

SOU訪問看護ステーション箕面

重要事項説明書

SOU訪問看護ステーション箕面（以下「事業所」という）が提供する訪問看護及び介護予防訪問看護の内容についての重要事項を次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

事業者名称	SOUシニアケア株式会社
所在地	東京都中央区日本橋三丁目12番2号 朝日ビルヂング4階
代表者名	代表取締役 坂井 時正
電話番号	03(6875)9700
FAX番号	03(3271)5080

2. 事業所の概要

事業所名称	SOU訪問看護ステーション箕面
所在地	大阪府箕面市粟生間谷東一丁目14番8号
管理者	川田 莉沙
電話番号	072(734)6794
FAX番号	072(734)6796
介護保険指定番号	訪問看護・介護予防訪問看護 (2761490396号)
通常の事業の実施地域	箕面市、茨木市、吹田市、豊中市、池田市、高槻市、摂津市 ※その他の地域については要相談
提供するサービスの第三者評価の実施状況	有 • 無

3. 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	業務全般の管理	1名（看護師）
サービス担当職員		
内訳	保健師	名（常勤 名 非常勤 名）
	看護師	名（常勤 名 非常勤 名）
	理学療法士	名（常勤 名 非常勤 名）
	作業療法士	名（常勤 名 非常勤 名）
	言語聴覚士	名
事務担当職員	業務の事務全般	名（常勤 名 非常勤 名）

4. 営業日および営業時間

営業日	営業時間
月曜日から金曜日まで 年末年始（12/30～1/3）、土日はお休みといたします。	午前8時30分から午後5時30分まで ※但し、24時間の連絡体制を整えております。

※ご利用者様の状況に応じて、必要な場合には営業時間以外での訪問看護サービスを行っています。

5. 運営の方針

- (1) 訪問看護サービスの提供にあたっては、主治医の指示のもと、利用者の心身の特性を踏まえて日常生活動作の維持、向上を図るとともに利用者の生活の質が高められるような在宅療養生活に向けて支援します。
- (2) 訪問看護サービスの提供にあたっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携に努め、総合的な支援を心がけます。
- (3) サービスの提供は、懇切丁寧に行い、わかりやすいよう説明します。なお、ご不明な点につきましては、担当職員にご遠慮なく質問してください。

6. サービスの内容

- (1) 健康状態の観察（血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察）
- (2) 日常生活の看護（清潔・排泄・食事など）
- (3) 在宅リハビリテーション看護（寝たきりの予防・手足の運動など）
- (4) 療養生活や看護方法の指導
- (5) 認知症の介護・お世話と悪化防止の相談
- (6) カテーテル類の管理・褥瘡の処置など医師の指示に基づいての看護
- (7) 生活用具や在宅サービス利用についての相談
- (8) 終末期の看護

7. 訪問看護の利用料金

- (1) 医療保険または介護保険に定める報酬に基づいて、基本料金を利用者に請求するものとします。
- (2) 介護保険からの給付サービスを利用する場合、サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額によるものとします。
- (3) 利用者は、SOU訪問看護ステーション算面料金表（別紙）に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払います。

8. 利用料のお支払い方法

利用料金については、1ヶ月の利用料を明記した請求書をサービス提供月の翌月15日までに送付し同月27日にお支払いいただきます。

お支払方法については、原則として事前にお申込みをされた口座からの自動引き落としとさせていただきますが、やむを得ない事情でその他の支払方法を希望される場合は事業所までご相談ください。

また、ご利用後の請求書の金額及び明細にご不明の点がありましたら、当事業所までご連絡ください。

9. 交通費

介護保険ご利用者様は、通常の事業の実施地域内に居住する場合には交通費のご負担はありません。但し、実施地域外に居住の場合には、実施地域外になる地点から起算して1km当たり（往復1km未満切上げ）100円（税込）をご負担いただきます。

医療保険のご利用者様及び自費サービスのご利用者様につきましては、訪問一回につき距離に応じた交通費をご負担いただきます。

※下記、「SOU訪問看護ステーション箕面料金表（別紙）」参照。

10. キャンセル料

ご利用様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用日の前日の午後5時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご連絡がご利用日の前日の午後5時以降になった場合 (無断キャンセルの場合も含む)	2,000円（税込）

※ご利用者様の容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

11. 相談および苦情相談窓口

■事業所

事業所名	SOU訪問看護ステーション箕面
窓口担当者	川田 莉沙
ご利用時間	午前8時30分から午後5時30分まで
電話/FAX番号	電話：072（734）6794 FAX：072（734）6796

■行政機関

市町村	箕面市 市民部介護・医療・年金室 (介護保険担当)	所在地	箕面市西小路4-6-1
		電話番号	072-724-6860
		FAX番号	072-724-6040
	茨木市健康福祉部長寿介護課	所在地	茨木市駅前三丁目8番13号
		電話番号	072-620-1639
		FAX番号	072-622-5950
	吹田市 高齢福祉室 介護保険グループ	所在地	吹田市和泉町1丁目3番40号
		電話番号	06-6384-1343
		FAX番号	06-6368-7348
	豊中市健康福祉 サービス苦情調 整委員会	所在地	豊中市中桜塚3丁目1番1号 豊中市役所第二庁舎3階
		電話番号	06-6858-2815

		FAX番号	06-6854-4344
池田市 福祉部 介護保険課	所在地	池田市城南1丁目1番1号 池田市役所2階	
	電話番号	072-754-6228	
	FAX番号		
高槻市 健康福祉部 長寿介護課	所在地	高槻市桃園町2-1	
	電話番号	072-674-7166	
	FAX番号	072-674-7183	
摂津市 高齢介護課 介護保険係	所在地	摂津市三島1丁目1番1号 摂津市役所本館1階	
	電話番号	06-6383-1379	
	FAX番号	06-6383-9031	

■国民健康保険団体連合会

大阪府国民健康保険団体連合会	担当窓口	介護保険室 介護保険課
	所在地	大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 中央通FMビル内
	電話番号	06-6949-5418
	FAX番号	06-6749-5417

12. 緊急時連絡体制

当事業所は、24時間連絡体制にあり、計画的な訪問看護サービス以外に必要に応じて緊急（時）訪問看護を行う場合があります。

13. 緊急時の対応方法

ご利用者様の主治医へ連絡を行い、その指示に従い必要な措置を講じます。主治医への連絡が困難な場合は救急搬送等の必要な処置を講じると共に、ご家族または必要な緊急連絡先にご連絡をいたします。
(主治医の連絡先)

ご利用者様の主治医	医療機関名
	主治医名
電話番号	

(ご家族等の連絡先)

お名前	(続柄)
電話番号	
ご住所	

令和 年 月 日

当事業所は、訪問看護サービスの提供開始に当たり、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

<事業者> 住所 東京都中央区日本橋三丁目12番2号
朝日ビルヂング4階
事業者名 SOUシニアケア株式会社
(事業所名) SOU訪問看護ステーション箕面
(住所) 大阪府箕面市粟生間谷東一丁目14番8号

説明者氏名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、上記事業者よりサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

<利用者> 〒

住所 _____ (電話: _____)

氏名 _____ 印

<代理人・利用者家族>

〒

住所 _____ (電話: _____)

氏名 _____ 印
(利用者との続柄: _____)

SOU訪問看護ステーション算面 利用料金【介護保険の場合】

- (1) 指定訪問看護は、主治医が訪問看護の必要を認めた場合に、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いて訪問看護を提供します。
- (2) 訪問看護利用料金表（非課税） <要介護の場合> 単位数×地域区分10.84円

サービス内容	利用料 (10割)	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	利用者 負担額 (3割)	単位	サービス提供時間	基本単位
訪問看護 I -1・時間内	3,403 円	341 円	681 円	1,021 円	314	1回につき 20分未満	314 単位
訪問看護 I -2・時間内	5,105 円	511 円	1,021 円	1,532 円	471	1回につき 30分未満	471 単位
訪問看護 I -3・時間内	8,921 円	893 円	1,785 円	2,677 円	823	1回につき 30分以上 60分未満	823 単位
訪問看護 I -4・時間内	12,227 円	1,223 円	2,446 円	3,669 円	1,128	1回につき 1時間以上 1時間 30分未満	1,128 単位
訪問看護 I -5(PT・OT・ST)	3,186 円	319 円	638 円	956 円	294	リハビリ 20分(※1)	294 単位
訪問看護 I -5(PT・OT・ST)	6,373 円	638 円	1,275 円	1,912 円	588	リハビリ 40分 294単位×2	
訪問看護 I -5・2超(PT・OT・ST)	8,617 円	862 円	1,724 円	2,586 円	795	リハビリ 60分 265単位×3	265 単位
特別管理加算 I (1ヶ月に1回)	5,420 円	542 円	1,084 円	1,626 円	500	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等であること	
特別管理加算 II (1ヶ月に1回)	2,710 円	271 円	542 円	813 円	250	在宅酸素療法指導管理などを受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること	
複数名訪問加算(I) (30分未満)	2,753 円	276 円	551 円	826 円	254	1回につき複数名の看護師等が1人の利用者に訪問看護を行った場合に算定	
(30分以上)	4,357 円	436 円	872 円	1,308 円	402		
長時間訪問看護加算	3,252 円	326 円	651 円	976 円	300	特別管理加算対象の方で1時間30分以上の場合算定	
初回加算(I)	3,794 円	380 円	759 円	1,139 円	350	病院等を退院した日に看護師が初回の訪問看護を提供した場合	
初回加算(II)	3,252 円	326 円	651 円	976 円	300	病院等を退院した翌日以降に初回の訪問看護を提供した場合	
退院時共同指導加算	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円	600	主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合	
緊急時訪問看護加算(I)(※2)	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円	600	1ヶ月につき1回算定	
ターミナルケア加算(※2)	27,100 円	2,710 円	5,420 円	8,130 円	2,500	死亡月につき1回算定	

(※1) PT…理学療法士、OT…作業療法士、ST…言語聴覚士 リハビリの上限は週120分迄。

PT・OT・STの訪問回数が、看護職員の回数を超えており、又は特定の加算を算定していない場合 1回につき 8単位減算。

(※2) 緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算（要介護の方のみ）、夜・朝、深夜加算は24時間連絡体制にあるステーションが算定することができます。

※ 早朝・夜間（訪問開始時間 午前6時～8時もしくは午後6時～午後10時）25%加算 深夜（訪問開始時間 午後10時～午前6時）50%加算

※ 准看護師が訪問看護を行った場合には、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算出します。

※ 緊急時訪問看護加算・特別管理加算I・II、ターミナルケア加算は区分支給限度基準額の算定対象外。

※ 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

SOU訪問看護ステーション算面 利用料金【介護保険の場合】

(3) 介護予防訪問看護利用料金表（非課税）<要支援の場合>

単位数×地域区分10.84円

サービス内容	利用料 (10割)	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	利用者 負担額 (3割)	単位	サービス提供時間	基本単位
訪問看護 I -1・時間内	3,284 円	329 円	657 円	986 円	303	1回につき 20分未満	303 単位
訪問看護 I -2・時間内	4,888 円	489 円	978 円	1,467 円	451	1回につき 30分未満	451 単位
訪問看護 I -3・時間内	8,606 円	861 円	1,722 円	2,582 円	794	1回につき 30分以上 60分未満	794 単位
訪問看護 I -4・時間内	11,815 円	1,182 円	2,363 円	3,545 円	1,090	1回につき 1時間以上 1時間30分未満	1,090 単位
訪問看護 I -5(PT・OT・ST)	3,078 円	308 円	616 円	924 円	284	リハビリ 20分(※1)	284 単位
訪問看護 I -5(PT・OT・ST)	6,157 円	616 円	1,232 円	1,848 円	568	リハビリ 40分 284単位×2	
特別管理加算 I (1ヶ月に1回)	5,420 円	542 円	1,084 円	1,626 円	500	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等であること	
特別管理加算 II (1ヶ月に1回)	2,710 円	271 円	542 円	813 円	250	在宅酸素療法指導管理などを受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること	
複数名訪問加算(Ⅰ) (30分未満)	2,753 円	276 円	551 円	826 円	254	1回につき複数名の看護師等が1人の利用者に訪問看護を行った場合に算定	
(30分以上)	4,357 円	436 円	872 円	1,308 円	402		
複数名訪問加算(Ⅱ) (30分未満)	2,178 円	218 円	436 円	654 円	201	1回につき看護師等と看護補助者が同時に1人の利用者に訪問看護を行った場合に算定	
(30分以上)	3,436 円	344 円	688 円	1,031 円	317		
長時間訪問看護加算	3,252 円	326 円	651 円	976 円	300	特別管理加算対象の方で1時間30分以上の場合算定	
初回加算(Ⅰ)	3,794 円	380 円	759 円	1,139 円	350	病院等を退院した日に看護師が初回の訪問看護を提供した場合	
初回加算(Ⅱ)	3,252 円	326 円	651 円	976 円	300	病院等を退院した翌日以降に初回の訪問看護を提供した場合	
退院時共同指導加算	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円	600	主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合	
緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅰ) (※2)	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円	600	1か月につき1回算定	

(※1) PT…理学療法士、OT…作業療法士、ST…言語聴覚士 リハビリの上限は週120分迄。

PT・OT・STの訪問回数が、看護職員の回数を超えており、又は特定の加算を算定していない場合 1回につき 8単位減算。

(※2) 緊急時訪問看護加算、夜・朝、深夜加算は24時間連絡体制にあるステーションが算定することができます。

※ 早朝・夜間（訪問開始時間 午前6時～8時もしくは午後6時～午後10時）25%加算 深夜（訪問開始時間 午後10時～午前6時）50%加算

※ 准看護師が訪問看護を行った場合には、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算出します。

※ 緊急時介護予防訪問看護加算・特別管理加算Ⅰ・Ⅱは区分支給限度基準額の算定対象外。

※ 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

(4) 保険外（自費サービス）

提供するサービスとサービスに対応する料金表（税込）

※別途、自費契約を締結の上、サービスを提供させていただきます。サービスの詳細については、

自費契約書及び重要事項説明書に記載しております。

① 基本訪問サービス（医療的ケアプラン）

主治医の看護指示書の内容に基づき、サービスをご提供いたします。

② 日常生活サポートプラン

サービス内容		単位	料金
① 基本訪問サービス	1 時間まで	30 分	4,000 円
	1 時間超以降	30 分	3,500 円
② 日常生活サポートプラン	2 時間まで	1 時間	6,500 円
	2 時間超 6 時間まで	30 分	3,000 円
	6 時間超	※6 時間超の場合は、要相談	

【基本訪問サービス・日常生活サポートプラン共通】

※土日、年末年始（12月30日～1月3日）でのご利用の場合、1回につき3,000円（税込）が加算されます。

なお、上記の曜日及び期間で通しでのご利用の場合、日付が変わった時点で1回とカウントし加算されます。

※夜間・早朝割増について、18：00～22：00 及び 6：00～8：00 は 25% 割増

深夜割増について、22：00～6：00 までは 30% 割増

※看護に必要な機材（吸引装置・酸素など）、消耗品（オムツ、タオルなど）については、全て利用者にてご準備をお願いしています（事業所の医療材料及び消耗品を使用した場合、実費にてご請求させていただきます）。

※サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用につきまして、利用者の別途負担となります。

※外出付き添いやご旅行付き添いなど、同行するために必要な交通費・宿泊費・施設入場料等の各種経費は全て利用者にてご負担いただきます。

(5) 交通費（税込）

サービス内容
通常の実施地域内に居住する介護保険利用者は負担なし。
自費サービス提供時はサービス一回につき 100 円
※その他の地域については、通常の実施地域外になる地点から起算して1km当たり100円(往復1km未満切上げ)を上記に加算

※但し、外出先に直接向かう場合や外出先でサービスが終了する場合の交通費は、事業所までの実費をご負担いただきます。

※サービス時間内において駐車代が発生する場合は、実費をご負担いただきます。

※深夜など公共交通機関が利用できない時や、緊急を要するなどのやむを得ない事情によりタクシーを使用して移動を行った場合は、実費をご負担いただきます。

(6) 死後の処置（税込）

サービス内容	料金
亡くなられた後の処置と処置材料費込	20,000 円

(7) キャンセル料（税込）

利用者の都合でサービスを中止する場合、以下のキャンセル料がかかります。但し、容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はかかりません。

キャンセル内容	料金
利用日の前日の午後 5 時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご連絡がご利用日の前日の午後5時以降になった場合 (無断キャンセルの場合も含む)	2,000 円

(8) 請求書等再発行手数料（税込）

請求書等の再発行をご希望の場合は、事業所又はサービス従事者にお問い合わせください。

サービス内容	料金
請求書・領収書再発行手数料	1か月分につき 500 円

SOU訪問看護ステーション箕面 利用料金【医療保険の場合】

- (1) 介護保険の適応でない方、または介護保険の要介護認定者でも末期悪性腫瘍及び厚生労働大臣が定める疾病等がある場合に医療保険による訪問看護の提供を行います。
 - (2) 介護保険の要介護認定者に対する訪問看護療養費の給付
*医師より急性憎悪により、頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示が出ている場合、原則として一月につき、指示の日から14日を限度として、医療保険の訪問看護適用となります。
 - (3) 各種健康保険、公費医療制度が適用されます。健康保険証・後期高齢者医療保険被保険者証等をご提示ください。なお、これらの書類について内容に変更が生じた場合は、直ぐにご連絡ください。
- (4) 訪問看護利用料金表（非課税）

①基本利用料

訪問日数				利用料 (10割)	利用者負担額		
基本療養費(Ⅰ)		管理療養費(Ⅱ)			1割負担	2割負担	3割負担
週3日まで	5,550円	月の初日	7,670円	13,220円	1,320円	2,640円	3,970円
		2日目 以降	2,500円	8,050円	810円	1,610円	2,420円
				9,050円	910円	1,810円	2,720円
				8,050円	810円	1,610円	2,420円

※准看護師が訪問をした場合、基本療養費は5,550円→5,050円、6,550円→6,050円となります。

訪問日数(同一建物居住者で同一日に3人目から以下を適用)			利用料 (10割)	利用者負担額			
基本療養費(Ⅱ)		管理療養費(Ⅱ)		1割負担	2割負担	3割負担	
週3日まで	2,780円	月の初日	7,670円	10,450円	1,050円	2,090円	3,140円
		2日目 以降	2,500円	5,280円	530円	1,060円	1,580円
				5,780円	580円	1,160円	1,730円
				5,280円	530円	1,060円	1,580円

基本療養費(Ⅲ)			利用料 (10割)	利用者負担額		
1回につき		1割負担		2割負担	3割負担	
		8,500円	850円	1,700円	2,550円	

②加算等

☆利用者のご希望により契約された場合に加算されます。

		利用料 (10割)	利用者負担額		
情報提供療養費 1・2・3	1か月につき ※注		1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算 イ	1か月につき	1,500円	150円	300円	450円
		6,800円	680円	1,360円	2,040円

※注：情報提供療養費2は各年度1回、年度途中での転校等があった場合はその月にも別途請求します。

☆以下につきましては、病状やご利用の状況に応じて、加算されます。

難病等複数回訪問看護加算		利用料 (10割)	利用者負担額		
訪問頻度	同一建物内		1割負担	2割負担	3割負担
1日2回	1人または2人	4,500円	450円	900円	1,350円
	3人以上	4,000円	400円	800円	1,200円
1日3回以上	1人または2人	8,000円	800円	1,600円	2,400円
	3人以上	7,200円	720円	1,440円	2,160円

複数名訪問看護加算			利用料 (10割)	利用者負担額		
組合せ	状態	複数名で訪問した日		1割負担	2割負担	3割負担
正看+正看	A・B 共通	週1日目の複数名訪問	4,500円	450円	900円	1,350円
正看+准看			3,800円	380円	760円	1,140円
共通	Aの場合	週3日目までの複数名訪問	3,000円	300円	600円	900円
	Bの場合	週2日目以降の複数名訪問	3,000円	300円	600円	900円

A：暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者、利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者、またはそれに準ずると認められる場合の方

B：末期悪性腫瘍及び厚生労働大臣が定める疾病等がある場合、特別管理加算の算定を行う医療処置・機器類の管理が必要な場合、または急性憎悪により医師より頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示が出ている場合の方

その他の加算		利用料 (10割)	利用者負担額		
1割負担	2割負担		3割負担		
緊急訪問看護加算 イ	1日につき (月14日目まで)	2,650円	270円	530円	800円
緊急訪問看護加算 口	1日につき (月15日目以降)	2,000円	200円	400円	600円
長時間訪問看護加算 (90分を超える場合)	週1回または 週3回まで	5,200円	520円	1,040円	1,560円
退院時共同指導加算	月1回または2回	8,000円	800円	1,600円	2,400円
特別管理指導加算	1回のみ	2,000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算	退院日の翌日以降の訪問	6,000円	600円	1,200円	1,800円
	長時間訪問	8,400円	840円	1,680円	2,520円
在宅患者連携指導加算	1か月につき	3,000円	300円	600円	900円
在宅患者緊急時等カンファレス加算	月2回まで	2,000円	200円	400円	600円
看護・介護職員連携強化加算	月1回に限り	2,500円	250円	500円	750円
特別管理加算(I)	1か月につき	5,000円	500円	1,000円	1,500円
特別管理加算(II)	1か月につき	2,500円	250円	500円	750円
早朝・夜間訪問看護加算(6時-8時・18時-22時)		2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算(22時-6時)		4,200円	420円	840円	1,260円
乳幼児加算(6歳未満) (※1)	1日につき	1,300円	130円	260円	390円
		1,800円	180円	360円	540円
ターミナルケア療養費1	1回	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円

(※1) 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあたっては、1,800円/日、左記以外の場合、1,300円/日

(5) 医療保険による場合の保険外の加算料金

*土日、年末年始(12月30日～1月3日)でのご利用の場合、上記料金に加え、訪問1回につき、3,000円(税込)が加算されます。

(6) 保険外（自費サービス）

提供するサービスとサービスに対応する料金表（税込）

※別途、自費契約を締結の上、サービスを提供させていただきます。サービスの詳細については、
自費契約書及び重要事項説明書に記載しております。

サービス内容		単位	料金
① 基本訪問サービス	1 時間まで	30 分	4,000 円
	1 時間超以降	30 分	3,500 円
② 日常生活サポートプラン	2 時間まで	1 時間	6,500 円
	2 時間超 6 時間まで	30 分	3,000 円
	6 時間超	※6 時間超の場合は、要相談	

【基本訪問サービス・日常生活サポートプラン共通】

※土日、年末年始（12月30日～1月3日）でのご利用の場合、1回につき3,000円（税込）が
加算されます。

なお、上記の曜日及び期間で通しでのご利用の場合、日付が変わった時点で1回とカウントし加算
されます。

※夜間・早朝割増について、18：00～22：00 及び 6：00～8：00 は 25% 割増
深夜割増について、22：00～6：00 までは 30% 割増

※看護に必要な機材（吸引装置・酸素など）、消耗品（オムツ、タオルなど）については、全て利用
者にてご準備をお願いしています（事業所の医療材料及び消耗品を使用した場合、実費にてご請求
させていただきます）。

※サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用につきまして、
利用者の別途負担となります。

※外出付き添いやご旅行付き添いなど、同行するために必要な交通費・宿泊費・施設入場料等の各種
経費は全て利用者にてご負担いただきます。

(7) 交通費（税込）（保険適用サービス・自費サービス共通）

サービス内容	料金
通常の実施地域内	100 円
その他の地域 通常の実施地域外になる地点から起算して 1km 当たり	100 円を上記に加算 (往復計算後 1km 未満切上 げ)

※但し、外出先に直接向かう場合や外出先でサービスが終了する場合の交通費は、事業所までの
実費をご負担いただきます。

※サービス時間内において駐車代が発生する場合は、実費をご負担いただきます。

※深夜など公共交通機関が利用できない時や、緊急を要するなどのやむを得ない事情により
タクシーを使用して移動を行った場合は、実費をご負担いただきます。

(8) 死後の処置（税込）

サービス内容	料金
亡くなられた後の処置と処置材料費込	20,000 円

(9) キャンセル料（税込）

利用者の都合でサービスを中止する場合、以下のキャンセル料がかかります。但し、容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はかかりません。

キャンセル内容	料金
利用日の前日の午後 5 時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご連絡がご利用日の前日の午後5時以降になった場合 (無断キャンセルの場合も含む)	2,000 円

(10) 請求書等再発行手数料（税込）

請求書等の再発行をご希望の場合、事業所又はサービス従事者にお問い合わせください。

サービス内容	料金
請求書・領収書再発行手数料	1か月分につき 500 円

**SOU訪問看護ステーション箕面 利用料金
【医療保険・精神科対応の場合】**

(1) 医師より精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書が交付された場合に訪問看護の提供を行います。
 (2) 各種健康保険、公費医療制度が適用されます。健康保険証・後期高齢者医療保険被保険者証等をご提示ください。なお、これらの書類について内容に変更が生じた場合は、すぐにご連絡ください。

(3) 精神科訪問看護利用料金表（非課税）

①基本利用料

精神科訪問看護基本療養費（I）

訪問日数			利用料金 (10割)	利用者負担額				
基本療養費		管理療養費（II）		1割負担	2割負担	3割負担		
週3日まで	30分未満	4,250円	月の初日	7,670円	11,920円	1,190円	2,380円	3,580円
	30分以上	5,550円			13,220円	1,320円	2,640円	3,970円
	30分未満	4,250円	2日目以降	2,500円	6,750円	680円	1,350円	2,030円
	30分以上	5,550円			8,050円	810円	1,610円	2,420円
週4日目以降	30分未満	5,100円			7,600円	760円	1,520円	2,280円
	30分以上	6,550円			9,050円	910円	1,810円	2,720円

※准看護師が訪問をした場合、基本療養費は4,250円→3,870円、5,100円→4,720円、5,550円→5,050円、6,550円→6,050円となります。

精神科訪問看護基本療養費（III）（同一日に3人目から以下を適用）

訪問日数			利用料金 (10割)	利用者負担額				
基本療養費		管理療養費（II）		1割負担	2割負担	3割負担		
週3日目まで	30分未満	2,130円	月の初日	7,670円	9,800円	980円	1,960円	2,940円
	30分以上	2,780円			10,450円	1,050円	2,090円	3,140円
	30分未満	2,130円	2日目以降	2,500円	4,630円	460円	930円	1,390円
	30分以上	2,780円			5,280円	530円	1,060円	1,580円
週4日目以降	30分未満	2,550円			5,050円	510円	1,010円	1,520円
	30分以上	3,280円			5,780円	580円	1,160円	1,730円

※准看護師が訪問をした場合、基本療養費は2,130円→1,940円、2,550円→2,360円、2,780円→2,530円、3,280円→3,030円となります。

精神科訪問看護基本療養費（IV）

訪問回数	利用料金 (10割)	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
1回につき	8,500円	850円	1,700円	2,550円

②加算等

☆利用者のご希望により契約された場合に加算されます。

	利用料 (10割)	利用者負担額			
		1割負担	2割負担	3割負担	
情報提供療養費 1・2・3	1か月につき ※注	1,500円	150円	300円	450円
24時間対応体制加算 イ	1か月につき	6,800円	680円	1,360円	2,040円

※注：情報提供療養費2は各年度1回、年度途中での転校等があった場合はその月にも別途請求します。

☆以下につきましては、病状やご利用の状況に応じて、加算されます。

精神科複数回訪問加算		利用料 (10割)	利用者負担額		
訪問頻度	同一建物内		1割負担	2割負担	3割負担
1日2回	1人または2人	4,500円	450円	900円	1,350円
	3人以上	4,000円	400円	800円	1,200円
1日3回	1人または2人	8,000円	800円	1,600円	2,400円
	3人以上	7,200円	720円	1,440円	2,160円

複数名精神科訪問看護加算			利用料 (10割)	利用者負担額		
組合せ	状態	複数名で訪問した日		1割負担	2割負担	3割負担
正看+正看	A・B 共通	週1日目の複数名訪問	4,500円	450円	900円	1,350円
正看+准看			3,800円	380円	760円	1,140円
共通	Aの場合	週3日目までの複数名訪問	3,000円	300円	600円	900円
	Bの場合	週2日目以降の複数名訪問	3,000円	300円	600円	900円

A：暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者、利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者、またはそれに準ずると認められる場合の方

B：末期悪性腫瘍及び厚生労働大臣が定める疾病等がある場合、特別管理加算の算定を行う医療処置・機器類の管理が必要な場合、または急性憎悪により医師より頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示が出ている場合の方

その他の加算		利用料金 (10割)	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
精神科緊急訪問看護加算 イ	1日につき (月14日目まで)	2,650円	270円	530円	800円
精神科緊急訪問看護加算 ロ	1日につき (月15日目以降)	2,000円	200円	400円	600円
長時間精神科訪問看護加算 (90分を超える場合)	週1回または 週3回まで	5,200円	520円	1,040円	1,560円
退院時共同指導加算	月1回または2回	8,000円	800円	1,600円	2,400円
特別管理指導加算	1回のみ	2,000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算	退院日の翌日以降の訪問	6,000円	600円	1,200円	1,800円
	長時間訪問	8,400円	840円	1,680円	2,520円
在宅患者連携指導加算	1か月につき	3,000円	300円	600円	900円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回まで	2,000円	200円	400円	600円
精神科重症患者支援管理連携加算 イ	1か月につき	8,400円	840円	1,680円	2,520円
精神科重症患者支援管理連携加算 ロ	1か月につき	5,800円	580円	1,160円	1,740円
看護・介護職員連携強化加算	月1回に限り	2,500円	250円	500円	750円
特別管理加算(Ⅰ)	1か月につき	5,000円	500円	1,000円	1,500円
特別管理加算(Ⅱ)	1か月につき	2,500円	250円	500円	750円
早朝・夜間訪問看護加算(6時-8時・18時-22時)		2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算(22時-6時)		4,200円	420円	840円	1,260円
ターミナルケア療養費1	1回	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円

(4) 医療保険による場合の保険外の加算料金（税込）

営業日外でのご利用の場合、上記料金に加え、訪問 1 日につき 3,000 円（税込）が加算されます。

(5) 保険外（自費サービス）

提供するサービスとサービスに対応する料金表（税込）

※別途、自費契約を締結の上、サービスを提供させていただきます。サービスの詳細については、

自費契約書及び重要事項説明書に記載しております。

サービス内容		単位	料金
① 基本訪問サービス	1 時間まで	30 分	4,000 円
	1 時間超以降	30 分	3,500 円
② 日常生活サポートプラン	2 時間まで	1 時間	6,500 円
	2 時間超 6 時間まで	30 分	3,000 円
	6 時間超	※6 時間超の場合は、要相談	

【基本訪問サービス・日常生活サポートプラン共通】

※土日、年末年始（12月30日～1月3日）でのご利用の場合、1回につき3,000円（税込）が加算されます。

なお、上記の曜日及び期間で通しでのご利用の場合、日付が変わった時点で1回とカウントし加算されます。

※夜間・早朝割増について、18:00～22:00 及び 6:00～8:00 は 25% 割増

深夜割増について、22:00～6:00 までは 30% 割増

※看護に必要な機材（吸引装置・酸素など）、消耗品（オムツ、タオルなど）については、全て利用者にてご準備をお願いしています（事業所の医療材料及び消耗品を使用した場合、実費にてご請求させていただきます）。

※サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用につきまして、利用者の別途負担となります。

※外出付き添いやご旅行付き添いなど、同行するために必要な交通費・宿泊費・施設入場料等の各種経費は全て利用者にてご負担いただきます。

(6) 交通費（税込）（保険適用サービス・自費サービス共通）

サービス内容	料金
通常の実施地域内	100 円
その他の地域 通常の実施地域外になる地点から起算して 1km 当たり	100 円を上記に加算 (往復計算後 1km 未満切上げ)

※但し、外出先に直接向かう場合や外出先でサービスが終了する場合の交通費は、事業所までの実費をご負担いただきます。

※サービス時間内において駐車代が発生する場合は、実費をご負担いただきます。

※深夜など公共交通機関が利用できない時や、緊急を要するなどのやむを得ない事情によりタクシーを使用して移動を行った場合は、実費をご負担いただきます。

(7) 死後の処置（税込）

サービス内容	料金
亡くなられた後の処置と処置材料費込	20,000 円

(8) キャンセル料（税込）

利用者の都合でサービスを中止する場合、以下のキャンセル料がかかります。但し、容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はかかりません。

キャンセル内容	料金
利用日の前日の午後 5 時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご連絡がご利用日の前日の午後5時以降になった場合 (無断キャンセルの場合も含む)	2,000 円

(9) 請求書等再発行手数料（税込）

請求書等の再発行をご希望の場合、事業所又はサービス従事者にお問い合わせください。

サービス内容	料金
請求書・領収書再発行手数料	1か月分につき 500 円