

訪問看護重要事項説明書（医療保険）

2026 年 6 月 1 日改訂

1. 当事業所の訪問看護ステーションの概要

法 人 名	医療法人社団真心会
事 業 所 名	まごころケアステーション
所 在 地	埼玉県所沢市小手指町 3 丁目 22 番地 12
代 表 者	理事長 豊川 泰彦
電 話 番 号	04-2997-8750
介護保険事業者番号	1162590644
医療保険事業者番号	2590644
サービス提供地域	所沢市・入間市・狭山市

上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

2. 当事業所の職員体制

管理者：看護師 田村 ひとみ
看護職員：常勤換算 2.5 名以上

3 事業の運営方針

- (1) 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します。
- (2) 事業の実施にあたっては、保健所・市町村および医療機関などの関係機関ならびに保健・医療・福祉の関係職種と密接な連携を図ります。
- (3) 質の良い訪問看護サービスを提供するために訪問看護従事職員の研修を継続的に行い、資質向上を図ります。

4. サービス提供時間

営業日・時間：月曜日～金曜日 8 時 30 分～18 時 00 分
土曜日 8 時 30 分～12 時 30 分

サービス提供時間：24 時間 365 日

休 日：日曜日・祝祭日・12 月 29 日～1 月 3 日

なお、24 時間対応体制加算の契約をされた利用者に対しては、24 時間 365 日連絡及び必要時対応体制を整えています。

5 利用料

利用料金別紙をご参照ください。

5-2 キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、できるだけ前日までにご連絡ください。

なお、急変、体調不良、入院等のやむを得ない事情を除き、当日キャンセル又は無断キャンセルの場合は、次のキャンセル料を請求する場合があります。

連絡時期	キャンセル料
利用日の前日 17 時まで	無料
利用日の前日 17 時以降から訪問開始時刻まで	3,300 円（税込）

※状況に応じて、キャンセル料を減免又は請求しない場合があります。

6 事故発生および緊急時の対応方法

サービスの提供中に万が一事故が発生したり、病状の急変等が生じた場合、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡し、指示を求める等の連携を講じます。

利用料金

利用料金については、各種健康保険・自立支援医療制度・生活保護制度等・各種公費負担医療制度が適用されます。

【医療保険料金表】 <<基本料金明細>> (利用者負担額)

		金額	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養（Ⅰ） （1日1回につき）	週3日まで	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
	週4日以上	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
同一建物内の複数（3人以上）の利用者に同一日に訪問した場合					
訪問看護基本療養費（Ⅱ） 同一建物居住者（1日につき）	週3日まで	2,780 円	278 円	556 円	834 円
	週4日目以降	3,280 円	328 円	656 円	984 円
訪問看護管理療養費 （1日につき）	月の初日	7,710 円	771 円	1,542 円	2,313 円
	2日目以降	3,010 円	301 円	602 円	903 円
早朝・夜間加算 （6時～8時・18時～22時）		2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜加算（22時～6時）		4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
難病等複数回訪問加算 1日2回の訪問 1日3回以上の 訪問		4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
複数名訪問看護 加算	看護師（週1回）	4,300 円	430 円	860 円	1,290 円
	准看護師（週1回）	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円

【精神訪問看護基本療養費】

<精神科訪問看護基本療養費ⅠⅡ>（金額に×負担率が利用料となります）

		基本療養費Ⅰ	基本療養費Ⅲ	
		利用者宅個別	2人まで	3人まで
週3回まで	30分以上	5,550	5,550	2,780
	30分未満	4,250	4,250	2,130
週4日目以降	30分以上	6,550	6,550	3,280
	30分未満	5,100	5,100	2,550

基本療養費Ⅲは、精神疾患を有する利用者又はその家族等に対し、同一建物居住者へ訪問看護を行った場合に算定します。

【訪問看護（自費サービス）料金表】

【基本料金】	1時間： 8,800 円（税込）
	その後30分毎：4,400 円（税込）
早朝（6：00～8：00）	上記料金に対して 25%加算
夜間（18：00～22：00）	上記料金に対して 25%加算

深夜（22：00～6：00）	上記料金に対して 50%加算
----------------	----------------

◎病状やご希望の契約により下記の料金が加算されます。

【加算等】

	金額	基本料金（利用者負担金）		
		1割負担	2割負担	3割負担
☐ 24 時間対応体制加算（1 月につき） 利用者又はその家族等からの電話等による相談に対し、常時対応できる体制を整備しています。必要に応じて、電話対応又は緊急訪問を行います。 同意する（ ） 同意しない（ ）	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
☐ 情報提供療養費（医療機関入院時） 同意する（ ） 同意しない（ ）	1,500 円	150 円	300 円	450 円
緊急訪問看護加算（1 日につき）	2,650 円	265 円	530 円	795 円
特別管理加算（1 月につき）月 1 回※1 月 1 回※2	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
	2,500 円	250 円	500 円	750 円
特別管理指導加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円
退院時共同指導加算（1 月につき）	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
退院時支援指導加算	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
在宅患者連携指導加算（1 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（1 月に月 2 回）	2,000 円	200 円	400 円	600 円
ターミナルケア療養費 同意する（ ） 同意しない（ ）	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
長時間訪問看護・指導加算※2 週 1 回まで 厚生労働省が定める状態の場合 週 3 回まで	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 月につき）	50 円	5 円	10 円	15 円
訪問看護医療情報連携加算（1 月につき）	1,000 円	100 円	200 円	300 円
訪問看護ベースアップ評価料（1 月につき）	1,050 円	105 円	210 円	315 円

※1：在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理・気管カニューレ・留置カテーテル等

※2：人工呼吸器を使用している状態にある方・特別訪問看護指導期間の方・特別な管理を要する方・在宅中心静脈栄養・在宅酸素療法・在宅経管栄養・自己導尿・自己疼痛管理指導・人工呼吸器指導管理・人工肛門又は人工膀胱を設置している・真皮を超える褥瘡の状態にある・訪問点滴注射管理指導

◎その他の費用（保険外）

交通費（税込） （1 回の訪問につき）	片道 2 km	無料
	片道 2 km 以上 5 km 未満	100 円
	片道 5 km 以上 10 km 未満	200 円
	片道 10 km 以上	300 円

死後の処置料	16,500 円（税込）
日常生活用具、物品、材料費等は実費とさせていただきます。	
利用者の選定により次の訪問を提供した場合、基本料金料に加算して次の額を徴収いたします。 ① 2時間を超える訪問看護：30 分ごとに 1,200 円（税込） ② 休日における訪問看護：1 回につき 1,500 円（税込）	

様

負担割合 割の場合

利用時間 60分

基本療養費	円×()回	=	円
24時間対応体制加算	=	円	
特別管理加算		円	
合計	円		

◎サービス終了

利用者の都合でサービスを終了する場合：終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

当事業所の都合でサービスを終了する場合：約款第4条にて、当事業所のやむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合は、終了1ヶ月前までに通知いたします。

◎緊急時の対応方法

平日9：00～18：00の時間帯は、代表電話04-2997-8750にご連絡いただくと、まごころケアステーションの看護師が対応いたします。

その他の時間帯（時間外・夜間・休日）の場合は、携帯番号：080-3467-2535へご連絡ください。

◎サービス内容に関する苦情

①当事業所お客様相談・苦情担当

管理者：田村 ひとみ 電話：04-2997-8750

②当事業所以外

埼玉県国民健康保険団体連合会 電話：048-824-2568（苦情窓口専用）

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して利用約款及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日
事業所所在地 埼玉県所沢市小手指町 3-22-12
名 称 医療法人社団真心会
事業所名 まごころケアステーション

説明者 氏名

訪問看護重要事項同意書

まごころケアステーションを利用するにあたり、事業者より訪問看護重要事項説明書の内容に関して説明を受け、これらを理解いたしましたので同意します。

年 月 日

医療法人社団真心会

まごころケアステーション

理事長 豊川 泰彦

(利用者)

住所 _____

電話 _____

氏名 _____ 印

(代理人)

利用者との関係

住所 _____

電話 _____

氏名 _____ 印