

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、訪問看護計画書にそって計画的に実施します。

2 サービス提供責任者

- (1) サービスの提供責任者：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、内容の変更含めご相談などある場合はどんなことでもご連絡下さい。

3 利用者負担金

- (1) 「介護給付」介護報酬に係る利用者負担金（介護保険負担割合証に記載された負担割合）
（東郷町の１単位の単価は１０．４２円です）
利用単位ごとの利用料（利用時間：平日午前９：００～午後４：００）

訪問時間	基本 単位	負担金１割 （円）	負担金２割 （円）	負担金３割 （円）
訪問看護Ⅰ２ （所要時間３０分未満）	471	491	982	1,472
訪問看護Ⅰ３ （所要時間３０分以上１時間未満）	823	858	1,715	2,573
訪問看護Ⅰ４ （所要時間１時間以上１時間３０分未満）	1128	1,175	2,351	3,526

＊ 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。（別途利用料および加算料金が追加される場合があります）

- (2) 「予防給付」介護報酬に係る利用者負担金（介護保険負担割合証に記載された負担割合）
（東郷町の１単位の単価は１０．４２円です）
利用単位ごとの利用料（利用時間：平日午前９：００～午後４：００）

訪問時間	基本 単位	負担金１割 （円）	負担金２割 （円）	負担金３割 （円）
予防訪問看護Ⅰ２ （所要時間３０分未満）	451	470	940	1,410
予防訪問看護Ⅰ３ （所要時間３０分以上１時間未満）	794	827	1,655	2,482
予防訪問看護Ⅰ４ （所要時間１時間以上１時間３０分未満）	1090	1,136	2,272	3,407

＊ 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。（別途利用料および加算料金が追加される場合があります）

- (3) その他の加算（介護給付・予防給付共通）

ア 初回加算	（Ⅰ）退院した日に訪問看護を行った場合	３５０単位/月
	（Ⅱ）退院した翌日以降に訪問看護を行った場合	３００単位/月

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	訪問看護実施１回ごとに介護報酬に加算	
	介護保険法に定められている条件により加算	６単位/１回

ウ 退院時共同指導加算	退院または退所後の初回の訪問看護の際に１回加算	
	アの初回加算との同時加算は算定できない	６００単位/１回

エ 複数名訪問加算（Ⅰ）	利用者の身体的理由や暴力行為など利用者状況などから、２人の看護師等が同時に訪問した場合に加算	３０分未満 ２５４単位/１回
		３０分以上 ４０２単位/１回

オ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額自己負担）	上記オ「通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用」とは、３（利用者負担金）の(1)、(2)、(3)で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合、または制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合です。
----------------------------------	--

- (4) 利用者負担金は、サービスを提供した翌月にご自宅へ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いください。東郷診療所の診療時間内に限り、受付窓口でのお支払いも可能です。

4 サービスの変更・中止等について

- (1) 利用者・ご家族の都合により、サービスを変更・中止（一時的な休止も含む）等する場合には、できるだけ早くご連絡ください。

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 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介護保険利用に伴う単位と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介護保険利用に伴う単位と負担金等について説明をしました。

(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