

訪問看護重要事項説明書（医療保険用）

[令和2年 4月 1日現在]

1 当事業所が提供する訪問看護についての相談窓口および営業日時等

| | | | |
|---|--------------|------|--------------|
| 電 話 | 077-546-1122 | FAX | 077-546-6700 |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 | 営業時間 | 8:30～17:30 |
| 担 当 | 宮原 清乃 | | |
| その他 緊急時の連絡先 電話 090-7110-1558 070-3149-3518 ご不明な点は、おたずねください。 | | | |

2 当事業所の概要

① 居宅サービス事業所の指定番号および訪問看護提供地域

| | |
|-------------|--|
| 事業所名 | 医療法人緑生会南大津クリニック訪問看護 |
| 所在地 | 大津市大石中1丁目6-6 |
| 事業所の指定番号 | 2510105170 |
| 訪問看護を提供する地域 | 大津市南郷小学校区、田上小学校区、大石小学校区 (大石富川地区は除く) |

② 当事業所の従業員

| 資 格 | 常 勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|-------|-----|-----|------|----|
| 管 理 者 | 1名 | | | 1名 |
| 看護師等 | 1名 | 3名 | | 3名 |

③ 利用料

| 診療報酬 | 点数 |
|--|------|
| (1) 在宅患者訪問介護・指導料 1. 保健師、助産師、看護師 ①週3日まで | 555点 |

| | |
|-------------------------------------|---------|
| ②週 4 日目以降 | 6 5 5 点 |
| 2. 准看護師 | |
| ①週 3 日まで | 5 0 5 点 |
| ②週 4 日目以降 | 6 0 5 点 |
| (2) 同一建物居住者訪問看護・指導料 (同一機関から同一複数訪問) | |
| 1. 保健師、助産師、看護師 | |
| (1) 同一日に 2 人 | |
| ①週 3 日まで | 5 5 5 点 |
| ②週 4 日目以降 | 6 5 5 点 |
| (2) 同一日に 3 人以上 | |
| ①週 3 日まで | 2 7 8 点 |
| ②週 4 日目以降 | 3 2 8 点 |
| 2. 准看護師 | |
| (1) 同一日に 2 人 | |
| ①週 3 日まで | 5 0 5 点 |
| ②週 4 日目以降 | 6 0 5 点 |
| (2) 同一日に 3 人以上 | |
| ①週 3 日目まで | 2 5 3 点 |
| ②週 4 日目以降 | 3 0 3 点 |
| * 緊急訪問看護加算 (在宅療養支援診療所との連携) | 2 6 5 点 |
| * 難病等複数回訪問加算 | |
| ① 2 回 | 4 5 0 点 |
| ② 3 回以上 | 8 0 0 点 |
| (週 4 日以上)の訪問看護を算定できる利用者のみ) | |
| * 長期間訪問看護・指導加算 (人工呼吸器装着者で週 1 回) | 5 2 0 点 |
| * 乳幼児加算 (6 歳未満) | 1 5 0 点 |
| * 複数名訪問看護加算 (週 1 回、1 人以上の看護職員同行) | |
| (看護師との訪問) | 4 5 0 点 |
| (准看護師との訪問) | 3 8 0 点 |
| 特別訪問看護指示書の訪問 (頻回の訪問看護が必要な場合) | |
| (気管カニューレ及び重度の褥瘡は月 2 回、1 回は 1 4 日以上) | |

平成 年 月 日

訪問看護の提供にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業者 南大津クリニック訪問看護

説明者印

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受けました。

本人 住 所

氏 名印

(代理人) 住 所

氏 名印