

重要事項説明書 訪問看護（医療）

あなたに訪問看護サービスを提供するにあたり、事業者（新田原訪問看護ステーション）はあなたに次の重要事項を説明致します。

1 事業法人概要

事業者名称	医療法人 敬愛会
主たる事務所の所在地	行橋市大字東徳永 3 8 2
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 安田 浩
電話番号	0 9 3 0 - 2 3 - 1 0 0 6

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	新田原訪問看護ステーション
所在地	行橋市大字東徳永 3 3 9 - 1
電話番号	0 9 3 0 - 2 3 - 8 8 7 7
通常の事業の実施地域	①行橋市、②みやこ町、③築上町

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にあるご利用者に対し、適正な指定訪問看護を提供することを目的とします。
運営の方針	要介護者等の特性を踏まえて、医師の指示に従い訪問看護を行います。

4 職員体制

従業者の職種	員数
看護師	3名以上
理学療法士	1名以上

5 営業時間

営業日	月曜日から土曜日
休日	日曜、祝日、8月15日、12月30日～1月3日
営業時間	平日：8時30分～17時30分 土曜：8時30分～12時30分

6 利用料金（サービス内容の詳細は添付資料）

7 交通費実費（実施区域外の方）

利用者の居宅が、通常の事業実施地域以外にある時は、交通費として500円／月を頂きます。

8 苦情申立窓口（ご利用者ご相談窓口）

当事業所ご相談窓口

新田原訪問看護ステーション：足代 美智留	電話 0930-23-8877
----------------------	-----------------

9 緊急時の対応方法

ご利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います 事前の打ち合わせに従って、緊急連絡先に連絡いたします。		
ご利用者の主治医	氏 名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
事業者の協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 敬愛会 新田原聖母病院
	院長名	緒方 賢一
	所在地	行橋市大字東徳永382
	電話番号	0930-23-1006
	診療科	呼吸器内科、循環器内科、内科、 整形外科、脳神経内科、形成外科・皮膚科、放射線科、消化器内科
	入院設備	有り
	契約の概要	当事業者と病院の経営は同一法人
ご利用者の緊急連絡先 複数お願いします	① 氏 名	(続柄)
	住 所	
	電話番号	携帯
	電話番号	固定
	② 氏 名	(続柄)
	住 所	
	電話番号	携帯
	電話番号	固定

※ 緊急時連絡体制に ☐ 同意します ☐ 同意しません

1 0 暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

暴言・暴力・ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。 信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

<具体例>

◆暴力または乱暴な言動

- ・物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、たたく、つねる、首を絞める、唾を吐く、怒鳴る、奇声・大声を発する など

◆セクシャルハラスメント

- ・職員の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる
- ・卑猥な言動をする など

◆その他

- ・職員の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為
- ・契約内容と違うサービス提供を要求する など

1 1 虐待防止に関する事項

- (1) ステーションは、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。また新規採用時は必ず研修を実施します。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (2) 訪問看護等の提供中に、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。

1 2 事業継続計画

- (1) ステーションは、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。
- (2) ステーションは従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) ステーションは、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。

1 3 衛生管理等

- (1) ステーションは、ステーションにおいて感染症が発生し、又はまん延しない ように、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ① ステーションにおける感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）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、従業者に周知徹底を図ります。
 - ② ステーション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ます。
 - ③ ステーションにおいて、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実施します。

事業者は、ご利用者に対し、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	所在地 名 称	行橋市大字東徳永 3 3 9 - 1 新田原訪問看護ステーション	印
説明者	所 属 氏 名	新田原訪問看護ステーション 管理者 足 代 美 智 留	印

私は、本書面に基づいて、事業者から上記重要事項の説明を受けました。

ご利用者	住 所	郡 市
	氏 名	印
	電 話 番 号	携帯
署名代行者・代理人 続柄（ ）	住 所	郡 市
	氏 名	印
	電 話 番 号	携帯

お願い

1. ご利用者の心身の機能を維持回復するために療養上の世話や診療の補助を行うのがサービスの範囲となっています。従って、食事、掃除等の他のサービスは致しませんので、ご了承ください。
2. 看護者に対する贈り物や飲食等の心遣いは、規則としてお受け出来ませんので、ご協力ください。
3. やむを得ず、訪問の予定変更や中止を希望される場合は、出来るだけ、前日までに、ご連絡をお願い致します。

訪問看護（ステーション）利用料一覧（医療）

利用者負担金	後期高齢者保険 社会保険 国民保険 等				
	被保険者証に記載された負担金				
	加入保険の負担割合		1割負担	2割負担	3割負担
基本療養費	基本療養費Ⅰ	1～3回訪問まで	555円/回	1,110円/回	1,665円/回
		4回目訪問以降	655円/回	1,310円/回	1,965円/回
	理学療法士等の場合	4回目訪問以降	555円/回	1,110円/回	1,665円/回
	管理療養費	初回	767円/回	1,534円/回	2,301円/回
		2回目訪問以降	300円/回	600円/回	900円/回
	基本療養費Ⅲ（外泊中の訪問看護）		850円	1,700円	2,550円
加算費	24時間対応体制加算		680円/月	1,360円/月	2,040円/月
	緊急時訪問看護加算（在宅支援病院・診療所）		265円/日	530円/日	795円/日
	情報提供費		150円/月	300円/月	450円/月
	特別管理加算Ⅰ		500円/月	1,000円/月	1,500円/月
	特別管理加算Ⅱ		250円/月	500円/月	750円/月
	ターミナルケア加算		2,500円	5,000円	7,500円
	退院時共同指導加算 （特別管理指導加算）		800円	1,600円	2,400円
			200円	400円	600円
	退院時支援指導加算		600円	1,200円	1,800円
	複数回訪問加算	2回目まで	450円/回	900円/回	1,350円/回
	ターミナル・特別指示 厚生労働大臣が定める疾病	3回目から	800円/回	1,600円/回	2,400円/回
	1時間30分を超える訪問（特別管理者）		520円/回	1,040円/回	1,560円/回
	夜間・早朝 訪問看護加算	夜間 午後6時～午後10時まで	210円/回	420円/回	630円/回
		深夜 午後10時～翌6時まで	420円/回	840円/回	1,260円/回
		早朝 午前6時～午前8時まで	210円/回	420円/回	630円/回
	複数名訪問 看護加算	看護師＋看護師	450円/週	900円/週	1,350円/週
		看護師＋看護補助者	300円/週	600円/週	900円/週
	在宅患者連携加算		300円/週	600円/週	900円/週
	在宅患者緊急時カンファレンス加算（1月に2回まで）		200円/週	400円/週	600円/週
	営業日外訪問		2,000円/日		
	時間外等で2回以上訪問の場合		4,000円/回		
	特別処置料（お亡くなりになられた時の処置料です）		10,000円		

新田原訪問看護ステーション

TEL 0930-23-8877

FAX 0930-22-1380

訪問看護利用料金表 (介護保険) 介護

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
基本利用料	2 0 分未満	3 1 4 円/回	6 2 8 円/回	9 4 2 円/回
	3 0 分未満	4 7 1 円/回	9 4 2 円/回	1, 4 1 3 円/回
	3 0 分以上 1 時間未満	8 2 3 円/回	1, 6 4 6 円/回	2, 4 6 9 円/回
	1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	1, 1 2 8 円/回	2, 2 5 6 円/回	3, 3 8 4 円/回
	理学療法士等による訪問看護	別紙1		
加 算	緊急時訪問看護加算	6 0 0 円/月	1, 2 0 0 円/月	1, 8 0 0 円/月
	特別管理加算Ⅰ	5 0 0 円/月	1, 0 0 0 円/月	1, 5 0 0 円/月
	特別管理加算Ⅱ	2 5 0 円/月	5 0 0 円/月	7 5 0 円/月
	看護体制強化加算Ⅱ	2 0 0 円/月	4 0 0 円/月	6 0 0 円/月
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	6 円/回	1 2 円/回	1 8 円/回
	初回加算（Ⅰ）	3 5 0 円/回	7 0 0 円/回	1, 0 5 0 円/回
	初回加算（Ⅱ）	3 0 0 円/回	6 0 0 円/回	9 0 0 円/回
	退院時共同指導加算 （特別な管理の場合 2 回まで）	6 0 0 円/回	1, 2 0 0 円/回	1, 8 0 0 円/回
	複数名訪問看護加算Ⅰ 3 0 分未満	2 5 4 円/回	5 0 8 円/回	7 6 2 円/回
	複数名訪問看護加算Ⅰ 3 0 分以上	4 0 2 円/回	8 0 4 円/回	1, 2 0 6 円/回
	長時間訪問看護加算 1 時間 3 0 分以上	3 0 0 円/回	6 0 0 円/回	9 0 0 円/回
	ターミナルケア加算	2, 5 0 0 円	5, 0 0 0 円	7, 5 0 0 円
	早朝に計画した訪問（午前 6 時～午前 8 時まで）		2 5 %加算/回	
	夜間に計画した訪問（午後 6 時～午後 1 0 時まで）		2 5 %加算/回	
	深夜に計画した訪問（午後 1 0 時～午前 6 時）		5 0 %加算/回	
その他 利用料 について	営業日以外の訪問看護料	別途負担はありません		
	緊急訪問	1 月以内の 2 回目以降の訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算を算定		
	複数回訪問 （1 日の中で）	別途負担はありません		
	交通費	無料、但し営業区域外の方には一律 5 0 0 円の負担があります		
	特別処置料	お亡くなりになられた時の処置料です。 1 0, 0 0 0 円		
キャンセル料	①利用日の前日 1 7 時まで（無料） ②利用日の前日 1 7 時から利用当日 8 時まで（5 0 0 円） ③利用当日 8 時以降（2, 0 0 0 円）			

新 田 原 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン

TEL

0930-23-8877

FAX

0930-22-1380

訪問看護利用料金表 (介護保険) 予防

		1割負担	2割負担	3割負担
基本利用料	20分未満	303円/回	606/回	909円/回
	30分未満	451円/回	902円/回	1,353円/回
	30分以上1時間未満	794円/回	1,588円/回	2,382円/回
	1時間以上1時間30分未満	1,090円/回	2,180円/回	3,270円/回
	理学療法士等による訪問看護	別紙1		
加 算	予防緊急時訪問看護加算	600円/月	1,200円/月	1,800円/月
	予防特別管理加算Ⅰ	500円/月	1,000円/月	1,500円/月
	予防特別管理加算Ⅱ	250円/月	500円/月	750円/月
	予防看護体制強化加算	100円/月	200円/月	300円/月
	予防サービス提供体制強化加算	6円/回	12円/回	18円/回
	予防初回加算(Ⅰ)	350円/回	700円/回	1,050円/回
	予防初回加算(Ⅱ)	300円/回	600円/回	900円/回
	予防退院時共同指導加算 (特別な管理の場合2回まで)	600円/回	1,200円/回	1,800円/回
	複数名訪問看護加算Ⅰ 30分未満	254円/回	508円/回	762円/回
	複数名訪問看護加算Ⅰ 30分以上	402円/回	804円/回	1,206円/回
	長時間訪問看護加算 1時間30分以上	300円/回	600円/回	900円/回
	早朝に計画した訪問(午前6時～午前8時まで)		25%加算/回	
	夜間に計画した訪問(午後6時～午後10時まで)		25%加算/回	
	深夜に計画した訪問(午後10時～午前6時)		50%加算/回	
その他 利用料 について	営業日以外の訪問看護料	別途負担はありません		
	緊急訪問	1月以内の2回目以降の訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算を算定		
	複数回訪問 (1日の中で)	別途負担はありません		
	交通費	無料、但し営業区域外の方には一律500円の負担があります		
	特別処置料	お亡くなりになられた時の処置料です。10,000円		
キャンセル料	①利用日の前日17時まで(無料) ②利用日の前日17時から利用 当日8時まで(500円) ③利用当日8時以降(2,000円)			

新 田 原 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン

TEL

0930-23-8877

FAX

0930-22-1380