

訪問看護および介護予防訪問看護サービス重要事項説明書

＜令和 7 年 12 月 1 日現在＞

1. 訪問看護ステーション ソレイユの概要

(1) 訪問看護ステーションのサービス提供地域

事業所名	訪問看護ステーション ソレイユ
所在地	愛知県大府市梶田町二丁目 70 番地
電話番号	0562-45-1171
サービスを提供する地域	通常の実施地域は、 大府市、東海市、東浦町、豊明市、名古屋市緑区

(2) 同事業所の職員体制

従業員数・業者の職種	勤 務 の 体 制
看護師	管理者 1 名、常勤 2.5 名以上、非常勤 1 名以上 兼務あり
理学療法士	常勤 1 名以上 兼務あり
作業療法士	常勤 1 名以上 兼務あり
言語聴覚士	常勤 0.5 名以上 兼務あり
事務員	常勤 1 名以上 兼務あり

(3) 営業日・営業時間

営業日	月曜日～金曜日
休業日	土曜日・日曜日・祝日・夏季休業・年末年始
営業時間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
サービス提供時間	午前 9 時～午後 5 時
時間外	24 時間対応体制加算 対象の方は、携帯電話にて 24 時間 対応となります

2. 利用料

(1) 介護保険適用分

地域単価 7 級地

1 単位の単価 10.21 円

<時間別単価>

訪問看護 1	所要時間 20 分未満	314 単位 (3,205 円)
訪問看護 2	所要時間 30 分未満	471 単位 (4,808 円)
訪問看護 3	所要時間 30 分以上 1 時間未満	823 単位 (8,403 円)
訪問看護 4	所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,128 単位 (11,516 円)
理学療法士 等	1 回あたり 20 分	294 単位 (3,001 円)
定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携		2,961 単位 (30,231 円) / 月

<介護予防 時間別単価>

介護予防訪問看護 1	所要時間 20 分未満	303 単位 (3,093 円)
介護予防訪問看護 2	所要時間 30 分未満	451 単位 (4,60 円)
介護予防訪問看護 3	所要時間 30 分以上 1 時間未満	794 単位 (8,106 円)
介護予防訪問看護 4	所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,090 単位 (11,128 円)
理学療法士 等	1 回あたり 20 分	284 単位 (2,899 円)

<加算・減算要素>

初回加算	初回および過去 2 月間に、事業所から訪問看護を提供していない場合に加算	退院した日 350 単位 (3,573 円) / 月 翌日以降 300 単位 (3,063 円) / 月
緊急時訪問看護加算 I II	24 時間連絡、相談及び緊急時訪問が行える体制に関する加算 I は勤務環境に配慮している	I 600 単位 (6,126 円) / 月 II 574 単位 (5,860 円) / 月
特別管理加算 I	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である者に対する特別な管理に関する加算	500 単位 (5,105 円) / 月
特別管理加算 II	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等にある者に対する特別な管理に関する加算	250 単位 (2,552 円) / 月
看護体制強化加算 I	前 6 月の緊急時訪問看護加算・特別管理加算算定割合実績および前 12 月のターミナルケア加算 5 名以上に関する加算	550 単位 (5,615 円) / 月
専門管理加算	専門の看護師が計画的な管理を行った場合	250 単位 (2,552 円) / 月

看護体制強化加算Ⅱ	前6月の緊急時訪問看護加算・特別管理加算算定割合実績および前12月のターミナルケア加算1名以上に関する加算	200単位（2,042円）／月
予防看護体制強化加算	前6月の緊急時訪問看護加算・特別管理加算算定割合実績に関する加算	100単位（1,021円）／月
看護介護職員連携強化加算	訪問介護事業所と連携、訪問介護員への支援に関する加算（介護予防を除く）	250単位（2,552円）／月
ターミナルケア加算	在宅で死亡した際に関する加算（介護予防を除く）	2,500単位（25,525円）／死亡月
長時間訪問看護加算	1回の所要時間が90分を超える場合、訪問看護3の単位数に加算	300単位（3,063円）／回
退院時共同指導加算	退院／退所するに当たり、看護師等の退院時共同指導に関する加算	600単位（6,126円）／回
複数名訪問看護加算Ⅰ	30分未満 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合に加算	254単位（2,593円）／回
	30分以上 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合に加算	402単位（4,104円）／回
複数名訪問看護加算Ⅱ	30分未満 看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合に加算	201単位（2,052円）／回
	30分以上 看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合に加算	317単位（3,236円）／回
サービス提供体制強化加算	看護師等の研修等の実施かつ勤続年数の割合に関する加算	6単位（61円）／回
口腔連携強化加算	職員が口腔内の状況を評価、歯科医師と連携相談した場合の加算	50単位（510円）／回
早朝、夜間等の加算	早朝（午前6時～午前8時）	25%加算
	夜間（午後6時～午後10時）	50%加算
	深夜（午後10時～午前6時）	50%加算
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問	介護（1日に2回を超えたら、1回につき減算する）	10%減算
	介護予防（1日に2回を超えたら、1回につき減算する）	50%減算
	介護予防（利用開始した月から起算して12月を超えたら、1回につき減算する）	1回につき5単位減算

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問	要件に該当せず、介護予防（利用開始した月から起算して12月を超えたら、1回につき減算	1回につき15単位減算
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問回数が看護職員の訪問回数を超え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
集合住宅におけるサービス提供	利用者が事業所と同一敷地内または隣接する建物（有料老人ホームなど）に居住する場合、上記以外の範囲に所在する建物に居住する場合（1月あたり20人以上の場合）に減算する	10%減算

※緊急時訪問看護加算及び特別管理加算等については、区分支給限度額の算定の対象外となります。

※訪問リハビリのご利用については、定期的な看護職員による訪問が必要となります。

（２） その他の費用

訪問にかかる交通費 (通常の事業の実施区域を越えてから)	1kmあたり 100 円＋税
日常生活上必要な衛生材料	実費相当額
ご遺体のケア料	10,000 円

３． 苦情申立窓口

ご利用 ご相談窓口	ご利用時間：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 ご利用方法：電話 0562-45-1171 訪問看護ステーション ソレイユ 面接担当：管理者 北河 千花
その他関係機関 ご利用方法	○愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 電話 052-971-4165 FAX 052-962-8870 ○東海市・大府市・知多市・東浦町 苦情相談窓口 知多北部広域連合 事業課 電話 052-689-2263 東海市役所 高齢者支援課 電話 052-689-1600 大府市役所 高齢障がい支援課 電話 0562- 45-6289 知多市役所 長寿課 電話 0562- 33-3151 東浦町役場 ふくし課 電話 0562- 83-3111 ○豊明市・刈谷市・名古屋市 苦情相談窓口 豊明市役所 健康長寿課 電話 0562- 92-1261 刈谷市役所 長寿課 電話 0566-62-1063 名古屋市南区役所 介護・保健・福祉相談窓口 電話 052- 823-9413 名古屋市緑区役所 介護・保健・福祉相談窓口 電話 052- 625-3965

4. 緊急時の対応方法

看護師等は、訪問看護実施中に利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医へ連絡し適切な処置を行います。

また、主治医へ連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な処置を講じます。

利用者 主治医	氏 名	
	所属医療機関 名称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	

5. 事故発生時の対応方法について

- (1) サービス提供にあたって、利用者の生命、身体、財産に損害を与えるような事故が発生した場合、市町村、ご家族、関係機関へ連絡し適切な処置を行います。
- (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業者は自己の責に帰すべき理由がなかった場合はこの限りではありません。
- (4) 事故が生じた場合には、その原因を解明し再発防止のための対策を行います。

6. 個人情報の取扱いについて

当事業者では、必要に応じて、以下の目的による個人情報の利用・提供を行います。

- (1) 事業者内における利用
 - ① 介護サービスの提供
 - ② 給付管理、介護給付費請求事務
 - ③ 管理運営業務のうち、会計・経理・医療事故の報告、介護サービスの向上にかかる業務、業務改善・サービス維持のための基礎資料
 - ④ 事業者内で行うサービス検討会等
 - ⑤ 事業者のサービス内容の送付
- (2) 事業者が所属する医療法人 共和会での情報共有
 - ① 医療法人 共和会関連施設との連携
 - ② 医療法人 共和会の施設案内等の送付
- (3) 他の事業者、関係機関等への情報提供等
 - ① 事務一般業務の委託
 - ② 苦情処理機関や保険者からの照会への回答
 - ③ サービス提供にあたって、医療機関、介護サービス事業所等との連携に基づくもの（サービス担当者会議、それに代わる照会・回答含む）
 - ④ 家族等へのサービス内容の説明
 - ⑤ 賠償責任保険などにかかる保険会社等への相談・届け出
 - ⑥ 介護保険関連車輛の駐車許可に関して関係警察機関に対する届け出

- ⑦ 利用者の生命、身体の安全が脅かされたり、財産の侵害の可能性があると考えられる場合の虐待防止センター等への通知

7. 事業所の情報開示について

当事業所では、本人の申し出により情報の開示、訂正、利用停止、削除等を行います。
なお、法令等の定めによりご希望に添えない場合もあります。個人情報についてのお問い合わせ、訂正、苦情、相談は当事業所までお願いいたします。

以下余白

訪問看護および介護予防 サービスの説明

1. サービスの内容

- (1) 『訪問看護』は、利用者の居宅（自宅）において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。
- (2) 訪問看護の提供に際しては、主治医の文書による指示に従います。
主治医からの訪問看護指示書の交付につきましては、医療機関より訪問看護指示料として、定期的に請求されます。
- (3) 事業所は、主治医に対し、訪問看護計画書（訪問リハビリ計画書）及び訪問看護報告書（訪問リハビリ報告書）を提出します。

2. サービス提供 等

- (1) サービス提供した際は、あらかじめ定めた『実施確認書』等の書面に必要事項を記入して、利用者の確認（確認 印）を受けます。
- (2) 事業者は、一定期間ごとに『訪問看護計画書』の内容に沿って、サービス提供状況、目標達成等の状況等に関する『訪問看護記録書』および、その他の記録を作成します。
- (3) 事業者は、前記の『訪問看護記録書』および、その他の記録を、完結の日から5年間は適正に保管します。
- (4) 感染症対策として、訪問前・後に洗面所などをお借りし、手洗いをさせていただきます。（石鹸・タオルは持参致します）
また、流行及び新興感染症の（疑いを含め）状況により、訪問日時の変更や防護服やマスク等を着用し安全にケアが行なえる様訪問させていただきます。
利用者様、家族様にご協力頂きますようお願い致します。
- (5) 当事業所は、学校・病院などの医療機関等から学生、研修生の受け入れをしております。指導・教育の一環として、訪問に同行させて頂くこともありますので、ご理解とご協力の程お願い致します。
（なお、同行の際には、事前に確認をとらせて頂きます）
- (6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が体位排痰法等の呼吸リハビリ、食事訓練、嚥下訓練等を行うにあたり、状況に応じて喀痰吸引が必要となった際、一時的吸引行為をさせて頂く場合があります。
- (7) ペット等や事故に繋がる状況があり、サービス提供に支障をきたす可能性がある環境がうかがえる際は、サービス提供中の対策などについて、相談させて頂く場合があります。

3. 訪問サービス提供 担当者：管理者

担当の訪問職員は、以下の通りです

看 護 師 ()
()
理 学 療 法 士 ()
作 業 療 法 士 ()
言 語 聴 覚 士 ()

※事業所の都合により、訪問日時、担当者を変更する場合は、事前に連絡致します。

以下余白

4. 利用料金

訪問看護サービスの利用料は、以下の通りです。

下記合計金額は、概算金額のため、誤差があります。(円は、1円未満は切り捨て)

合計単位には、サービス提供体制強化加算1(6単位/回)が含まれています。

区分		項目	単価	回数	(減算)	合計単位
時間別単位	要支援	訪問看護 20分未満	309単位	×	回/週 =	0
		訪問看護 30分未満	457単位	×	回/週 =	0
				×	回/月 =	0
		訪問看護 60分未満	800単位	×	回/週 =	0
				×	回/月 =	0
		訪問看護 90分未満	1,096単位	×	回/週 =	0
	要介護	訪問リハ1回20分 1年以内	290単位	×	回/週 =	0
		訪問リハ1回20分 1年以上	285単位			0
		訪問看護 20分未満	320単位	×	回/週 =	0
		訪問看護 30分未満	477単位	×	回/週 =	0
				×	回/月 =	0
		訪問看護 60分未満	829単位	×	回/週 =	0
				×	回/月 =	0
		訪問看護 90分未満	1,134単位	×	回/週 =	0
		訪問リハ 1回20分 (理学療法士 等)	300単位	×	回/週 =	0
		加算	初回加算	350単位	×	初回月 =
300単位	×			初回月 =	0	
退院時共同指導加算	600単位		×	/月 =	0	
緊急時訪問看護加算	600単位		×	/月 =	0	
特別管理加算Ⅰ	500単位		×	/月 =	0	
特別管理加算Ⅱ	250単位		×	/月 =	0	
口腔連携強化加算	50単位		×	/回 =	0	
複数名訪問加算Ⅰ(30分未満) (30分以上)	254単位		×	/回 =	0	
	402単位		×	/回 =	0	
ターミナルケア加算	2,500単位		×	死亡月 =	0	
減算	リハビリ1日2回以上 減算	10%減算	×	=	0	
	同一敷地内減算	10%減算	×	=	0	
<地域区分> 7級地:1単位の単価 10.21円				合計単位数		0
費用総額				0		
介護保険負担割合			1 割	1ヶ月当たりの自己負担額		
				0		

□公費負担 あり(負担額: 円)

※准看護師については、所定単位数の 90/100 で算定となります。

※訪問看護においては、早朝（午前 6 時～午前 8 時）：25%加算、夜間（午後 6 時～午後 10 時）：25%加算、深夜（午後 10 時～午前 6 時）：50%加算されます。

※理学療法士等の訪問は 40 分での介入を基本とさせていただきます。

●保険適応外サービスの費用は以下となります。

- ・交通費は ☐必要ありません。

☐実費 円＋税/回（事業所の通常の事業実施区域外の場合）

- ・日常生活上必要な衛生材料（実費相当額）＋税
- ・死後の処置料 10,000 円＋税

5. 利用料金の請求及び支払方法

- (1) 訪問看護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をお支払いいただきます。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払いの方法をご希望の場合は、お申し出ください。
- (2) 提供を受ける訪問看護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- (3) お支払い方法は、預金口座振替でお願い致します。口座振替が困難な場合は、ご相談下さい。
- (4) 口座からの引き落とし日は、翌々月の 6 日となります。6 日が銀行休業日の場合は、翌営業日が引き落としとなります。
- (5) 事業者は、利用者対し、毎月末日締めで、翌月の 20 日以降に請求書と利用料明細書を作成しお渡しします。領収書はご入金確認後お渡しさせていただきます。
- (6) 領収書は、医療費控除の対象となります。
- (7) 領収書の再発行はできませんので、大切に保管して下さい。やむを得ず、領収書が必要な場合は、支払証明書を発行させていただきます。
(証明書料：1,500 円＋税)

6. サービスの中止について

- (1) 気象庁発表による地震や台風などの天災害のために安全に訪問に伺えない状況の際は、電話連絡の上で当日のサービスを中止させて頂くことがあります。
- (2) 飲酒、暴言暴力、これらに類する状態のために正常なサービスの提供が困難だと判断した際は、管理者の判断で当該サービスの中止をさせて頂くことがあります。
- (3) (1) (2) の理由で算定は行わない、もしくは短時間算定とする場合があります。
- (4) 疾患や症状によらない不当な要求や暴言暴力、ハラスメントおよびハラスメント類似行為が発生した際は、管理者に報告の上で、当該サービスの中止をさせていただきます。

7. キャンセル料

- (1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先（電話）：0562-45-1171 訪問看護ステーション ソレイユ

- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合は、サービスの利用日の当日午前9時までにご連絡下さい。（事業所が不在の場合や、前日が休業日の場合は、留守番電話にて受け付け致します）

サービス利用日の当日 午前9時以降のキャンセルの場合は以下のキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承下さい。

（ただし、利用者の容態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）

不当なキャンセルが続く場合は、キャンセル料を頂くこともあります。

- (3) キャンセル料は、請求にあわせてお支払い頂きます。

訪問看護サービスキャンセル料

当日の午前9時までの連絡によるキャンセルの場合 : 無料

当日の午前9時以降のキャンセルの場合 : 一律 800 円 + 税

8. 相談・要望・苦情などの窓口

訪問看護サービスに関する相談、要望、苦情などは、管理者までお申しで下さい。

9. 解約権について

- (1) 利用者は、事業者に対しいつでも7日以上予告期間をもって、この契約を解約することができます。

- (2) 事業者は、利用者及びその家族等からの著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、30日以上予告期間をもって、その理由を記載した文書によりこの契約を解約することができます。

ただし、利用者及びその家族等からの暴力、脅迫等の犯罪行為、ハラスメント、過度なクレーム等訪問看護サービス利用の基礎となる信頼関係を破綻させる行為が認められた場合は、予告期間なく契約を解除することができます。

事業者は、この契約を解約しようとする場合は、前もって居宅サービス計画を作成した介護支援事業所にその旨を連絡します。

10. 虐待の防止について

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する担当者を選定しています。

- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

11. 身体拘束等の禁止について

- (1) 事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わない。
- (2) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。
 - ①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
 - ③従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に行います。

12. 衛生管理等について

- (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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

13. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14. ハラスメントの防止等について

(1) 事業所は、適切な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供を確保する観点から職場におけるハラスメント及びカスタマーハラスメントの防止のため次の措置を講じます。

- ①ハラスメント防止のため、従業者に対する新規採用時及び年1回以上の定期的な研修を実施するとともに、周知と啓発をします。
- ②ハラスメント防止のための指針の整備、相談体制の整備をします。
- ③被害者への配慮のための取り組みをする。

〔利用者様⇒事業者〕

訪問看護サービス解約通知書

このたび、訪問看護ステーション ソレイユと締結しておりました訪問看護契約を

令和 年 月 日をもって解約したいので訪問看護契約書第6条

の規定により通知します。

令和 年 月 日

〔利用者〕

住 所：

氏 名： 印

〔代理人〕（利用者との関係 ）

住 所：

氏 名： 印

<事業者名> 医療法人 共和会
訪問看護ステーション ソレイユ

〔事業者⇒利用者様〕

訪問看護サービス解約通知書

利用者
＜氏名＞ _____ 様

代理人
＜氏名＞ _____ 様

このたび _____ 様と締結しておりました訪問看護サービスを
令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日をもって解約したいので訪問看護契約書第7条の規定により
通知します。

解約理由 _____

解約年月日： 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
＜事業者名＞ 医療法人 共和会
＜住 所＞ 大府市梶田町二丁目 70 番地
＜代表者名＞ 理事長 西岡 和郎 印
＜事業所名＞ 訪問看護ステーション ソレイユ
＜管理者＞ 北河 千花 印

この重要事項説明書およびサービス内容説明書については、事業者が署名もしくは捺印した原本1通作成し、原本を事業者が保有し、その写しを利用者にお渡しするものとします。

令和 年 月 日

訪問看護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 事業者名 医療法人 共和会

住 所 愛知県大府市梶田町二丁目 70 番地

代表者名 理事長 西岡 和郎 印

事業所名 訪問看護ステーション ソレイユ
(指定番号 愛知県 2364290029)

管理者名 北河 千花 印

私は、契約書および本書面により重要な事項の説明をうけ了承しました。
なお、契約書第9条第2項および第3項、重要事項説明書5個人情報の取扱いに規定する事業者が実施するサービス担当者会議等において私および家族の個人情報を用いることに同意します。

利用者 住所

氏名 印

代理人（利用者との関係 ）

住所

氏名 印

契約書第9条第2項および第3項、重要事項説明書5個人情報の取扱いに規定する事業者が実施するサービス担当者会議等において私および家族の個人情報を用いることに同意します。

家族の代表者（利用者との関係 ）

住所

氏名 印

緊急時確認表

ご利用者名： _____ 様

●救急搬送先（優先順位）

	病院	担当医	連絡先
①			
②			

●ご家族連絡先（優先順位）

①	氏名：	続柄：	TEL：	携帯：
	住所：			アドレス：
②	氏名：	続柄：	TEL：	携帯：
	住所：			アドレス：
③	氏名：	続柄：	TEL：	携帯：
	住所：			アドレス：

●関係機関連絡先

	事業所	担当	連絡先
①	ケアマネジャー		
②			

●避難所

震火災避難広場：
風水害避難所：

※指定避難所での避難生活が困難な要配慮者の避難施設として、福祉避難所が開設されます。

要配慮者のうち、自分で避難することが困難で支援を必要とする方は、まずは「避難行動要支援者名簿」に登録して下さい。災害時に避難支援ができるよう自主防災組織や、民生委員などに情報提供して頂けます。

お問い合わせ先： 大府市役所 地域福祉課（0562-45-6228）

<訪問看護ステーション ソレイユ>

住所：大府市梶田町二丁目70番地

TEL：0562-45-1171（時間外は留守番電話対応となります）

※緊急時訪問看護加算の対象の方は、時間外は携帯電話へ連絡お願い致します

加算についての説明および同意書（介護保険）

該当(○)	加算項目		単位（料金）	内容
	初回加算	初回および過去 2 月間に、事業所から訪問看護を提供していない場合に加算	350 単位 (3,573 円) / 月 300 単位 (3,063 円) / 月	初回月の退院当日 初回月の退院翌日以降
	緊急時訪問看護加算 I	24 時間連絡、相談及び緊急時訪問が行える体制に関する加算	600 単位 (6,126 円) / 月	緊急連絡先の説明用紙の配布
	特別管理加算 I	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である者に対し計画的な管理を行う場合	500 単位 (5,105 円) / 月	
	特別管理加算 II	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等にある者に対し計画的な管理を行う場合	250 単位 (2,553 円) / 月	
	退院時共同指導加算	退院／退所するに当たり、看護師等の退院時共同指導に関する加算	600 単位 (6,126 円) / 回	
	口腔連携強化加算	職員が口腔内の状況を評価、歯科医師と連携相談した場合の加算	50 単位 (510 円) / 回	

料金＝単位×10.21 円（地域単価）

保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をお支払いいただきます。

訪問看護ステーション ソレイユ 管理者 北河 千花

令和 年 月 日 上記の加算についての説明を受け、算定に同意します。

利用者 氏名 _____ 印 _____

代理人 氏名 _____ 印 _____ 利用者との関係（ ）



ソレイユ 訪問看護／リハビリ連携シート

宛先：_____様

この度は、ご利用者_____様のご紹介頂きありがとうございました。
現在の療養状況を fax にて送付させていただきます。

年 月 日現在

1	退院日	年 月 日
2	初回訪問	年 月 日
3	訪問頻度	看護 回／週 リハビリ 回／週
4	利用者の病状	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定
5	緊急対応の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
6	予定外の受診・往診	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
7	医療処置のトラブル	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容 _____）
8	再入院の可能性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ _____ ）
9	家族の状態	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定
10	その他 伝えたい情報	

* ご不明な点等がございましたら、事業所までご連絡下さい。

訪問看護ステーション ソレイユ

電話番号：0562-45-1171

営業時間：9 時～17 時

管理者：北河 千花

担当窓口：看護）北河・田野

リハビリ）稲垣・坪井

ホームページ

