村（保険者）の窓口】 岸和田市障がい支援課	所在地 岸和田市岸城町7-1 電話 072-423-9446
【市町村（保険者）の窓口】 貝塚市健康福祉部障がい福祉課	所在地 貝塚市島1-10-1福祉センター1階 電話 072-433-7012
【市町村（保険者）の窓口】 泉佐野市障がい福祉総務課	所在地 泉佐野市市場東1-295-3 電話 072-463-1212
【市町村（保険者）の窓口】 泉南市健康福祉部障がい福祉課	所在地 泉南市樽井1-1-1 電話 072-483-8252
【市町村（保険者）の窓口】 阪南市福祉部市民福祉課	所在地 阪南市尾崎町35-1 電話 072-471-5678
【市町村（保険者）の窓口】 忠岡町健康福祉部いきがい支援課	所在地 泉北郡忠岡町忠岡東1-34-1 電話 0725-22-1122
【市町村（保険者）の窓口】 熊取町介護保険・障がい福祉課	所在地 泉南郡熊取町野1-1-1（本館1階） 電話 072-452-6289
【市町村（保険者）の窓口】 田尻町福祉課	所在地 泉南郡田尻町嘉祥寺883-1 電話 072-466-8813
【市町村（保険者）の窓口】 岬町地域福祉課福祉係	所在地 泉南郡岬町深日2000-1 電話 072-492-2716
【市町村（保険者）の窓口】 和歌山市保健所保健対策課	所在地 和歌山県和歌山市吹上5-2-15 電話 073-488-5117
【市町村（保険者）の窓口】 岩出市生活福祉部長寿介護課	所在地 和歌山県岩出市西野209 電話 0736-62-2141
【市町村（保険者）の窓口】 紀の川市障がい福祉課	所在地 和歌山県紀の川市西大井338 電話 0736-77-2511

19. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 大阪府泉佐野市上町1丁目7-5 オーツカヤ第3ビル202号 <input type="checkbox"/> 大阪府阪南市尾崎町137-1 第2池田ビル201号
	法人名	株式会社 AKY
	代表者名	代表取締役 荻島 英夫
	事業所名	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護ステーション フィールアットホーム <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション フィールアットホーム阪南営業所
	説明者氏名	荻島 英夫

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

利用者家族	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

緊急対応についての同意書

訪問看護ステーション フィールアットホーム
管理者 荻島英夫 殿

年 月 日

私は、訪問看護ステーションフィールアットホーム 24 時間連絡がつき、必要に応じて、計画では訪問になっていない緊急時にも訪問看護を受ける体制を申し込みます。

医療保険：24 時間対応体制加算

月に 680 単位を加算することに同意します。

介護保険：緊急時訪問看護加算

月に 574 単位を加算することに同意します。

利用者氏名 _____

利用者家族氏名 _____

代理人氏名 _____

緊急連絡先

- 070-2314-1551 (荻島)
- 070-2314-1552 (車谷)
- 080-7665-0532 (坂上)
- 080-7028-6034 (谷口)

※つながらない時は、上記4本の電話に繰り返しお掛け下さい。

※夜間連絡に関しましては、翌日に解決できる件については
業務開始時間（AM9：00～）にご連絡をお願いします。
看護師が状況を伺い、対処方法のご説明、必要時の訪問、救急搬送のご手配をとらせて頂きます。

緊急訪問を依頼する場合は、まず始めに担当看護師にご連絡して頂き、お体の状況をお伝えください。
土日(夜間)当番の看護師が必要時訪問対応させて頂きます。
利用者様の担当看護師が地域で待機していれば、状況によっては担当看護師での対応をとらせて頂きます。

【営業時間内の連絡先】 072-449-1551

月曜日～金曜日 9時～17時（祝日、12月30日～1月3日は除く）

〒598-0007 泉佐野市上町1丁目7-5 オーツカヤ第3ビル202号室

訪問看護ステーション フィールアットホーム

ご利用者の個人情報の保護に関する同意書

年 月 日

訪問看護ステーション フィールアットホーム 様

私（利用者および家族）の個人情報については、下記の必要最小限の範囲で使用することを同意します。

記

1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申し込みおよびサービスの提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合
- (2) サービスの提供に関することで、第三者への個人情報の提供を必要とする場合、主治医の所属する医療機関、連携医療機関、連携居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所もしくは介護予防支援事業所からの私のサービス等に関する照会への回答
- (3) サービスの提供に関すること以外で、以下のとおり必要がある場合
医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、照会の回答、会計・経理
損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等
※学生等の実習・研修協力（事前に確認し、私の同意を得る）
※学芸や学会誌等での発表（匿名化が困難な場合には私の同意を得る）

2. 個人情報の保護

収集した私の個人情報は、保存方法、保存期間および破棄処分については、適用される法律のもとに処分すること。

利用者 住所
氏名 _____

利用者家族 住所
氏名 _____

利用者家族 住所
氏名 _____

代理人 住所
氏名 _____

訪問看護 料金表 (医療保険)

令和6年6月1日現在

※各種健康保険、公費医療制度適応。

■基本料金

サービス内容		訪問者 区分	利用料金	利用者負担額		
				1割	2割	3割
訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日まで	看護師	¥5,550	¥560	¥1,110	¥1,670
		准看護師	¥5,050	¥510	¥1,010	¥1,520
	週4日以降	看護師	¥6,550	¥660	¥1,310	¥1,970
		准看護師	¥6,050	¥610	¥1,210	¥1,820
訪問看護基本療養費Ⅲ (入院中の外泊時における訪問)	1回		¥8,500	¥850	¥1,700	¥2,550
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日まで (30分未満)	看護師	¥4,250	¥430	¥850	¥1,280
		准看護師	¥3,870	¥390	¥770	¥1,160
	週3日まで (30分以上)	看護師	¥5,550	¥560	¥1,110	¥1,670
		准看護師	¥5,050	¥510	¥1,010	¥1,520
	週4日以降 (30分未満)	看護師	¥5,100	¥510	¥1,020	¥1,530
		准看護師	¥4,720	¥470	¥940	¥1,420
週4日以降 (30分以上)	看護師	¥6,550	¥660	¥1,310	¥1,970	
	准看護師	¥6,050	¥610	¥1,210	¥1,820	
精神科訪問看護基本療養費Ⅳ (入院中の外泊時における訪問)	1回		¥8,500	¥850	¥1,700	¥2,550
訪問看護管理療養費	月の初日		¥7,440	¥740	¥1,490	¥2,230
	月の2日目以降(1日につき)1		¥3,000	¥300	¥600	¥900
	月の2日目以降(1日につき)2		¥2,500	¥250	¥500	¥750
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)(1月につき)			¥780	¥80	¥160	¥230

■加算料金

サービス内容		利用料金	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
24時間対応体制加算	1月につきイ	¥6,800	¥680	¥1,360	¥2,040	
	1月につきロ	¥6,520	¥650	¥1,300	¥1,960	
特別管理加算 (厚生労働大臣が定める状態にある場合)	1月につき	¥2,500	¥250	¥500	¥750	
	1月につき (重症度高)	¥5,000	¥500	¥1,000	¥1,500	
精神科重症患者支援管理連携加算(イ)	1月1回	¥8,400	¥840	¥1,680	¥2,520	
精神科重症患者支援管理連携加算(ロ)	1月1回	¥5,800	¥580	¥1,160	¥1,740	
精神科複数回訪問加算	1日2回	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350	
	1日3回以上	¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400	
夜間・早朝訪問看護加算	6時～8時 18時～22時	1回につき	¥2,100	¥210	¥420	¥630
深夜訪問看護加算	22時～6時	1回につき	¥4,200	¥420	¥840	¥1,260
緊急訪問看護加算 (主治医の指示により緊急訪問を行った場合)		1日につき	¥2,650	¥270	¥530	¥800
精神科緊急訪問看護加算 (主治医の指示により緊急訪問を行った場合)		1日につき	¥2,650	¥270	¥530	¥800

長時間訪問看護加算 (厚生労働大臣が定める対象の場合)		1日/週	¥5,200	¥520	¥1,040	¥1,560
長時間精神科訪問看護加算 (厚生労働大臣が定める対象の場合)		1日/週	¥5,200	¥520	¥1,040	¥1,560
難病等複数回訪問加算 (厚生労働大臣が定める対象の場合)		2回/日訪問	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350
		3回以上/日訪問	¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400
複数名訪問看護加算	看護師2人	1日/週	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350
	看護師と准看護師	1日/週	¥3,800	¥380	¥760	¥1,140
複数名精神科訪問看護加算	看護師2人	1日に1回	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350
		1日に2回	¥9,000	¥900	¥1,800	¥2,700
		1日に3回以上	¥14,500	¥1,450	¥2,900	¥4,350
	看護師と准看護師	1日に1回	¥3,800	¥380	¥760	¥1,140
		1日に2回	¥7,600	¥760	¥1,520	¥2,280
		1日に3回以上	¥12,400	¥1,240	¥2,480	¥3,720
退院時共同指導加算		1回	¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400
特別管理指導加算		1回	¥2,000	¥200	¥400	¥600
退院支援指導加算		1回	¥6,000	¥600	¥1,200	¥1,800
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		1回(月2回まで)	¥2,000	¥200	¥400	¥600
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ		死亡月1回	¥25,000	¥2,500	¥5,000	¥7,500
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ		死亡月1回	¥10,000	¥1,000	¥2,000	¥3,000
訪問看護医療DX情報活用加算		1月につき	¥50	¥5	¥10	¥20

※ 同一建物居住者に対する基本療養費、複数回、複数名等の料金は、条件により金額が変動しますので該当した場合に別途説明いたします。

訪問看護サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 訪問看護計画を作成する者

氏名	荻島 英夫
----	-------

(2) 提供予定の訪問看護の内容と利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス内容	利用料金	利用者負担額
月	～		円	円
火	～		円	円
水	～		円	円
木	～		円	円
金	～		円	円
土	～		円	円
日	～		円	円
一週間あたり見積額の計			円	円

(3) その他の費用（1週間あたり）

交通費	無し
キャンセル料	重要事項説明書 4. その他の費用について に記載のとおり
光熱費、衛生材料費、おむつ等の費用	利用者の負担

(4) お支払いいただく額の目安

お支払額の目安（1週間あたり）	円
お支払額の目安（1カ月あたり）	円

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。
 なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。