

重要事項説明書

(訪問看護)

1 事業所の概要

事業所名	株式会社 HAHANA MAHALO ハハナ訪問看護リハビリステーション
所在地	〒197-0802 あきる野市草花2217-3
事業所指定番号	東京都 1365290012 号
連絡先	電話 : 042-533-2150
サービス提供地域	あきる野市 日の出町 福生市 羽村市 八王子市 各一部地域 それ以外の近隣市要相談

2 事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容等	人員
所長	管理者は業務の管理を一元的に行います	1名 (常勤)
訪問看護師	かかりつけの医師より訪問看護指示書を受けた後 利用者様の状態に合わせ必要に応じたサービスを提供します	5名 (常勤) 5名(非常勤)
理学療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションを します	0名 (常勤) 4名(非常勤)
作業療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションを します	0名 (常勤) 1名(非常勤)
言語聴覚士	言語障害・嚥下困難等でお困りの方へのリハビリを します	0名 (常勤) 0名(非常勤)
事務担当	事務業務または事務職務の連絡等を行います	1名 (常勤) 0名(非常勤)

3 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日から金曜日まで ただし、祝日及び12月30日から1月3日までを 除きます	午前 9時から午後 6時まで

(注)年末年始(12/30~1/3)土日祝日はお休みとさせていただきます。

※利用者様の状況に応じて必要な場合には営業時間以外での
訪問活動を行っています。

※緊急時訪問看護加算 利用する 利用しない (いずれかに○を付けてください)

※市の福祉保健サービス課への情報を 了承する 了承しない

4 サービス内容

- ①健康状態の観察（血圧・体温・呼吸の測定 病状の観察）
- ②日常生活の看護（清潔・排泄・食事など）
- ③在宅リハビリテーション看護（寝たきりの予防・手足の運動など）
- ④療養生活や介護方法の指導
- ⑤認知症の介護・お世話と悪化防止の相談
- ⑥カテーテル類の管理・褥瘡の処置など医師の指示に基づいての看護
- ⑦生活用具や在宅サービス利用についての相談
- ⑧終末期の看護

5 サービス利用料および利用者様負担 ⇨ 別紙参照

6 当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

- ①指定訪問看護の実施にあたっては、かかりつけの医師の指示のもと対象者の心身の特性を踏まえて生活の質の確保を重視し健康管理、全体的な日常動作の維持や回復を図るとともに在宅医療を推進し快適な在宅療養が継続できるように支援するものである。
- ②指定訪問看護を行う事業所は開設事業者とは独立して位置付けるものとし人事・財務・物品管理等に関しては管理者の責任において実施する。
- ③訪問看護の実施にあたっては関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。

7 秘密保持

事業所及び訪問看護師は業務上知り得た利用者様またはそのご家族様の秘密を保持します。但し居宅サービス計画を作成するにあたりサービス事業者に開示しなければならない情報については事前に利用者様またはそのご家族様から文書で同意を得るものとします。

8 緊急時の対応について

- ①緊急発生にそなえあらかじめ契約・面談時に緊急発生時に確実に連絡の取れる連絡先番号をいただきます。緊急発生についての報告・連絡・相談を速やかに行います。
- ②訪問看護サービス提供中に利用者の状況に急変その他緊急な事態が生じた場合は速やかに利用者の主治医に連絡し指示を仰ぎ適切な処置を行うこととする。
また主治医との連絡が困難な場合は緊急搬送など必要に応じて臨機応変の手当・対応を取らせていただきます。

※天候・災害・交通状況により訪問できない場合もございます。

9 相談窓口、苦情対応

●当事業所のサービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応致します。

管理者	渡辺 美奈	電話番号	042-533-2150
-----	-------	------	--------------

代表取締役社長	吉川 美奈子	電話番号	090-8487-5350
---------	--------	------	---------------

その他	相談・苦情につきましては代表者が対応します。 不在の場合でも対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し 代表者に引き継ぎます。
-----	---

●当事業所以外に市役所の苦情窓口等苦情を伝えることができます。

10 運営法人の概要

事業者	株式会社 HAHANA MAHALO		
代表者	代表取締役社長 吉川 美奈子		
所在地	〒197-0802 あきる野市草花2217-3		
事業所	ハハナ訪問看護リハビリステーション		
管理者	渡辺 美奈		
所在地	〒197-0802 あきる野市草花2217-3		
連絡先	042-533-2150		

訪問看護サービス説明書

1 サービスの内容

- 1) 「訪問看護」は利用者様の居宅において看護師その他省令で定めるものが利用上の世話、または必要な診療の補助を行うサービスです。
- 2) 事業者は次の日程により訪問看護サービスを提供します。
- 3) サービスは「訪問看護計画書」に沿って計画的に提供します。

	曜日	時間帯	内容（概要）
(1)	曜日	: ~ :	
(2)	曜日	: ~ :	
(3)	曜日	: ~ :	
(4)	曜日	: ~ :	

2 サービス提供の記録等

- 1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問看護記録書」等の書面に記載します。
- 2) 事業者は一定期間ごとに「訪問看護契約書」の内容に沿ってサービス提供の状況目標達成等の状況に関する「訪問看護記録書」その他の記録を作成します。
- 3) 事業者は前記「訪問看護記録書」その他の記録を作成完成後2年間は適正に保管し利用者様の求めに応じて閲覧に供しまたは1日当たり50円の実費負担によりその写しを交付します。

3 サービス提供責任者等

サービス提供の責任者は次のとおりです。

サービスについてご相談やご不満がある場合にはご意見をお聞かせください。

氏名：渡辺 美奈 連絡先：042-533-2150

4 利用者様負担金

- 1) 利用者様からいただく利用者負担金は医療保険診療報酬規定に沿った金額です。
- 2) サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合には全額自己負担となります。
- 3) 加算の査定については、その加算要件の発生により請求が生じる場合がありますので、ご了承願います(詳細は加算要件※をご参照ください)また書面によりご同意・契約している内容に変更があった場合には書面にて変更の手続きを行います。
- 3) 自己負担金は現金にて毎月お支払い頂きます。

《医療保険対応 訪問看護利用料金表》非課税

(参考資料)

一回の訪問につき30分から1時間30分以内となります。

利用者様は保険種別により下記料金の1割から3割負担となります。

令和 1年10月 1日改定

項目	利用日数	1回の利用料	1割負担金	2割負担金	3割負担金
訪問看護費	週3日目まで	5,550円	560円	1,110円	1,670円
	週4日目以降	6,550円	660円	1,310円	1,970円
訪問看護管理療養費	月の1日目	7,440円	744円	1,488円	2,232円
	月の2日目以降	3,000円	300円	600円	900円
早朝加算	6時～8時	2,100円	210円	420円	630円
夜間加算	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
24時間対応加算 ※1	毎月1回のみ加算	6,400円	640円	1,280円	1,920円
特別管理加算 ※2	(Ⅰ)	5,000円	500円	1,000円	1,500円
	(Ⅱ)	2,500円	250円	500円	750円
複数回訪問看護加算 ※3	1日2回訪問の場合	4,500円	450円	900円	1,350円
	1日3回以上訪問の場合	8,000円	800円	1,600円	2,400円
緊急訪問加算 ※4	1回につき	2,650円	270円	530円	800円
複数名訪問看護加算 ※5	2名の看護師が同時に 訪問を行う場合	4,500円	450円	900円	1,350円
	看護師等と看護補助者 が同時に訪問を行う場合	3,000円	300円	600円	900円
長時間訪問看護加算 ※6	週1回を限度に	5,200円	520円	1,040円	1,560円
情報提供療養費 ※7	毎月1回のみ加算	1,500円	150円	300円	450円
乳幼児加算	1日につき	1,500円	150円	300円	450円
退院時共同指導加算 ※8 (特別管理指導加算)		8,000円	800円	1,600円	2,400円
		2,000円	200円	400円	600円
ターミナルケア加算 ※9		25,000円	2,500円	5,000円	7,500円

※1 利用者様またはそのご家族様から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあり、かつ利用者様またはそのご家族様から加算に対しての同意を得た場合、月1回に限り加算する。

※2 特別な管理を必要とする利用者様(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る)に対して指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に1回/月2,500円加算する。ただし特別な管理を必要とする利用者様のうち重症度の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者様については1回/月5,000円を加算する。

- ※3 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者様および特別指示書の交付を受けている利用者様に対して必要に応じて1日2回以上の訪問看護を実施した場合に算定する。
- ※4 利用者様またはそのご家族様の緊急の求めに応じて在宅支援療養所の医師の指示により訪問看護ステーションの看護師等が訪問した場合に1日につき1回限り算定する。
- ※5 厚生労働大臣が定めるものに対して利用者様またはそのご家族様に同意を得て2名の看護師が同時に訪問看護を行った場合、週1回4,500円を看護師等と看護補助者が同時の訪問看護を行った場合、週3回まで3,000円を加算する。
- ※6 1回の訪問時間が90分を超える長時間にわたる指定訪問看護を実施した場合には週1回に限り5,200円を加算する。

〔長時間訪問加算対象者〕

- ・人工呼吸器を使用している状態にあるもの
- ・特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けているもの
- ・特別な管理を必要とするもの

- ※7 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者様について訪問看護ステーションが利用者様またはそのご家族様の同意を得て利用者様の居住地を管轄する市町村に対して市町村等からの求めに応じて訪問看護の状況を示す文書と保健福祉サービスを提供するために必要な情報を提供した場合に利用者様1人につき月1回に限り加算する。
- ※8 訪問看護を受けようとする入院中の患者様が退院する時に訪問看護ステーションの看護師等が患者様またはそのご家族様に対し患者様が入院している病院または患者様が入所している介護老人施設において医師等と共に退院後の在宅での療養上必要な指導を行った場合には月1回に限り加算する。
- ※9 在宅で死去された利用者様(ターミナルケアを行った後、医療機関に搬送され24時間以内に死去された利用者様)に対して、その主治医の指示により死亡日および死亡前14日以内に2回以上の指定訪問看護を行いかつターミナルケア支援体制について利用者様およびご家族様に説明をした上でターミナルケアを行った場合に算定する。

1.入院中に試験外泊するものであって次のいずれかに該当するものについて指定訪問看護を行った場合に算定する。

- ①特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者
- ②特掲診療料の施設基準等
- ③診療に基づき試験外泊時の訪問が必要であると認められた者

訪問看護基本療養費(Ⅲ) 8,500円/1回

2.利用者様1名につき週3日を限度として訪問看護をご利用いただけます。ただし厚生労働大臣が定める疾病等の利用者様は週4回以上でも可能となります。

また特別指示書が交付された利用者様は14日間を限度にご利用いただけます。

※気管カニューレ使用者や重度の褥瘡のある方の場合には特別訪問看護指示書を

1月につき2回まで交付を受けることができます。

3.訪問回数は毎月月初めから数えさせていただきます。

【自費負担料金】

〈令和 7年 9月 30日 改定〉

下記に相当する場合は自費負担料金として下記の料金を頂戴いたします。

交通費	平日・休日	事務所より 5 km 過ぎた地点から 1 km 毎	100円
土曜・日曜・祝日（営業時間外 18:00～9:00）	訪問料金	訪問毎	3,000円
延長料金	1時間 30分を超えた訪問看護を提供した場合	30分毎	4,000円
在宅以外での訪問看護		1時間まで	8,000円
受診の同行		2時間まで	5,000円
死後の処置	亡くなられた後のお清め料と処置材料費		20,000円
ただし、休日・営業時間外は上記に 5,000 円加算させていただきます。			
キャンセル料	訪問看護利用日（ご連絡なしの場合）	訪問毎	2,000円
ただし、ご利用者様の容態の急変など緊急をやむを得ない事情がある場合を除く			

保険適用外での訪問看護費(自費)

基本料金		60分未満	13,000円
		60分～90分未満	15,000円
加算 基本料金に対して	90分以上	15分につき	1,500円
	日曜日・年末年始	30分につき	3,000円
	営業時間外	18:00～9:00 深夜を除く	2,100円
	深夜	22時～6時	4,200円

看護師 2 名で訪問看護をご希望の場合、上記利用料金の 60 % 増となります。

1、お支払い方法について

当事業所では月の最終訪問日を確認し月末締めで請求書を発行させていただきます。

サービス内容・請求金額をご確認ください。

領収書を発行いたしますので現金にて支払いをお願いいたします。

なお領収書の再発行は致しませんのでご了承ください。

2、キャンセル

①利用者様がサービスの利用を中止する際には速やかに下記までご連絡ください。

連絡先 ハハナ訪問看護リハビリステーション

TEL 042-533-2150（午前 9 時～午後 5 時 30 分）

②利用者様の都合でサービスを中止にする場合には出来るだけサービス利用の前日までにご連絡ください。キャンセルのご連絡をいただいていないまたはご利用者様がお留守の状況で看護師が訪問した場合はキャンセル料の対象となりますのでご了承ください。ただし利用者様の容体の急変・緊急等で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。

キャンセル料金 2,000円

3、その他

1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため次の事項にご留意ください。

①弊社従業員は年金の管理・金銭の貸借などの取り扱いはいたしかねますのでご了承ください。

②弊社従業員は介護保険制度上、利用者様の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされていますのでご了承ください。

③弊社従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。