

訪問看護サービス説明書（医療保険）

令和 年 月 日

1 サービスの内容

- (1)「訪問看護」は、利用者の居宅（自宅）において保健師・看護師等が療養上の世話又は診療の補助を行うサービスです。
- (2)サービスの提供にあたっては、主治医の指示に基づき、訪問看護計画書に沿って計画的に実施します。

2 サービス提供責任者

責任者：中村万季（管理者）
連絡先：東郷町訪問看護ステーション 電話：０５６１－３８－８５３１
平日（月～金）午前８時３０分～午後５時まで
サービスについて、内容の変更を含めご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

3 サービス提供時間

サービス提供時間：平日月～金曜日の午前９時～午後４時まで
上記以外の時間の訪問看護の利用については、主治医の指示がある場合のみとなります。

4 サービスの中止（停止）、変更

利用者の都合でサービスを中止（停止）、あるいは変更を希望される場合には、できるだけ早めにご連絡下さい。
連絡先：東郷町訪問看護ステーション 電話：０５６１－３８－８５３１
平日（月～金）午前８時３０分～午後５時まで

※ 営業時間内の不在時、または営業時間外は留守番電話にて対応いたします。
お手数ですがお名前、ご用件をお話しくделаいますようお願いいたします。
内容確認次第、折り返しご連絡させていただきます。

5 利用者負担金

- (1) 医療保険に係る利用者負担金（費用全体の１割～３割負担）
詳細については利用料金表のとおりです。
- (2) 基本利用料、その他の加算は、公費負担対象の方は公費の給付率に応じて、軽減又は全額公費負担医療の制度が利用できます。各種受給者証（医療福祉費受給者証など）、被爆者健康手帳、障がい者手帳などをお持ちの方はご利用ください。
- (3) 利用者負担金は、サービスを提供した翌月に担当者が納付書を持参いたしますので、直接担当者にお支払ください。診療時間内に限り、東郷診療所受付窓口でのお支払いも可能です。

利用料金表

利用料の種類	内容	金額
基本利用料 （医療保険の負担割合に基づき負担）	訪問看護基本療養費	１日につき ５，５５０円 （入院中の外泊時は ８，５００円） （週４回目以降 ６，５５０円）
	訪問看護管理療養費	１日につき Ｒ６．９．３０まで ３，０００円 Ｒ６．１０．１から ２，５００円 （月の初回のみ ７，６７０円）
その他の加算	難病等複数回訪問加算 （主治医の指示による訪問）	１日２回の場合 同一建物内１人 ４，５００円 同一建物内２人 ４，５００円 同一建物内３人以上 ４，０００円 １日３回以上 同一建物内１人 ８，０００円 同一建物内２人 ８，０００円 同一建物内３人以上 ７，２００円
	複数名訪問看護加算 （主治医の指示による訪問）	同一建物内１人 ４，５００円 同一建物内２人 ４，５００円 同一建物内３人以上 ４，０００円
	長時間訪問看護加算 （特別訪問看護指示書等による９０分以上の訪問）	週に１回 ５，２００円 （年齢、疾患、病状によって長時間訪問回数が異なります）
	乳幼児加算（６歳未満）	１日につき １，３００円 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合 １日につき １，８００円
	退院時共同指導加算	１回につき ８，０００円
	退院支援指導加算	１回につき ６，０００円 １回の指導が９０分を超えた場合、複数回の指導の合計が９０分を超えた場合 ８，４００円
	在宅患者連携指導加算	１月につき ３，０００円
	在宅患者緊急時カンファレンス加算	１回につき ２，０００円 （ひと月に２回まで加算可）
	訪問看護情報提供療養費（東郷町外在住者）	１月につき １，５００円

※その他、別途利用料（実費負担等）および加算料金が追加される場合は、その都度説明させていただきます。

6 その他

利用者様・ご家族様との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高い看護を提供できるよう、ご理解・ご協力をお願いいたします。

- (1) サービス内容について分からないことがありましたら、職員にお尋ねください。合意の上、サービスの提供を行います。
- (2) 貴重品、金銭の管理はご自身、ご家族でお願いします。職員が出入りする場所や、時間帯に置くことはお控えください。
- (3) 職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (4) 大切なペットの安全を守るため、また職員がケアに専念するため、ペットはケージや他室へ保護するなどのご配慮をお願いします。
- (5) 行うケアの内容によって、ご家庭の物品や水道を使用させていただくことがあります。
- (6) 職員への迷惑行為が行われた場合は、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。
- (7) 天候や交通事情より、訪問予定時間に多少のずれが生じることがありますのでご了承ください。
- (8) 感染症の蔓延や大規模災害等の発生によって事業所建物や職員が被災した場合は、業務を一時縮小、中断する場合があります。
- (9) 事前に同意を得て、看護学実習生を訪問に同行させていただきます。看護教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いします。

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から医療保険利用に伴う負担金等の説明を受け、訪問看護サービスの提供に同意いたします。

(甲)

利用者 氏 名

署名代行者 氏 名

(乙) 当事業所は、甲及び甲の家族に対して本書面に基づいて、医療保険利用に伴う負担金等についての説明をしました。

(乙)

訪問看護サービス事業者

所在地 東郷町大字諸輪字北山158番地90

名称 東郷町国民健康保険東郷診療所訪問看護ステーション
東郷町長 石橋 直季

説明者 氏 名 中村 万季