

訪問看護料金表（介護・医療保険）

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 誠心会
主たる事務所の所在地	〒940-0053 長岡市長町1丁目1668番地
代表者（職名・氏名）	理事長 吉田 英毅
設立年月日	昭和43年 4月12日
電話番号	0258-32-0490

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	吉田病院長町訪問看護ステーション	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護・訪問看護（医療保険）精神科訪問看護	
事業所の所在地	〒940-0053 長岡市長町1丁目1668番地	
電話番号	0258-36-7714	
指定年月日・事業所番号	平成16年7月1日指定	1560290122
管理者の氏名	大野 真理子	
通常の事業の実施地域	長岡市、見附市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	本事業所が実施する事業は、利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法又は健康保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の療養生活の質の改善や病状悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問看護（又は介護予防訪問看護）は、病状が安定期にある利用者について、看護師、准看護師（以下「訪問看護職員」といいます。）がそのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時半から午後5時（土曜日は12時）まで ただし、利用者の希望に応じて、24時間連絡対応可能な体制を整えるものとします。

6. 営業地域

長岡市 見附市

（注）上記以外の地域への訪問看護では交通費は実費扱いとなります。

7. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤 10人

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額（一定以上の所得のある方は2割或は3割）です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）介護保険

<訪問看護の基本利用料>

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本利用料 *（注1）参照	利用者負担金（自己負担額1割の場合） *（注2）参照
20分未満	3, 140円	314円
20分以上30分未満	4, 710円	471円
30分以上1時間未満	8, 230円	823円
1時間以上1時間30分未満	11, 280円	1, 128円

<介護予防訪問看護の基本利用料>

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本利用料 *（注1）参照	利用者負担金（自己負担額1割の場合） *（注2）参照
20分未満	3,030円	303円
20分以上30分未満	4,510円	451円
30分以上1時間未満	7,940円	794円
1時間以上1時間30分未満	10,900円	1,090円

（注1） 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2） 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくことになりますのでご注意ください。

<加算>

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (1割の場合)
夜間・早朝、 深夜加算	夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）にサービス提供する場合	上記基本利用料の25%	
	深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合	上記基本利用料の50%	
複数名訪問加算（Ⅰ）	同時に2人の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき）	2,540円	254円
	同時に2人の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	4,020円	402円
長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	3,000円	300円
初回加算（Ⅰ）	退院した日に初回の指定訪問看護を行った場合（1月につき）	3,500円	350円
初回加算（Ⅱ）	新規の利用者へサービス提供した場合（1月につき）	3,000円	300円

退院時共同指導加算	退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする者の場合2回）	6,000円	600円
緊急時訪問看護加算	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して、24時間連絡できる体制にあって、かつ、 <u>計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合</u>	6,000円	600円
特別管理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行った場合（1月につき）	5,000円	500円
特別管理加算Ⅱ		2,500円	250円
ターミナルケア加算	利用者の死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（当該月につき）	25,000円	2,500円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	60円	6円
看護体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制を満たす場合（1月につき）	5,500円	550円
看護体制強化加算Ⅱ		2,000円	200円
看護体制強化加算		1,000円	100円
定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携	1月につき	29,610円	2,961円

特別な場合として

状態の変化により頻回に訪問が必要になった場合、介護保険で利用されていた方も主治医の指示で医療保険での対応になることがあります。

(2) 医療保険

主治医が訪問看護の必要を認めた方に、主治医の交付した訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき訪問看護を提供し、基本利用料並びにその他の利用料をお支払いいただきます。

1. 後期高齢者医療保険者証を持っている方

一般の方	訪問看護に要する費用の1割	後期高齢医療費 保険者証に記載
一定以上の所得の方	訪問看護に要する費用の2割	
現役なみ所得者	訪問看護に要する費用の3割	

2. その他の医療保険の方は、医療保険で定める報酬に基づいて負担額の請求を行いません。

<訪問看護の基本利用料>

加算の種類	サービスの内容 1日につき	加算額	
		基本利用料 * (注1) 参照	利用者負担金 (1割の場合)
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週3日まで	5,550円	555円
	週4日以降	6,550円	655円
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	入院中に外泊患者への訪問	8,500円	850円
精神科訪問看護 基本療養費(Ⅰ)	週3日まで・・・30分以上	5,550円	555円
	週3日まで・・・30分未満	4,250円	425円
訪問看護管理療養費(Ⅰ)	(月の初日) 主治医との連携や家族との連絡 相談など訪問看護の提供に必要な 計画的管理に要する費用	7,670円	767円
	(2回目以降) 主治医との連携や家族との連絡 相談など訪問看護の提供に必要な 計画的管理に要する費用	3,000円	300円

<加算>

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

複数名訪問看護加算	(看護師)／週 1人での訪問看護が困難な場合に加算されます。①厚生労働省が定める疾病の利用者②特別訪問看護支持期間中の利用者③特別な管理を必要とするもの④暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損等が認められる利用者	4,500円	450円
特別管理加算	悪性腫瘍、気管カニューレや留置カテーテル利用の方／月1回	5,000円	500円
	在宅酸素、点滴、人工肛門、褥瘡の方／月1回	2,500円	250円
訪問看護早朝深夜加算	夜間：午後6時～午後10時 早朝：午前6時～午前8時	2,100円	210円
	深夜：午後10時～翌朝6時	4,200円	420円
24時間対応体制加算	24時間いつでも連絡が取れ、必要に応じて予定以外の訪問をする体制であり、その利用について利用者の同意を得た場合に加算されます／月1回	6,800円	680円
ターミナルケア療養費	在宅で亡くなられた場合、その利用月に加算されます／月1回	25,000円	2,500円
長時間訪問看護加算	特別訪問看護指示書や特別な管理を受けている利用者に1時間30分以上の訪問看護を行った場合に加算されます／週	5,200円	520円
退院時共同指導加算	退院又は退所にあたり療養上必要な指導を行い、その内容を文書で提供した場合に加算されます	8,000円	800円
		特別管理は 10,000円	1,000円
退院支援指導加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者の退院日に訪問し、療養上の指導を行った場合に加算されます	6,000円	600円
		90分を超えた場合は 8,400円	840円

訪問看護情報提供療養費 3	入院又は入所するにあたり、訪問看護ステーションが情報提供した場合に加算されます	1, 5 0 0 円	1 5 0 円
緊急訪問看護加算	主治医の指示により緊急で訪問した場合に加算されます	2, 6 5 0 円	2 6 5 円

(注 1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

9. キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調変化など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の 50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の 100%の額

10. 支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1 ヶ月ごとにまとめて請求しますので、口座引き落としか、現金払い、銀行振り込みのいずれかでお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後にお渡しします。

11. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医への連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

主治医	医療機関の名称 主治医名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

1 2. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）または相談支援専門員、及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 3. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	吉田病院長町訪問看護ステーション
担当者	大野真理子、訪問看護師
責任者	大野 真理子
連絡先	0258-36-7714

- (2) サービス提供に対する苦情は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先
長岡市役所 介護保険課	0258-39-2245
見附市役所 健康福祉課介護保険係	0258-61-1350
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

1 4. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスの利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
- ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借、金銭に関する取扱い
- (2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は相談支援専門員、当事業所の担当者へご連絡ください。

*保険外の実費

- 営業地域以外の訪問にかかる交通費 : 1 回の訪問につき 1,000 円
- 医療保険の交通費
 - ・事業所から片道 10 k m未満 1 回の訪問につき 500 円
 - ・事業所から片道 10 k m以上 1 回の訪問につき 1,000 円
- 保険で定められたサービス時間を超える訪問看護料 : 1,000 円 (30 分毎)

*以下のような場合もご希望があれば保険外（実費）で対応いたします。

- 退院日当日の訪問看護利用
- 亡くなられた時のお世話
- 受診の同行

料金表

30 分未満	4, 0 0 0 円
60 分未満	8, 0 0 0 円
90 分未満	1 2, 0 0 0 円

以降は 30 分毎に 3, 0 0 0 円の追加料金となります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり上記のとおり重要事項を説明しました。

(事業者) 所在地 長岡市長町 1 丁目 1668 番地

事業者名 医療法人誠心会

代表者・氏名 理事長 吉田 英毅 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

(利用者) 住所

氏名

(代理人) 住所

氏名

訪問看護ステーションに係る「標準契約書」代表者権限項

委 任 状

私は、都合により、訪問看護ステーション管理者大野真理子をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

- ① 標準契約書の契約事項に関すること（利用者に対する契約内容の説明）
- ② 標準契約書の契約締結に関すること（契約書に係る代表者職・氏名の委任）

平成21年2月1日

事業者名	医療法人誠心会	
委任者	理事長 吉田英毅	印

事業者名	吉田病院 長町訪問看護ステーション	
受任者	管理者 大野真理子	印

