

重要事項説明書

ご契約前に必ずご確認ください

様

訪問看護ステーション あおば

訪問看護重要事項説明書

<令和 7 年 4 月 1 日現在>

1. 基本方針

1. ご利用者様のこころと身体に寄り添い、住み慣れた場所で自分らしい生活の維持・向上を目指す看護を提供します
2. ご利用者様とご家族が笑顔で過ごせる環境作り、職員がやりがいを持って取り組める環境作りに努めます
3. かかりつけ医療機関、各種関係機関との連携を密にとり、ご利用者様の安心安全な生活を支援します

2. 株式会社フクシアス 訪問看護ステーションあおば の訪問看護事業の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	訪問看護ステーションあおば
所在地	福岡県久留米市田主丸町豊城483-1
介護保険事業所番号	4 0 6 2 7 9 0 5 6 5
管理者	大塚 弥栄子
通常の事業の実施地域※	久留米市（田主丸町より半径約 1 0 km内）

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

区分	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	看護師	1 名		管理総括	1 名
訪問看護師	看護師	4名	0 名	訪問看護	4名
事務職員		0名	1 名	保険会計事務全般	1 名

(3) 営業日、営業時間

営業日	月曜日～金曜日 但し国民の祝日及び12月29日～1月3日を除く
営業時間	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分
緊急時の電話相談は、24時間対応可能です。 必要に応じて、緊急時訪問看護を行う体制にあります。 ※時間帯により料金が異なります。	

3. サービス内容

かかりつけ医の指示書に基づき、次のサービスを提供するものです。

(1) 療養上の世話

食事（栄養）の管理・援助、排泄の管理・援助、清潔の管理・援助（清拭等）、
ターミナルケア

(2) 診療の補助

褥瘡の処置、カテーテル管理等の医療処置

(3) リハビリテーションに関すること

(4) 家族支援に関すること

家族への療養上の指導、相談、家族の健康管理

4. 利用料金

(1) 利用料

訪問看護は介護保険又は健康保険の利用が出来ます。保険の種類と内容により利用者負担金が下記のようになります。

●介護保険法に基づく訪問看護・介護予防訪問看護利用料金表

1. 利用者負担額

法定代理受領サービス分(通常の場合)	厚生労働大臣が定める基準による額の1割
法定代理受領サービス分以外(居宅サービス計画の未届け、支給限度額を超える分、保険料滞納の場合等)	厚生労働大臣が定める基準による額(全額)

※指定訪問看護ステーションの場合

訪問 1 回 に つ き 算 定	サービス提供 時間数 時間帯		20分未満				30分未満					
			基本 単位	利用料	利用者負担			基本 単位	利用料	利用者負担		
	1割負担	2割負担			3割負担	1割負担	2割負担			3割負担		
	昼間	看護師	314	3,140円	314円	628円	942円	471	4,710円	471円	942円	1,413円
	早朝 夜間	看護師	393	3,930円	393円	786円	1,179円	589	5,890円	589円	1,178円	1,767円
	深夜	看護師	471	4,710円	471円	942円	1,413円	707	7,070円	707円	1,414円	2,121円
	サービス提供 時間数 時間帯		30分以上1時間未満				1時間以上1時間30分未満					
			基本 単位	利用料	利用者負担			基本 単位	利用料	利用者負担		
	1割負担	2割負担			3割負担	1割負担	2割負担			3割負担		
	昼間	看護師	823	8,230円	823円	1,646円	2,469円	1,128	11,280円	1,128円	2,236円	3,354円
	早朝 夜間	看護師	1,029	10,290円	1,029円	2,058円	3,087円	1,410	14,100円	1,410円	2,820円	4,194円
	深夜	看護師	1,235	12,350円	1,235円	2,469円	3,705円	1,692	16,920円	1,692円	3,384円	5,076円
【注】 ・早朝（午前6時～午前8時）、夜間（午後6時～午後10時）の場合 100分の25を加算 ・深夜（午後10時から午前6時まで）の場合 100分の50を加算 ※ なお緊急時訪問看護加算の同意を得た利用者への計画外緊急時訪問の場合、 特別管理加算を算定した利用者に関し、月の2回目以降の計画外訪問時に加算 ※ （20分未満）気管切開等の利用者に対し、週に1回以上20分以上の訪問看護を実施して いること、利用者からの連絡に応じて、訪問看護を24時間行える体制であること												
加 算 項 目			内 容						久留米市			
訪問看護サービス提供体制加算			職員体制強化ステーションで算定						6単位			
複数名訪問加算（30分未満）			同時に複数の看護師等が訪問看護を行った						254単位			
複数名訪問加算（30分以上）			場合に算定						402単位			
長時間訪問看護加算			特別な場合に算定管理を要する利用者に 90分を超える訪問を行った場合に算定						300単位			
月 1 回 算 定	緊急時訪問看護加算 （月の初回訪問時に加算）		24時間対応体制実施ステーションで 利用者等から同意を得た場合に算定						600単位			
	特別管理加算（Ⅰ） （月の初回訪問時に加算）		在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態 や留置カテーテル等を使用している状態である事						500単位			
	特別管理加算（Ⅱ） （月の初回訪問時に加算）		在宅酸素療法指導管理を受けている状態や 真皮を超える褥瘡の状態である事						250単位			
	ターミナルケア加算		ターミナルケア実施時に算定 （介護予防訪問看護の場合を除く）						2,500単位			
	看護・介護職員連携強化加算		訪問介護事業所と連携し、痰の吸引等が必要な 利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する 助言等の支援を行った場合算定						250単位			

	初回加算	新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合に算定	300単位
	退院時共同指導加算	入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合算定	600単位

※ 公費負担医療制度については別途ご相談ください

2. その他の利用料（保険給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担になります。）

項目	内容		金額
長時間利用料	1 時間 30 分を超えて訪問看護を提供する場合		30 分ごとに 5 0 0 円
長時間利用料	通常の事業実地地域を越える場合		1 回につき 5 0 0 円
死後の処理	通常時間帯	午前 8 時～午後 6 時	2 0,0 0 0 円
	早朝	午前 6 時～午前 8 時	2 5,0 0 0 円
	夜間	午後 6 時～午後 10 時	2 5,0 0 0 円
	深夜	午後 10 時～翌日午前 6 時	3 0,0 0 0 円
	※上記の利用料の額は、1 回についての額とし、材料費及び消費税を含むものとする		
その他の利用料	実費相当額		

●健康保険法等に基づく訪問看護利用料金表

1. 訪問看護基本療養費

項目	内容	金額
・75歳以上の方 ・65～74歳で一定の障害の状態にあることで認定を受けた方	一般の方	指定訪問看護に要する費用の1割
	一定以上の所得の方	指定訪問看護に要する費用の3割
70～74歳の方	一般の方	指定訪問看護に要する費用の1割
	一定以上の所得の方	指定訪問看護に要する費用の3割
6歳（就学後）～69歳の方	健康保険法等による自己負担金	指定訪問看護に要する費用の2～3割 （各保険により異なる）
就学前の乳幼児	健康保険法等による自己負担金	指定訪問看護に要する費用の2割

※公費負担医療制度については別途ご相談ください

指定訪問看護に要する費用の種類と金額（基本的には週3日限度）

	週3回目までの訪問	週4日目以降
基本療養費（Ⅰ）	保健師・助産師・看護師・理学療法士・ 作業療法士・言語聴覚士	5,550円 6,550円
	准看護師	5,050円 6,050円
基本療養費（Ⅱ）	1600円／日（精神障害者社会復帰施設等への訪問看護）	
基本療養費（Ⅲ） 外泊時	保健師・助産師・看護師・理学療法士・ 作業療法士・言語聴覚士	4,300円 5,300円
	准看護師	3,800円 4,800円
難病等複数回訪問加算	1日2回：4,500円／1日3回以上：8,000円	
緊急訪問看護加算	2,650円／日 （在宅支援病院・在宅支援診療所の指示による訪問）	
長時間訪問看護加算	5,200円（週1日を限度）	
乳幼児加算・幼児加算	1日につき500円	
複数名訪問看護加算	保健師・助産師・看護師・理学療法士・ 作業療法士・言語聴覚士	4,300円
	准看護師	（週1回） 3,800円
管理療養費	月1日目：7,400円 2日目～12日目まで：2,980円	
退院時共同指導加算	6,000円（月2回）	
退院支援指導加算	6,000円	
24時間対応体制加算	5,400円／月	
重症者管理加算	2,500円または5,000円（月1回）	
在宅患者連携指導加算	3,000円（月1回）	
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	2,000円（月2回まで）	
訪問看護ターミナルケア療養費	20,000円	
訪問看護情報提供療養費	1,500円（月1回）	

2. 精神科訪問看護基本療養費

	週3回目まで 30分以上		週3回目まで 30分未満		週4回目以降 30分以上		週4回目まで 30分未満	
精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ） 精神訪問看護指示書および精神訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の基本療養費	看護師		看護師		看護師		看護師	
	5,550円		4,250円		6,550円		5,100円	
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） 同一建物に居住する複数の利用者へ 同一日にサービスを提供した場合の療養費	2人	看護師 5,550円	2人	看護師 5,550円	2人	看護師 5,550円	2人	看護師 5,550円
	3人	看護師 2,780円	3人	看護師 2,130円	3人	看護師 3,280円	3人	看護師 2,550円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）	入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められた場合に対して、精神科訪問看護指示書および精神科訪問看護計画書に基づきサービスを行った場合に入院中1回（厚生労働大臣が定める疾病等においては2回）に限り算定。							8,500円
長時間精神科訪問看護加算	1回の訪問看護の時間が1時間30分を超える場合							5,200円
複数名精神科訪問看護加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対して、看護職員が同時に複数の看護職員とサービスの提供を行う場合					他の看護師	4,300円	
						他の准看護師	3,800円	
夜間・早朝訪問看護加算	夜間（午後6時から午後10時まで）または早朝（午前6時から午前8時まで）にサービスの提供を行う場合							2,100円
長時間精神科訪問看護加算	1回の訪問看護の時間が1時間30分を超える場合					5,200円		
複数名精神科訪問看護加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対して、看護職員が同時に複数の看護職員とサービスの提供を行う場合					他の看護師	4,300円	
						他の准看護師	3,800円	
夜間・早朝訪問看護加算	夜間（午後6時から午後10時まで）または早朝（午前6時から午前8時まで）にサービスの提供を行う場合					2,100円		

※ 合計金額に10円未満の端数が生じた場合は四捨五入する。

※週4日目以降の訪問看護を利用できる方＝厚生労働大臣が定める疾患等

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度又は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、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／頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態／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	左記以外でも、主治医から頻回の訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書の交付があった場合、交付日から14日以内は毎日利用可能
---	---

3. その他の利用料（指定訪問看護にかかる費用に含まれない額）

保険給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担になります。

項 目	内 容		金 額	
長時間利用料	2時間を超えて訪問看護を提供する場合		30分ごとに	500円
早朝利用料	午前6時～午前8時	早朝・夜間・深夜利用料の適応は訪問開始時刻を基点とする。	1時間まで	1,000円
夜間利用料	午後6時～午後10時		1時間を超えた場合30分ごと	500円
			1回2時間までに	1,500円
深夜医療料	午後10時～午前6時		2時間を超える,30分ごと	1,000円
交 通 費	通常の事業実地地域を越える場合		片道5km未満	250円
			片道5km以上	500円

死後の処置	通常時間帯	午前8時～午後6時	12,000円
	早 朝	午前6時～午前8時	15,000円
	夜 間	午後6時～午後10時	17,500円
	深 夜	午後10時～翌日午前6時	20,000円
	※上記の利用料の額は、1回についての額とし、材料費及び消費税を含むものとする		
その他の利用料	実費相当額（日常生活に必要な物品の使用に係わる利用料）		

備考 ① この表の「長時間利用料」とは営業時間内において2時間を超えて利用する場合に、基本利用料に加算する利用料のことです。

② この表の「時間外利用料」とは営業時間外又は休業日に利用する場合に、基本利用料に加算する利用料のことです。

③ この表の「深夜」とは、pm10:00～翌日am6:00までの訪問看護のことです。

④ この表の「死後の処置料」とは、訪問看護に連続して行われる死後の処置に係わる料金です。

⑤ この表の「その他の料金」とは、日常生活に必要な物品の使用に係わる利用料です。

(2) キャンセル料

前日までのご連絡は無料です。当日の場合は、実費等請求させて頂くこともあります。

(3) 料金のお支払い方法

月ごとの清算とし、毎月、10日までに前月分の請求をいたします。お支払いの方法は、ご指定の口座振替の方法と現金による徴収があります。

5. 当事業所の訪問看護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

訪問看護事業は、利用者の生活の質の確保を支援する立場から、利用者の家庭における療養生活を支援し、その心身の機能回復又利用者の自立の可能性を最大限に引き出すことを目指します。

訪問看護事業を運営するにあたっては、地域との結びつきを重視し、他の保健、医療又は福祉サービスとの密接な連携に努めます。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
訪問看護師の変更の可否	○	変更を希望される方はお申し出下さい
従業員への研修の実施	○	月1回全職員の研修 年数回福岡県社会福祉協議会研修 等

6. サービス内容に関する相談・苦情

①当事業所ご利用のお客さま相談・苦情担当

当事業所の訪問看護に関するご相談・苦情を承ります。

電 話 0943-74-4010

受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分まで

担 当 大塚 弥栄子

②その他

名 称	場 所・住 所	担当	担当する校区	連 絡	時 間
久留米市 介護保険課	久留米市城南町15番地3			電話0942-30-9247 FAX 0942-36-6845	8:30～17:15 (月～金)
田主丸総合 支所 市民福祉課	田主丸町田主丸459-11			電話0943-72-2113 FAX 0943-72-3819	8:30～17:15 (月～金)
久留米東第2 地域包括支援 センター	(田主丸総合支所1階) 田主丸町田主丸459-11		船越、水分、柴刈、川会、竹野、水縄、田主丸	電話0943-72-8055 FAX 0943-72-0833	8:30～17:15 (月～金)
福岡県国民健康 保険団体連 合会 介護保険課	福岡県福岡市博多区吉塚本町13-47			電話092-642-7859	9:00～17:00 (月～金)

7. 秘密保持

当事業所の訪問看護師その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り

得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないことを強く約束します。

この守秘義務は契約終了後も同様です。また、関係する者が退職してからも守秘義務は継続します。

当事業所は利用者と利用者の家族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、当該利用者と利用者の家族の個人情報を用いません。

8. 事故発生時の対応

当事業所の利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに要な措置を講じ、再発生を防ぐための対策を講じます。

当事業所は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

10. 当事業所の概要

名 称	株式会社フクシアス	
	訪問看護ステーションあおば	
代表者役職・氏名	代表取締役 浦邊 雄作	
所在地・電話番号	福岡県久留米市田主丸町豊城483-1	
	電話 0943-74-4010	
事業所数	看護小規模多機能型居宅介護施設	2ヵ所
	住宅型有料老人ホーム	2ヵ所
	訪問看護ステーション	1ヵ所

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事業所 所在地 福岡県久留米市田主丸町豊城483-1

名 称 株式会社フクシアス

印

説明者 所属 訪問看護ステーションあおば

氏 名

印

私は、本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏 名

印

※（署名代理人）住所

氏 名

印 続柄

〈情報提供同意書〉

健康保険法、介護保険法による訪問看護で良質なサービス提供のため、『主治医・医療機関等』または、『居宅サービス事業者・施設サービス事業者等』『情報システム運用・保守業務の委託業者』に対して情報提供すること及び諏訪広域連合が保有する要介護認定等に係る資料について、資料の提供を受けることに御同意戴けますか。御同意戴けましたら御署名をお願いいたします。個人情報保護方針に基づき、個人のプライバシーはお守りいたします。

標記について同意します。

年 月 日

利用者 住所

氏 名

印

※（署名代理人）住所

氏 名

印 続柄

※署名代理人 利用者の筆記能力または判断能力が不十分な場合に署名を代行します。