

重要事項説明書(訪問看護及び予防訪問看護)

シンシア訪問看護ステーション

あなた(またはあなたのご家族)が、利用しようと考えている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。分からないこと、分かりにくいことがあれば遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年条例）第58号」の規定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。
--

1 訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社PrimaS
代表者氏名	代表取締役 酒井 美那子
法人所在地	兵庫県川西市出在家町1番6号
連絡先	電話番号 072-758-3330 FAX番号 072-755-5350

2 ご利用者様への訪問看護サービスを実施する事業所について

(1)事業所の所在地等

事業所名称	シンシア訪問看護ステーション
介護保険指定事業者番号	2766190546
事業所所在地	大阪府堺市中区毛穴町92番地1ベニヤビル2階
連絡先	電話番号 072-260-1233 FAX番号 072-273-1266
管理者	梅川 有香子
事業所の通常の事業実施地域	大阪市全域 堺市全域 和泉市 泉津市 高石市 富田林市 河内長野市 松原市 羽曳野市

(2)事業の目的及び運営方針

事業の目的	利用者の意思及び人格を尊重し、要支援状態、要介護状態の利用者の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を目的とする。
運営方針	利用者が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。

(3)事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（ただし、祝日及び12月30日～1月3日を除く）
営業時間	午前8時45分 ～ 午後5時30分

(4)サービス提供時間

サービス提供時間	24時間365日
----------	----------

※ 上記のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

(5)事業所の職員体制

管理者	梅川 有香子		
看護職員	常勤換算2.5名以上	看護師 2名以上	准看護師 1名以上
事務員	常勤2名	理学療法士	1名以上
		言語聴覚士	1名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1)提供するサービスの内容について

サービスの内容	主治医の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画に基づき、利用者の意向や心身の状況を踏まえて訪問看護計画を作成します。 利用者又は家族の同意をいただいた訪問看護計画に基づいて訪問看護を提供します。 利用開始時及び利用者の状態変化に合わせ定期的な看護職員による状態の適切な評価を行います。
---------	--

(2)看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ①利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書、書類などの預かり
- ②利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③利用者の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その他利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担(介護保険を利用する場合)について

1割負担用

サービス提供時間	20分未満		30分未満		30分以上1時間未満		1時間以上1時間30分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間	3359円	336円	5039円	504円	8806円	881円	12069円	1207円
早朝・夜間	基本単位の25%増							
深夜	基本単位の50%増							

1割負担用介護予防

サービス提供時間	20分未満		30分未満		30分以上1時間未満		1時間以上1時間30分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間	3242円	325円	4825円	483円	8495円	850円	11663円	1167円
早朝・夜間	基本単位の25%増							
深夜	基本単位の50%増							

早朝:午前6時～午前8時 昼間:午前8時～午後6時 夜間:午後6時～午後10時 深夜:午後10時～午前6時

※ 准看護師の場合は所定の90%となります。

※ 提供時間数は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画に定める時間数によるものとします。

1割負担用

サービス提供時間	1回(20分)		2回(40分)		3回(60分)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間:理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士	3145円	315円	6290円	629円	8505円	851円

※ 1週間に6回を限度とする。

※ 前年度実績数が(看護職員<理学療法士等)の場合、利用者に(介護予防)訪問看護を行った場合は、1回につき8単位を減算する。

1割負担用介護予防

サービス提供時間	1回(20分)		2回(40分)		3回(60分)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間:理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士	3038円	304円	6076円	608円	4557円	456円

※ 1週間に6回を限度とする。

※ 前年度実績数が(看護職員<理学療法士等)の場合、且つ12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき15単位を減算する。

加算	利用料	利用者負担額	加算要件
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	6420円	642円/月	利用者の同意の上、緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算。
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	6141円	615円/月	利用者の同意の上、緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算。
特別管理加算Ⅰ	5350円	535円/月	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態において加算。
特別管理加算Ⅱ	2675円	268円/月	在宅酸素療法指導管理等を受けているなどの状態において加算。
ターミナルケア加算	26750円	2675円	死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合加算。
複数名訪問看護加算 上段:30分未満下段:30分以上	2717円	272円/回	利用者の身体的事由により1人の看護師等による支援が困難と認められる場合加算。(2人の看護師)
	4301円	431円/回	
看護師と看護補助者 上段:30分未満下段:30分以上	2150円	215円	利用者の身体的事由により1人の看護師等による支援が困難と認められる場合加算。(看護師等と看護補助者)
	3391円	340円	
長時間訪問看護加算	3210円	321円/回	特別管理加算の対象者に対して1回の支援が1時間半を超える場合加算。
サービス提供体制加算	64円	7円/回	厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が算定。※算定します。
退院時共同指導加算	6420円	642円/回	退院・退所時、主治医等と連携して在宅生活における指導を行った場合加算。
初回加算(Ⅰ)	3745円	375円/月	新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を退院日に提供した場合加算。
初回加算(Ⅱ)	3210円	321円/月	新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合加算。
看護・介護職員連携強化加算	2675円	268円/月	訪問介護事業所と連携し療の吸引等に係る計画の作成や助言を行った場合加算。

※ 主治医から急性増悪等により一時的に頻回の支援が必要な旨の特別指示を受けた場合は 別途医療保険による支援となる場合があります。

4 その他の費用について

キャンセル料	キャンセルされる場合、キャンセル料金は頂いていませんが、早めのご連絡をお願いいたします。
その他	看護に必要な衛生材料について実費相当額
死後の処置	ご希望された場合行います。 実費10,000円

※ 支援開始にあたり訪問看護指示書の発行が必要となり、医療機関より別途文書作成料の請求がなされますのでご了承ください。

5 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月毎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15日以降に利用者宛にお届けします。
利用料 その他の費用の支払い方法	サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の控えと内容を照合の上、請求月の末日までに下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ①金融機関による口座振替 引落日 毎月26日ですが引落日が日・祝日の場合は翌営業日引落となります。 ②事業者指定口座へ振込みの場合 (振込み手数料は利用者様負担をお願いいたします。) りそな銀行 船場支店(店番号101) 普通口座 0770293 株式会社 PrimaS

※お支払いの確認後、領収書をお渡しますので必ず保管してください。(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、その他の費用の支払いについて支払い期日から2ヶ月以上延滞し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

6 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者	管理者	梅川 有香子
-------------	-----	--------

7 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。尚、この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は、利用者及び利用者の家族から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者及び利用者の家族の個人情報を用いません。又、個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、又、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

8 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	医療機関名		氏名	
	所在地		電話番号	
家族等	氏名		続柄	
	連絡先等			

9 事故発生時の対応方法について

訪問看護の提供により事故が発生した場合は市町村、利用者の家族、利用者に関わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10 サービス提供に関する相談、苦情について

【事業者の窓口】

シンシア訪問看護ステーション 梅川 有香子	所在地 大阪府堺市中区毛穴町92-1ベニヤビル2階	電話番号 072-260-1233	FAX番号 072-273-1266
	受付時間 月～金曜日(祝日を除く)		9:00～17:30

【市町村の窓口】

堺市 長寿社会部 介護保険課	所在地 大阪府堺市堺区南瓦町3番1号	電話番号 072-228-7513(課直通)	FAX番号 072-228-7853
	受付時間 月～金曜日(祝日を除く)		9:00～17:30
堺市堺区役所 地域福祉課 介護保険係	所在地 大阪府堺市堺区南瓦町3番1号	電話番号 072-228-7520	FAX番号 072-228-7870
	受付時間 月～金曜日(祝日を除く)		9:00～17:30
堺市北区役所 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市北区新金岡町5丁1番4号	電話番号 072-258-6771	FAX番号 072-258-6836
	受付時間 月～金曜日(祝日を除く)		9:00～17:30
堺市中区役所 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市中区深井沢町2470番地7	電話番号 072-270-8195	FAX番号 072-270-8103
	受付時間 月～金曜日(祝日を除く)		9:00～17:30
堺市西区役所 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市西区鳳東町6丁600番地	電話番号 072-275-1912	FAX番号 072-275-1919
	受付時間 月～金曜日(祝日を除く)		9:00～17:30
堺市東区役所 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市東区日置荘原寺町195番地1	電話番号 072-287-8112	FAX番号 072-287-8117
	受付時間 月～金曜日(祝日を除く)		9:00～17:30
堺市南区役所 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市南区桃山台1丁1番1号	電話番号 072-290-1812	FAX番号 072-290-1818
	受付時間 月～金曜日(祝日を除く)		9:00～17:30
堺市美原区役所 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市美原区黒山167番地1	電話番号 072-363-9316	FAX番号 072-362-0767
	受付時間 月～金曜日(祝日を除く)		9:00～17:30

高石市役所	所在地 高石市加茂4丁目1番1号 電話番号 072-265-1001 受付時間 月～金曜日(祝日を除く)	FAX番号 072-263-6116 9:00～17:30
和泉市役所	所在地 和泉市府中町2丁目7番5号 電話番号 0725-41-1551 受付時間 月～金曜日(祝日を除く)	FAX番号 0725-45-9352 9:00～17:15
泉大津市役所	所在地 泉大津市東雲町9-12 電話番号 0725-33-1131 受付時間 月～金曜日(祝日を除く)	FAX番号 0725-21-0412 8:45～17:15
松原市役所	所在地 松原市阿保1丁目1番1号 電話番号 072-334-1550 受付時間 月～金曜日(祝日を除く)	FAX番号 072-337-3005 9:00～17:30
羽曳野市役所	所在地 羽曳野市誉田4-1-1 電話番号 072-958-1111 受付時間 月～金曜日(祝日を除く)	FAX番号 072-957-5995 9:00～17:30
大阪市 福祉局高齢者施策部 介護保険課	所在地 大阪市北区中之島1丁目3番20号(大阪市役所2階) 電話番号 06-6208-8028 受付時間 月～金曜日(祝日を除く)	FAX番号 06-6202-6964 9:00～17:30

【公的団体の窓口】

大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 月～金曜日(祝日を除く)	FAX番号 06-6949-5417 9:00～17:00
----------------	--	----------------------------------

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	令和 年 月 日
-----------------	---

上記内容について、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年条例) 第58号」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	兵庫県川西市出在家町1番6号
法人名	株式会社PrimaS
代表者名	代表取締役 酒井 美那子
事業所名	シンシア訪問看護ステーション
説明者氏名	管理者 梅川 有香子

上記の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	

【代理人】

住所	
氏名	

代理人による場合はその理由：

2割負担用

○介護

サービス提供時間	20分未満		30分未満		30分以上1時間未満		1時間以上1時間30分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間	3359円	672円	5039円	1008円	8806円	1762円	12069円	2414円
早朝・夜間	基本単位の25%増							
深夜	基本単位の50%増							

○介護予防

サービス提供時間	20分未満		30分未満		30分以上1時間未満		1時間以上1時間30分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間	3242円	649円	4825円	965円	8495円	1699円	11663円	2333円
早朝・夜間	基本単位の25%増							
深夜	基本単位の50%増							

早朝:午前6時～午前8時 昼間:午前8時～午後6時 夜間:午後6時～午後10時 深夜:午後10時～午前6時

※ 准看護師の場合は所定の90%となります。

※ 提供時間数は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画に定める時間数によるものとします。

○介護

サービス提供時間	1回(20分)		2回(40分)		3回(60分)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間:理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士	3145円	629円	6290円	1258円	8505円	1701円

※ 1週間に6回を限度とする。

※ 前年度実績数が(看護職員＜理学療法士等)の場合、利用者に(介護予防)訪問看護を行った場合は、1回につき8単位を減算する。

○介護予防

サービス提供時間	1回(20分)		2回(40分)		3回(60分)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間:理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士	3038円	608円	6076円	1216円	4557円	912円

※ 1週間に6回を限度とする。

※ 前年度実績数が(看護職員＜理学療法士等)の場合、且つ12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき15単位を減算する。

加算	利用料	利用者負担額	加算要件
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	6420円	1284円/月	利用者の同意の上、緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算。
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	6141円	1229円/月	利用者の同意の上、緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算。
特別管理加算Ⅰ	5350円	1070円/月	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態において加算。
特別管理加算Ⅱ	2675円	535円/月	在宅酸素療法指導管理等を受けているなどの状態において加算。
ターミナルケア加算	26750円	5350円	死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合加算。
複数名訪問看護加算	2717円	544円/回	利用者の身体的事由により1人の看護師等による支援が困難と認められる場合加算。
	上段:30分未満下段:30分以上	4301円	
看護師と看護補助者	2150円	430円	利用者の身体的事由により1人の看護師等による支援が困難と認められる場合加算。 (看護師等と看護補助者)
	上段:30分未満下段:30分以上	3391円	
長時間訪問看護加算	3210円	642円/回	特別管理加算の対象者に対して1回の支援が1時間半を超える場合加算。
サービス提供体制加算	64円	13円/回	厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が算定。※算定します。
退院時共同指導加算	6420円	1284円/回	退院・退所時、主治医等と連携して在宅生活における指導を行った場合加算。
初回加算(Ⅰ)	3745円	749円/月	新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を退院日に提供した場合加算。
初回加算(Ⅱ)	3210円	642円/月	新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合加算。
看護・介護職員連携強化加算	2675円	535円/月	訪問介護事業所と連携し痰の吸引等に係る計画の作成や助言を行った場合加算。

※ 主治医から急性増悪等により一時的に頻回の支援が必要な旨の特別指示を受けた場合は別途医療保険による支援となる場合があります。

3割負担用

○介護

サービス提供時間	20分未満		30分未満		30分以上1時間未満		1時間以上1時間30分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間	3359円	1008円	5039円	1512円	8806円	2642円	12069円	3621円
早朝・夜間	基本単位の25%増							
深夜	基本単位の50%増							

○介護予防

サービス提供時間	20分未満		30分未満		30分以上1時間未満		1時間以上1時間30分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間	3242円	973円	4825円	1448円	8495円	2549円	11663円	3499円
早朝・夜間	基本単位の25%増							
深夜	基本単位の50%増							

早朝:午前6時～午前8時 昼間:午前8時～午後6時 夜間:午後6時～午後10時 深夜:午後10時～午前6時

※ 准看護師の場合は所定の90%となります。

※ 提供時間数は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画に定める時間数によるものとします。

○介護

サービス提供時間	1回(20分)		2回(40分)		3回(60分)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間:理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士	3145円	944円	6290円	1887円	8505円	2553円

※ 1週間に6回を限度とする。

※ 前年度実績数が(看護職員＜理学療法士等)の場合、利用者に(介護予防)訪問看護を行った場合は、1回につき8単位を減算する。

○介護予防

サービス提供時間	1回(20分)		2回(40分)		3回(60分)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間:理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士	3038円	912円	6076円	1824円	4557円	1368円

※ 1週間に6回を限度とする。

※ 前年度実績数が(看護職員＜理学療法士等)の場合、且つ12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき15単位を減算する。

加算	利用料	利用者負担額	加算要件
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	6420円	1926円/月	利用者の同意の上、緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算。
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	6141円	1843円/月	利用者の同意の上、緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算。
特別管理加算Ⅰ	5350円	1605円/月	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態において加算。
特別管理加算Ⅱ	2675円	803円/月	在宅酸素療法指導管理等を受けているなどの状態において加算。
ターミナルケア加算	26750円	8025円	死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合加算。
複数名訪問看護加算	2717円	816円/回	利用者の身体的事由により1人の看護師等による支援が困難と認められる場合加算。
上段:30分未満下段:30分以上	4301円	1291円/回	
看護師と看護補助者	2150円	645円	利用者の身体的事由により1人の看護師等による支援が困難と認められる場合加算。 (看護師等と看護補助者)
上段:30分未満下段:30分以上	3391円	1018円	
長時間訪問看護加算	3210円	963円/回	特別管理加算の対象者に対して1回の支援が1時間半を超える場合加算。
サービス提供体制加算	64円	20円/回	厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が算定。※算定します。
退院時共同指導加算	6420円	1926円/回	退院・退所時、主治医等と連携して在宅生活における指導を行った場合加算。
初回加算(Ⅰ)	3745円	1124円/月	新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を退院日に提供した場合加算。
初回加算(Ⅱ)	3210円	963円/月	新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合加算。
看護・介護職員連携強化加算	2675円	802円/月	訪問介護事業所と連携し痰の吸引等に係る計画の作成や助言を行った場合加算。

※ 主治医から急性増悪等により一時的に頻回の支援が必要な旨の特別指示を受けた場合は別途医療保険による支援となる場合があります。

医療保険による訪問看護サービス説明書

①難病、②悪性腫瘍等、または③急性増悪等により主治医が一時的に医療を必要と判断された場合には、医療保険の診療基準に基づいたサービス利用料金をご負担頂きます。

厚生労働大臣が定める医療保険制度

※表記は標準地区であり令和 6 年度診療報酬改定に基づく		サービス利用料金
訪問看護基本療養費	週 3 日まで	5,550 円
	週 4 日以降（理学療法士等）	6,550 円（5,550 円）
訪問看護管理療養費	月の初日の場合	7,670 円
	2 日目以降	3,000 円
難病等複数回訪問看護（1 日 2 回目）		4,500 円
難病等複数回訪問加算（1 日 3 回以降）		8,000 円
複数名訪問看護加算		4,500 円
24 時間対応体制加算		6,800 円
緊急訪問看護加算（1 日 1 回に限り） イ．月 14 日目まで		2,650 円
緊急訪問看護加算（1 日 1 回に限り） ロ．月 15 日目以降		2,000 円
ターミナルケア療養費 1		25,000 円
ターミナルケア療養費 2		10,000 円
特別管理加算Ⅰ		5,000 円
特別管理加算Ⅱ		2,500 円
情報提供療養費 1～3		1,500 円
退院時共同指導加算		8,000 円
退院時支援指導加算		6,000 円
長時間にわたる指導を行ったとき（90 分を超えた場合）		8,400 円
特別管理指導加算		2,000 円
長時間訪問看護加算・人工呼吸器など利用されている方		5,200 円
外泊時		8,500 円
夜間・早朝加算（午後 6 時～午後 10 時、午前 6 時～午前 8 時）		2,100 円
深夜加算（午後 10 時～翌日午前 6 時）		4,200 円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）		780 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算		50 円

- ◎ 医療保険の種類により自己負担割合が異なります。各種保険の他、公費負担医療制度もお取り扱いしています。
- ◎ 医療保険制度利用で日・祝・年末年始（12 月 30 日～1 月 3 日）については、1 日あたり 1,500 円加算させていただきます。
- ◎ 上記の項目に限りません。（高頻度の項目を掲げています。他の加算に該当する場合、ご説明致します。）
- ◎ 当事業所が最期の旅立ちに向けてのお手伝いをさせていただくことも可能です。その際は、お清め料と衛生物品材料費として、10,000 円実費徴収させていただきます。
- ◎ 准看護師が訪問させて頂く場合、利用料（基本療養費）が 1 割程度負担減になりますが、訪問看護師のご指定は出来かねますのでご了承下さい。
- ◎ 支援開始にあたり指示書の発行が必要となり、医療機関より別途文書作成料の請求がなされますのでご了承ください。
- ◎ 自費サービス ご希望により自費サービスも実施しております。（9,000 円/1 時間を基準としてご相談に応じます。）

24 時間連絡体制の利用および加算に対する同意確認書

シンシア訪問看護ステーション 様

この度、貴事業所との契約にあたり、利用者または、その家族等に対して 24 時間連絡できる体制にあること、また、計画的に訪問することになっていない「**緊急時の訪問**」を必要に応じて行うことに対して、またそれに付随する介護保険、医療保険制度における加算を算定することに対して、以下の通り確認いたします。

【介護保険】

緊急時訪問看護加算：1 月に 600 単位

利用者または家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある事業所が、利用者の同意を得て、①利用者・家族等に対して 24 時間連絡体制にあり、さらに②計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う場合に、その月の第 1 回目の訪問看護を行った日に加算する。計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行った場合には月単位の緊急時訪問看護加算とは別に、所要時間に応じた単位数を算定する。

【医療保険】

24 時間対応体制加算：月 1 回に限り定額に 6,800 円

利用者または家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応可能で、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、看護職員(准看護師を除く)が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得たときに算定する。

○ 24 時間連絡体制に同意します (はい ・ いいえ)

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名