

重要事項説明書

(訪問看護)

利用者：様

事業者：株式会社 ライムライフ

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション ライムライフ
所在地	埼玉県深谷市緑ヶ丘11番33号
連絡先	048-579-5041
管理者名	黒瀬 大輝
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	1164690194
通常の事業の実施地域	深谷市

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	午前8:00～午後5:00
定休日	毎週土曜日、日曜日、12月30日～1月3日

(3) 職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師	1名	名	1名
看護師	保健師、助産師、看護師	3名	1名	4名
理学療法士	理学療法士	名	1名	1名
介護職員	介護士	名	名	名
事務職員		1名	名	1名

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

・訪問看護ステーション ライムライフ TEL：048-579-5041

受付時間：午前8:00～午後5:00

・深谷市 長寿福祉課 TEL：048-574-8544

・大里広域市町村圏組合 介護保険課 TEL：048-501-1330

・埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情対応係 TEL：048-824-2568

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

3 事業の目的・運営方針

(1) 目的

訪問看護の必要なお利用者様に対し、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日常生活を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。

(2) 運営方針

ステーションは、この事業の運営を行うにあたっては、主治の医師の訪問看護指示書に基づく適切な訪問看護の提供を行う。

- ① 指定訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。
- ② 指定介護予防訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- ③ 事業の実施に当たっては、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を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4 利用料金

(1) 利用料金 1単位 10.21 円(7級地)

(介護保険) ☆要介護の方

サービス内容略称		算定項目	単位数	基本利用料 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
基本部分	訪問看護	20分未満	314	3,205	321	641	962
		20分以上30分未満	471	4,808	481	962	1,443
		30分以上1時間未満	823	8,402	841	1,681	2,521
		1時間以上1時間30分未満	1,128	11,516	1,152	2,304	3,455
理学療法士等による訪問の場合 20分			294	3,001	301	601	901
理学療法士等による訪問の場合 40分			588	6,003	601	1,201	1,801
理学療法士等による訪問の場合 60分			793	8,096	810	1,620	2,429
指定定期巡回・随時対応型訪問看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合			2,961	30,231	3,024	6,047	9,070
※早朝（6時～8時）・夜間（18時～22時）は25%増。深夜（22時～6時）は50%増。ケアプランに位置づけられた計画訪問看護を提供した場合、又は2回目の緊急訪問が当該時間帯に行われた場合に加算となります。							
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（24時間対応）		月1回	600	6,126	613	1,226	1,838
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）（24時間対応）		月1回	574	5,860	586	1,172	1,758
特別管理加算（Ⅰ）		月1回	500	5,105	511	1,021	1,532
特別管理加算（Ⅱ）		月1回	250	2,552	256	511	766
ターミナルケア加算			2,500	25,525	2,553	5,105	7,658
初回加算（Ⅰ）		初月	350	3,573	358	715	1072
初回加算（Ⅱ）		初月	300	3,063	307	613	919
退院時共同指導加算		月1回	600	6,126	613	1,226	1,838
複数名訪問加算（Ⅰ）（30分未満）			254	2,593	260	519	778
複数名訪問加算（Ⅰ）（30分以上）			402	4,104	411	821	1,232
複数名訪問加算（Ⅱ）（30分未満）			201	2,052	206	411	616
複数名訪問加算（Ⅱ）（30分以上）			317	3,236	324	648	971
長時間訪問看護加算（1.5時間以上）			300	3,063	307	613	919
看護・介護職員連携強化加算			250	2,552	256	511	766
看護体制強化加算（Ⅰ）			550	5,615	562	1,123	1,685
看護体制強化加算（Ⅱ）			200	2,042	205	409	613
口腔連携強化加算			50	510	51	102	153
遠隔死亡診断補助加算			150	1531	154	307	460
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき	6	61	7	13	19	
	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合 1月につき	50	510	51	102	153	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1回につき	3	30	3	6	9	
	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合 1月につき	25	255	26	51	77	

(介護保険) ☆要支援の方

サービス内容略称		算定項目	単位数	基本利用料 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
基本部分	予 防 訪 問 看 護	2 0 分未満	303	3,093	310	619	928
		3 0 分未満	451	4,604	461	921	1,382
		3 0 分以上 1 時間未満	794	8,106	811	1,622	2,432
		1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	1,090	11,128	1,113	2,226	3,339
理学療法士等による訪問の場合 20 分			284	2,899	290	580	870
理学療法士等による訪問の場合 40 分			568	5,799	580	1,160	1,740
理学療法士等による訪問の場合 60 分			426	4,349	782	1,564	2,346
※早朝（6 時～8 時）・夜間（18 時～22 時）は 25％増。深夜（22 時～6 時）は 50％増。ケアプランに位置づけられた計画訪問看護を提供した場合、又は 2 回目の緊急訪問が当該時間帯に行われた場合に加算となります。							
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（24 時間対応）		月 1 回	600	6,126	613	1,226	1,838
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）（24 時間対応）		月 1 回	574	5,860	586	1,172	1,758
特別管理加算（Ⅰ）			500	5,105	511	1,021	1,532
特別管理加算（Ⅱ）			250	2,552	256	511	766
初回加算（Ⅰ）			350	3,573	358	715	1,072
初回加算（Ⅱ）			300	3,063	307	613	919
複数名訪問看護加算（Ⅰ）（30 分未満）			254	2,593	260	519	778
複数名訪問看護加算（Ⅰ）（30 分以上）			402	4,104	411	821	1,232
複数名訪問看護加算（Ⅱ）（30 分未満）			201	2,052	206	411	616
複数名訪問看護加算（Ⅱ）（30 分以上）			317	3,236	324	648	971
長時間訪問看護加算（1.5 時間以上）			300	3,063	307	613	919
退院時共同指導加算			600	6,126	613	1,226	1,838
看護体制強化加算			100	1,021	103	205	307
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			6	61	7	13	19
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）			3	30	3	6	9
口腔連携強化加算			50	510	51	102	153

※自己負担割合はご本人の「介護保険負担割合証」に記載してあります。

(医療保険)

サービス内容略称		基本料金 (円)	1 割負担 (円)	2 割負担 (円)	3 割負担 (円)
基本療養費Ⅰ (1日1回につき)	週3日まで	5,550	560	1,110	1,670
	週4日目以降	6,550	670	1,310	1,970
基本療養費Ⅱ 同一建物居住(1日1回につき) 同一日に2人	週3日まで	5,550	560	1,110	1,670
	週4日目以降	6,550	670	1,310	1,970
基本療養費Ⅱ 同一建物居住(1日1回につき) 同一日に3人以上	週3日まで	2,780	280	560	830
	週4日目以降	3,280	330	660	980
基本療養費Ⅲ(入院中外泊時の訪問)		8,500	850	1,700	2,550
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670	767	1,534	2,301
訪問看護管理療養費 1	2日目以降	3,000	300	600	900
訪問看護管理療養費 2	2日目以降	2,500	250	500	750
夜間・早朝訪問看護加算	18時～22時 6時～8時	2,100	210	420	630
深夜加算	22時～6時	4,200	420	840	1,260
複数名訪問加算 看+看	週1回まで	4,500	450	900	1,350
複数名訪問加算 看+補助	1回/日	3,000	300	600	900
	2回/日	6,000	600	1,200	1,800
	3回/日以上	10,000	1,000	2,000	3,000
24時間対応体制加算(イ)	月1回	6,800	680	1,360	2,040
24時間対応体制加算(ロ)	月1回	6,520	652	1,304	1,956
情報提供療養費	月1回	1,500	150	300	450
緊急訪問看護加算(イ)	1日につき1回 14日目まで	2,650	265	530	795
緊急訪問看護加算(ロ)	1日につき1回 15日目以降	2,000	200	400	600
特別管理加算	月1回 ※1	5,000	500	1,000	1,500
	月1回 ※2	2,500	250	500	750
退院時共同指導加算	月2回まで	8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算	月1回	2,000	200	400	600
退院支援指導加算	1回につき	6,000	600	1,200	1,800
在宅患者連携指導加算	月1回	3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	月2回	2,000	200	400	600
ターミナルケア療養費Ⅰ	月1回	25,000	2,500	5,000	7,500
長時間訪問看護・指導加算	週1回	5,200	520	1,040	1,560
乳幼児加算	1回につき	1,300	130	260	390
	1回につき厚生労働 大臣が定めるもの	1,800	180	360	540
看護・介護職員連携強化加算	月1回	2,500	250	500	750
訪問看護医療 DX 加算	月1回	50	5	10	15
遠隔死亡診断補助加算	1回	150	15	30	45

ベースアップ加算(Ⅰ)	月 1 回	780	78	156	234
ベースアップ加算(Ⅱ)	月 1 回(1-18)	10-500	1-50	2-100	3-150

※1 気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方

※2 在宅酸素・人工肛門・重度の褥瘡等の状態にある方

75 歳以上	1 割負担
	2 割負担（一定以上所得者）
	3 割負担（現役並み所得者）
70～74 歳	2 割負担
	3 負担（現役並み所得者）
義務教育就学後～69 歳	3 割負担
義務教育就学前	2 割負担

(2) 休日訪問 3,000 円／回（税別）

(3) 交通費（税別）

通常の事業の実施地域内（深谷市）	無料／回
通常の事業の実施地域を超えて行う指定訪問看護等に要した交通費は、実施地域を超えた地点から 1km ごと。（1km 未満も含む）	100 円／回

なお、同一日・同一住所で訪問看護が続く場合は 1 人分の交通費のみいただきます。

(4) 死後の処置 25,000 円（税別）

(5) キャンセル料金

(ア) ご利用日の前営業日の午後 5 時までにご連絡いただいた場合	無料
(イ) ご利用日の当日にご連絡又は、ご連絡が無かった場合	当該基本料金の 100%

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

(6) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金の明細を翌月中旬頃にお渡しいたします。

毎月 28 日に自動引き落としとなります。

5 サービス提供方法

主治医の指示書に基づき、連携し看護師が看護を行います。

6 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
ご家族	氏名	(続柄：)
	住所	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	電話番号	

7 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な処置を講じます。また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保 険 名：あんしん総合保険制度 居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険

【事業内容】

訪問看護、介護予防訪問看護

【事業者】

住 所： 埼玉県深谷市緑ヶ丘 11 番 33 号

社 名： 株式会社ライムライフ

代 表 者： 柿沼 直美 印

【事業所】

住 所： 埼玉県深谷市緑ヶ丘 11 番 33 号

事業所名： 訪問看護ステーション ライムライフ

(指定番号 1164690194)

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】 住 所_____

氏 名_____印

【代理人】 住 所_____

氏 名_____印（続柄 _____）

令和6年6月1日改定