管理番号　No.

重要事項説明書

利用者：　　様

事業者：あるCoCo.訪問看護リハビリステーション

重 要 事 項 説 明 書　（指定訪問看護）

指定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。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 当事業所の概要

（1）事業所の概要

事　業　所　名	ある CoCo. 訪問看護リハビリステーション
所　在　地	神奈川県高座郡寒川町一ノ宮８丁目 10-38　ブルックハイツ店舗 101 号室
連　絡　先	電話　0467-53-9556
管　理　者　名	中村　真貴
サ ー ビ ス 種 類	訪問看護・介護予防訪問看護
介護保険指定番号	1461290071 号
サービス提供地域	寒川町、茅ヶ崎市、平塚市、藤沢市、大磯町、二宮町、海老名市、伊勢原市、厚木市、綾瀬市、横浜市（泉区、戸塚区、栄区）

（2）事業の目的・運営方針

事業の目的	要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活が営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します
運営の方針	ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを提供します。 訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

（3）営業日・営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前 9 時～午後 6 時
定休日	日、祝日、12 月 29 日から 1 月 3 日
サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	午前８時３０分～午後７時

上記の営業日、営業時間の他、緊急時訪問加算を利用される場合には、２４時間常時連絡が可能とします。

営業日以外及びサービス提供時間外のサービス提供については応相談とします。

（3）職員体制

	資　格	常　勤	非常勤	計
管　理　者（看護師と兼務）	看護師	1 名	0 名	1 名
看　護　師	看護師	1 名	4 名	5 名
准看護師	准看護師	0 名	1 名	1 名

理学療法士	理学療法士	1名	3名	4名
作業療法士	作業療法士	1名	名	1名
言語聴覚士	言語聴覚士	名	名	名

2. 提供するサービスの内容及び費用について

（1）提供するサービス内容

①清拭、洗髪等による清潔の保持
②食事及び排泄等日常生活の世話
③ターミナルケア
④褥瘡の予防、処置
⑤カテーテル管理等の医療処理
⑥リハビリテーション
⑦家族への療養生活上の助言・相談及び介護方法の指導
⑧その他医師の指示による医療処置
⑨訪問看護計画書（介護予防訪問看護計画書）の作成及び利用者又はその家族への説明、および計画書に基づく指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の実施
⑩訪問看護報告書（介護予防訪問看護報告書）の作成

（2）看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、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 利用者の同居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等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. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	部長　早野 直美

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

4. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、利用者に係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。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

5. 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

6. 居宅介護支援事業者等との連携

① 指定訪問看護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

7. サービス提供の記録

① 指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。

② 指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から 5 年間保存します。

③ 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

④ 提供した指定訪問看護に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

8. 衛生管理等

① 看護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

② 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

9. 提供するサービスの利用料、利用者負担額、その他の費用について

（1）提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額（保険適用の場合）の目安

曜日	訪問時間帯	サービス内容	利用者負担額
			円
			円
			円
			円
			円
			円
初回加算（初月のみ）			円
緊急時訪問看護加算			円
特別管理体制加算			円
1か月当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額			円

10. その他の費用

交通費の有無	（　有　　・　無　）　サービス提供1回当り…　　円

※ 料金表参照

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

11. サービス提供に関する相談、苦情について

（1）当事業所相談窓口

提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しております。

担当者	部長　早野 直美（はやの なおみ）
連絡先	（電話番号）０４６７－５３－９５５６（ＦＡＸ番号）０４６７－５３－９５５７
受付時間	午前９時～午後６時

（2）その他苦情申立の窓口

寒川町 高齢介護課介護保険担当	所在地	〒２５３－０１９６ 神奈川県高座郡寒川町宮山１６５番地
	電話	０４６７－７４－１１１１ （内線：131、132、133、134、135、136）
	FAX	０４６７－７４－５６１３
茅ヶ崎市 高齢福祉介護課	所在地	〒253-8686 神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目１番１号
	電話	０４６７－８２－１１１１ （支援給付担当　2126・2131・2132・2133）
	FAX	０４６７－８７－８１１８
平塚市 介護保険課	所在地	〒254-8686 神奈川県平塚市浅間町９番１号 本館１階
	電話	０４６３－２１－８７９０（介護給付担当）
	FAX	０４６３－２１－９７４２
藤沢市 介護保険課	所在地	〒251-0054 藤沢市朝日町１番地の１
	電話	０４６３―２５－１１１１ （内線３１４１）
海老名市 介護保険課	所在地	〒243-0492 神奈川県海老名市勝瀬 175 番地の 1
	電話	０４６―２３５―８２３２
伊勢原市 介護高齢課	所在地	〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中 348 番地　本庁舎１階５番窓口
	電話	０４６３－９４－４７２２

綾瀬市 高齢介護課	所在地	〒252-1192 神奈川県綾瀬市早川 550 番地
	電話	０４６７－７０－５６３６
	FAX	０４６７－７０－５７０２
	e-mail	wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp
大磯町 福祉課	所在地	〒255-8555 神奈川県中郡大磯町東小磯 183
	電話	０４６３－６１－４１００
	FAX	０４６３－６１－１９９１
二宮町 高齢介護課	所在地	〒259-0196 神奈川県中郡二宮町二宮 961
	電話	０４６３－７１－５３４８
	FAX	０４６３－７３－０１３４
厚木市	所在地	〒243-8511 神奈川県厚木市中町 3 丁目 17 番 17 号
	電話	０４６－２２５－２４００
	FAX	０４６－２２４－４５９９
横浜市（本庁） 指導監査係	所在地	〒231-0005 横浜市中区本町 6 丁目 50 番地の 10　市庁舎 16 階
	電話	０４５―６７１－３４６１
	FAX	０４５－５５０－３６１５
	e-mail	kf-jigyoshido@city.yokohama.jp
横浜市泉区 高齢・障害支援課	所在地	〒245-0024 横浜市泉区和泉中央北五丁目 1 番 1 号
	電話	０４５－８００－２４３６

	FAX	０４５－８００－２５１３
	e-mail	iz-koreisyogai@city.yokohama.jp
横浜市栄区 高齢・障害支援課	所在地	〒247-0005 横浜市栄区桂町 303 番地 19
	電話	０４５－８９４－８５４７
	FAX	０４５－８９３－３０８３
	e-mail	sa-koreisyogai@city.yokohama.jp
横浜市戸塚区 高齢・障害支援課	所在地	〒244-0003 横浜市戸塚区戸塚町 16 番地 1
	電話	０４５―８６６－８４５２
	FAX	０４５－８８１－１７５５
	e-mail	to-koreisyogai@city.yokohama.jp

医療保険による訪問看護費

令和６年６月１日施行

算定項目	条件等	料金	基本利用料（利用者負担）		
			１割負担	２割負担	３割負担
訪問看護基本療養費（Ⅰ） （1 日につき） ※()の料金は准看護師の場合	週３日まで	5,550 円 (5,050 円)	555 円 (505 円)	1,110 円 (1,010 円)	1,665 円 (1,515 円)
	週４日目以降	6,550 円 (6,050 円)	655 円 (605 円)	1,310 円 (1,210 円)	1,965 円 (1,815 円)
訪問看護基本療養費（Ⅱ）★1 （1 日につき２人まで） ※()の料金は准看護師の場合	週３日まで	5,550 円 (5,050 円)	555 円 (505 円)	1,110 円 (1,010 円)	1,665 円 (1,515 円)
	週４日目以降	6,550 円 (6,050 円)	655 円 (605 円)	1,310 円 (1,210 円)	1,965 円 (1,815 円)
訪問看護基本療養費（Ⅱ）★1 （1 日につき３人まで） ※()の料金は准看護師の場合	週３日まで	2,780 円 (2,530 円)	278 円 (253 円)	556 円 (506 円)	834 円 (759 円)
	週４日目以降	3,280 円 (3,030 円)	328 円 (303 円)	656 円 (606 円)	984 円 (909 円)
訪問看護基本療養費（Ⅲ）★2	入院中の外泊時	8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円
訪問看護管理療養費 （1 日につき）	月の初日	7,670 円	767 円	1,534 円	2,301 円
	２日目以降 （訪問看護管理療養費 1）	3,000 円	300 円	600 円	900 円
	２日目以降 （訪問看護管理療養費 2）	2,500 円	250 円	500 円	750 円
難病等複数回訪問加算	２回/日	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
	３回以上	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
24 時間対応体制加算	１回/月 （負担軽減の取組の実施）	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
	１回/月 （上記以外）	6,520 円	652 円	1,304 円	1,956 円
緊急訪問看護加算	１日（月 14 日目まで）	2,650 円	265 円	530 円	795 円
	１日（月 15 日目以降）	2,000 円	200 円	400 円	600 円
特別管理加算 ★3	（Ⅰ）１回/月	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
	（Ⅱ）１回/月	2,500 円	250 円	500 円	750 円
複数名訪問看護加算	１回/週	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
退院時共同指導加算 ★4	１回	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
特別管理指導加算 ★5		2,000 円	200 円	400 円	600 円
退院支援指導加算 ★6		6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
在宅患者連携指導加算 ★7	１回/月	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★8	2 回/月まで	2,000 円	200 円	400 円	600 円
夜間・早朝訪問看護加算 （夜間 18：00～22：00） （早朝 6：00～8：00）	1 回	2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜訪問看護加算 （22：00～6：00）	1 回	4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
長時間訪問看護加算 ★9	1 回/週	5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算	1 回/月	50 円	5 円	10 円	15 円
訪問看護情報提供療養費	1 回/月	1,500 円	150 円	300 円	450 円
ターミナルケア療養費		25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
乳幼児加算（6 歳未満）	1 日（厚生労働大臣が定めるもの）	1,800 円	180 円	360 円	540 円
	1 日（上記以外）	1,300 円	130 円	260 円	390 円

★1：同一建物居住者への訪問看護に対する療養費

★2：入院中に 1 泊 2 日以上外泊する場合算定

★3：（Ⅰ）留置カテーテル・気管切開・気管カニューレ等使用　（Ⅱ）（Ⅰ）以外の方

★4：入院中病院で共同指導した場合

★5：退院後特別な管理が必要なものに対して、退院時共同指導を行った場合に追加

★6：退院当日に訪問した場合算定

★7：往診医と情報共有した場合算定

★8：状態の急変等に伴い、往診医等とカンファレンスした場合算定

★9：厚生労働大臣が定める、長時間の訪問を要する者に対して 90 分を越えた場合算定

＜その他の自己負担額＞

☆延長料金（a）以外の 90 分を超える訪問：4,000 円/30 分

☆死後の処置：20,000 円

精神医療保険による訪問看護費

令和６年６月１日施行

算定項目	条件等	料金	基本利用料（利用者負担）		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費（Ⅰ） （1日につき） ※()の料金は准看護師の場合	週3日まで （30分未満）	4,250円 （3,870円）	425円 （387円）	850円 （774円）	1,275円 （1,161円）
	週3日まで （30分以上）	5,550円 （5,050円）	555円 （505円）	1,110円 （円）	1,665円 （1,515円）
	週4日目以降 （30分未満）	5,100円 （4,720円）	510円 （472円）	1,020円 （944円）	1,530円 （1,416円）
	週4日目以降 （30分以上）	6,550円 （6,050円）	655円 （605円）	1,310円 （1,210円）	1,965円 （1,815円）
訪問看護基本療養費（Ⅲ）★1 （1日につき2人まで） ※()の料金は准看護師の場合	週3日まで （30分未満）	4,250円 （3,870円）	425円 （387円）	850円 （774円）	1,275円 （1,161円）
	週3日まで （30分以上）	5,550円 （5,050円）	555円 （505円）	1,110円 （1,010円）	1,665円 （1,515円）
	週4日目以降 （30分未満）	5,100円 （4,720円）	510円 472（円）	1,020円 （944円）	1,530円 （1,416円）
	週4日目以降 （30分以上）	6,550円 （6,050円）	655円 （605円）	1,310円 （1,210円）	1,965円 （1,815円）
訪問看護基本療養費（Ⅲ）★1 （1日につき3人まで） ※()の料金は准看護師の場合	週3日まで （30分未満）	2,130円 （1,940円）	213円 （194円）	426円 （388円）	639円 （582円）
	週3日まで （30分以上）	2,780円 （2,530円）	278円 （253円）	556円 （506円）	834円 （759円）
	週4日目以降 （30分未満）	2,550円 （2,360円）	255円 （236円）	510円 （472円）	765円 （708円）
	週4日目以降 （30分以上）	3,280円 （3,030円）	328円 （303円）	656円 （606円）	984円 （909円）
訪問看護基本療養費（Ⅳ）★2	入院中の外泊時	8,500円	850円	1,700円	2,550円
訪問看護管理療養費 （1日につき）	月の初日	7,670円	767円	1,534円	2,301円
	2回目以降 （訪問看護管理療養費1）	3,000円	300円	600円	900円
	2回目以降 （訪問看護管理療養費1）	2,500円	250円	500円	750円
24時間対応体制加算	1回/月 （負担軽減の取組の実施）	6,800円	680円	1,360円	2,040円
	1回/月 （上記以外）	6,520円	652円	1,304円	1,956円
緊急訪問看護加算	1日（月14日目まで）	2,650円	265円	530円	795円
	1日（月15日目まで）	2,000円	200円	400円	600円

特別管理加算 ★3	（Ⅰ）1 回/月	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
	（Ⅱ）1 回/月	2,500 円	250 円	500 円	750 円
複数名訪問看護加算	1 回/週	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
退院時共同指導加算 ★4	1 回	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
特別管理指導加算 ★5		2,000 円	200 円	400 円	600 円
退院支援指導加算 ★6		6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
在宅患者連携指導加算 ★7	1 回/月	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 ★8	2 回/月まで	2,000 円	200 円	400 円	600 円
夜間・早朝訪問看護加算 （夜間 18：00～22：00） （早朝 6：00～8：00）	1 回	2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜訪問看護加算 （22：00～6：00）	1 回	4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
長時間訪問看護加算 ★9	1 回/週	5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算	1 回/月	50 円	5 円	10 円	15 円
訪問看護情報提供療養費	1 回/月	1,500 円	150 円	300 円	450 円
ターミナルケア療養費		25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円

★1：同一建物居住者への訪問看護に対する療養費

★2：入院中に 1 泊 2 日以上外泊する場合算定

★3：（Ⅰ）留置カテーテル・気管切開・気管カニューレ等使用　（Ⅱ）（Ⅰ）以外の方

★4：入院中病院で共同指導した場合

★5：退院後特別な管理が必要なものに対して、退院時共同指導を行った場合に追加

★6：退院当日に訪問した場合算定

★7：往診医と情報共有した場合算定

★8：状態の急変等に伴い、往診医等とカンファレンスした場合算定

★9：厚生労働大臣が定める、長時間の訪問を要する者に対して 90 分を越えた場合算定

＜その他の自己負担額＞

☆延長料金（a）以外の 90 分を超える訪問：4,000 円/30 分

☆死後の処置：20,000 円

介護保険による訪問看護費

◆基本料金

サービス内容（1回）			指定訪問看護（要介護）				介護予防訪問看護（要支援）			
			単位数	利用者負担額（円）			単位数	利用者負担額（円）		
				1割	2割	3割		1割	2割	3割
看護	Ⅰ1	20分未満	314	335	671	1007	303	324	648	972
	Ⅰ2	30分未満	471	503	1007	1511	451	482	965	1447
	Ⅰ3	30分以上1時間未満	823	880	1761	2641	794	849	1699	2548
	Ⅰ4	1時間以上1時間30分未満	1,128	1206	2413	3620	1090	1166	2332	3498
リハビリ	Ⅰ2	20分未満	294	314	629	943	284	303	607	911
	Ⅰ5	40分	588	629	1258	1887	568	607	1215	1823
	Ⅰ5・2超	60分	793	848	1697	2545	767	820	1641	2461

早朝（午前 6 時～午前 8 時）、夜間（午後 6 時～午後 10 時）は 25%増

深夜（午後 10 時～午前 6 時）は 50%増

◆加算料金

サービス内容		指定訪問看護（要介護）				介護予防訪問看護（要支援）			
		単位数	利用者負担額（円）			単位数	利用者負担額（円）		
			1割	2割	3割		1割	2割	3割
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	1回/月	600	642	1284	1926	600	642	1284	1926
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）		574	614	1228	1842	574	614	1228	1842
特別管理加算（Ⅰ）		500	535	1070	1605	500	535	1070	1605
特別管理加算（Ⅱ）		250	267	535	802	250	267	535	802
長時間訪問加算	1時間30分以上	300	321	642	963	300	321	642	963
ターミナルケア加算	1回/死亡月	2500	2675	5350	8025				
複数名訪問加算(Ⅰ)	1回/30分未満	254	271	543	815	254	271	543	815
看護師等	1回/30分以上	402	430	860	1290	402	430	860	1290
複数名訪問加算(Ⅱ)	1回/30分未満	201	215	430	645	201	215	430	645
看護補助者等	1回/30分以上	317	339	678	951	317	339	678	951
退院時共同指導加算	退院時 ※主治医等連携必要	600	642	1284	1926	600	642	1284	1926
初回加算（Ⅰ）	1回/初月	350	374	748	1123	350	374	748	1123
初回加算（Ⅱ）		300	321	642	963	300	321	642	963

※利用者負担額の算出方法　寒川町（5 級地）地域単価：10.70

1 ヵ月のサービス合計単位数×10.70=○○円（一円未満切り捨て）

○○円―（○○円×（負担割合）（1 円未満切り捨て））＝□□円（利用者負担額）

※（負担割合）は利用者の負担割合（1 割・2 割・3 割）

※支給限度額を超えた場合、右端割合は 10 割

※准看護師がサービスを提供する場合、全ての基本単位数×90%

◆その他費用

サービス内容	金額	備考
エンゼルケア料(死後の処置)	20000円	エンゼルケアセット費用を含む
長時間訪問看護料金	30分毎　4000円	90分を超えた場合の追加料金 長時間訪問看護加算との併用はなし
通常の実施地域外へ訪問看護を提供する場合の交通費	片道1km毎　20円	実施地域を超えた地点より、利用者様負担

◆自費料金

サービス内容			金額	備考
看護	1回	30分未満	5500円	夜間　　1回 自費基本料金＋4000円 深夜早朝 1回 自費基本料金＋6000円
		60分未満	9000円	
		60分以上	12500円	
リハビリ	1回	40分	6500円	
		60分	9000円	
緊急時訪問	1か月/1回		8000円	
土日訪問	1回		3000円	

◆訪問看護による加算

□ 特別管理加算

特別な管理を要する利用者に対して、計画的な管理を行った場合に加算されます。

特別管理加算（Ⅰ）（重症度が高い）	特別管理加算（Ⅱ）
在宅悪性腫瘍患者指導管理 在宅気管切開患者指導加算 気管カニューレを使用している状態 留置カテーテルを使用している状態	在宅自己腹膜灌流指導管理・在宅酸素療法指導管理 在宅血液透析指導管理・在宅中心静脈栄養法指導管理 在宅成分栄養経管栄養法指導管理・在宅自己導尿管理 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理・在宅自己疼痛管理指導管理 在宅肺高血圧症患者指導管理 人工肛門、人工膀胱を設置している状態 真皮を超える褥瘡の状態 点滴注射を週３回以上行う必要があると認められる状態

□ ２４時間対応体制加算

利用者又はその家族に対して２４時間連絡をできる体制にあり、必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある場合１ヵ月に１回加算されます。

緊急訪問を行うとさらに緊急訪問看護加算が加算されます。

□ 緊急訪問看護加算

利用者または家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援病院の主治医の指示により緊急訪問を行った時に１日に１回加算されます。

□ 退院時共同指導加算

病院、診療所を退院又は介護老人保健施設を退所前に、在宅生活について、カンファレンスを行った場合、退院、退所後の初回訪問看護の際に１回（特別な場合は２回）加算されます。

□ 特別管理指導加算

退院後、特別な管理が必要な方（上記「特別管理加算」参照）に対して、退院時共同指導を行った場合に、退院時共同指導加算に追加して加算されます。

□ 退院支援指導加算

診療により、退院日当日の訪問看護が必要であると認められ訪問し、療養上の指導を行った場合に加算されます。

□ ターミナルケア療養費

在宅で死亡した利用者（介護予防は対象外）について、死亡日及び死亡日前１４日以内に２日（回）以上、看取りの看護を行った場合に加算されます。（ターミナルケア後、２４時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

□ 長時間訪問看護加算

特別管理加算の対象となる利用者に対して、1 時間 30 分の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合で、通算した時間が 1 時間 30 分以上となる時、1 回の訪問看護につき加算されます。

□ 複数名訪問看護

下記のいずれかの条件を満たし、１つの事業所から同時に複数の看護師等が１人の利用者に訪問看護を行った時に加算されます。

①利用者の身体的理由により、１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合

②暴力行為、迷惑行為等が認められる場合

③その他利用者の状況等から判断して、上記①②に準ずると認められる場合

□ 訪問看護情報提供療養費

利用者の居住する市区町村に訪問看護の状況を示す文書を添えて、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に加算されます。

主に、健康教育、機能訓練、訪問指導等の保健サービスまたはホームヘルプサービス（入浴、洗濯等のサービスを含む）等の福祉サービスを有効に提供することを目的とし、市区町村が情報提供を求めているものです。

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	年　　月　　日

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所　在　地	横浜市中区弁天通二丁目２８番地１７－７０６号室
	法　人　名	株式会社　Groover’s Ark
	代 表 者 名	安齋　浩史　　印
	事 業 所 名	あるCoCo. 訪問看護リハビリステーション
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

【ご利用者】

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【代 理 人】

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

【家族等緊急連絡先】

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）