

SOU訪問看護ステーション昭島

重要事項説明書

SOU訪問看護ステーション昭島（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関する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 朝日ビルディング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

主たる事業所	事業所名称	SOU訪問看護ステーション昭島
	所在地	東京都昭島市中神町1228-20ミリューヴィラージュ1F
	管理者	尾留川 智可子
	電話番号	042（500）2070
	FAX番号	042（500）2071
	介護保険指定番号	訪問看護・介護予防訪問看護 （1364090116）
	通常の事業の実施地域	昭島市（全域）、立川市（全域）
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	看護師	主治医より訪問看護指示書を受けた後、利用者様の状況に合わせて必要な看護サービス	名（常勤 名 非常勤 名）
	理学療法士	リハビリテーション	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
祝日を含む月曜日から土曜日まで 年末年始（12/30～1/3）および 日曜日はお休みいたします。	午前9時から午後5時まで ※24時間の連絡体制を整えておりますが、利用の際は別途 契約が必要となります。

※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）介護保険または医療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昭島料金表（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10日前後に送付し同月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

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。通常の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）20円（税込）をご負担いただきます。

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。

ご利用日の前日までにご連絡をいただいた場合	無料
ご連絡がご利用日当日になった場合 （無断キャンセルの場合も含む）	2,000円

※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昭島
窓口担当者	尾留川 智可子
ご利用時間	午前9時から午後5時まで
電話・FAX番号	電話： 042（500）2070 FAX：042（500）2071

■行政機関

昭島市 保健福祉部介護福祉課 介護保険係	所在地	昭島市田中町1-17-1
	電話番号	042-544-5111（内線2147）
	FAX番号	042-544-5153
立川市 福祉保健部介護保険課 介護給付係	所在地	立川市泉町1156-9
	電話番号	042-523-2111（内線1441）
	FAX番号	042-522-2481

■国民健康保険団体連合会

東京都 国民健康保険団体連合会	担当窓口	苦情相談窓口
	所在地	千代田区飯田橋3丁目5番1号東京区政会館10階
	電話番号	03-6238-0177
	FAX番号	03-6238-0022

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な応じて緊急時に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
朝日ビルディング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昭島
（住所） 東京都昭島市中神町1228-20ミリューヴィラージュ1F

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昭島 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>

基本単位数×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	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携 訪問看護費(要介護1~4の方)	32,097 円	3,210 円	6,420 円	9,630 円	2,961	1 ヶ月分定額	2,961 単位	
(要介護5の方)	40,769 円	4,077 円	8,154 円	12,231 円	3,761	1 ヶ月分定額	3,761 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過している場合、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 00 分～ 7 時 59 分 もしくは 午後 6 時 00 分～午後 9 時 59 分) : 25%加算

深夜 (訪問開始時間 午後 10 時 00 分～午前 5 時 59 分) : 50%加算

※ 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昭島 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>

基本単位数×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	
訪問看護Ⅰ-5・2超(PT・OT・ST)	4,617 円	462 円	924 円	1,386 円	426	リハビリ 60 分 142 単位×3	142 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		
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過している場合、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 00 分～ 7 時 59 分 もしくは 午後 6 時 00 分～午後 9 時 59 分）：25%加算

深夜（訪問開始時間 午後 10 時 00 分～午前 5 時 59 分）：50%加算

※ 緊急時訪問看護加算・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）

別途、ご相談下さい。

(5) 交通費（税込）

算定項目	サービス内容
交通費	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。 通常の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 1 km 当たり(往復 1 km未満切上げ)20 円(税込)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
ご利用日の前日までにご連絡をいただいた場合	無料
ご連絡がご利用日当日になった場合 (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、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昭島 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
 ＊医師より急性増悪により、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 (Ⅰ)			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	3,000 円	8,550 円	860 円	1,710 円	2,570 円
週 4 日 以降	看護師	6,550 円			9,550 円	960 円	1,910 円	2,870 円
	理学等	5,550 円			8,550 円	860 円	1,710 円	2,570 円

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(Ⅰ)			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	3,000円	5,780円	580円	1,160円	1,730円
週4日以降	看護師	3,280円			6,280円	630円	1,260円	1,880円
	理学等	2,780円			5,780円	580円	1,160円	1,730円

基本療養費(Ⅲ)	利用料 (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

☆利用者のご希望により契約された場合に加算されます。

※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 正看＋正看・准看	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、またはそれら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 ロ	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
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	1 か月につき	780 円	80 円	160 円	230 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(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。

(6) 交通費 (税込)

算定項目	サービス内容
交通費	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。 通常の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 1 km 当たり (往復 1 km 未満切上げ) 20 円 (税込) 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
利用日の前日までにご連絡をいただいた場合	無料
ご連絡がご利用日当日になった場合 (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