

重要事項説明書  
(訪問看護)  
(介護予防訪問看護)

医療法人社団 聖愛会

ぎおん牛田病院訪問看護ステーション

〒731-0113

広島市安佐南区西原8丁目29-24

TEL (082) 875-0134

FAX (082) 875-0135

ぎおん牛田病院訪問看護ステーション重要事項説明書

<2024年10月22日現在>

1 訪問看護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団 聖愛会
代表者名	理事長 島筒 和史
所在地・連絡先	(住所) 広島市安佐南区西原8丁目29-24 (電話) 082-850-3116 (FAX) 082-850-2600

2 事業所の概要

(1)事業所名称及び事業所番号

事業所名	ぎおん牛田病院訪問看護ステーション
所在地・連絡先	(住所) 広島市安佐南区西原8丁目29-24 (電話) 082-875-0134 (FAX) 082-875-0135
事業所番号	3460290665
管理者の氏名	両見 久美子

(2)事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	職務の内容	
		常勤(人)	非常勤(人)			
管理者	1	1		1	管理業務	
訪問 看護 員	保健師					
	看護師	11	1	10	4.0	看護業務 (1名管理者兼務)
	准看護師	1		1	0.8	看護業務
	理学療法士	5		5	2.5	リハビリ業務
	作業療法士	5		5	2.5	リハビリ業務
	言語聴覚士	3		3	1.5	リハビリ業務
事務職員等						

### (3)職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休日
管理者	9：00～18：00 常勤で勤務	土・日 (週休2日)
看護師	9：00～18：00	土・日 (週休2日)
准看護師	9：00～18：00	土・日 (週休2日)
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	9：00～18：00	土・日 (週休2日)

### (4)事業の実施地域

事業の実施地域：安佐南区、安佐北区、東区 ※左記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### (5)営業日

営業日	営業時間
平日	9：00～18：00
土曜日・日・祝祭日	9：00～18：00

※年中無休営業（ナーシングホーム施設内に限ります）。

※正月期間の休みについては当事業所カレンダーに準じます（外部訪問看護、訪問リハビリ部門）。

※外部訪問看護、訪問リハビリは一部祝日をお休みさせて頂くことがあります。

その場合、別日への振替を提案いたしますが、ご希望に添えない場合もございます。

#### 3 サービスの内容

自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当訪問看護ステーション（当病院・診療所）の看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。

#### 4 費用

##### (1)介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として介護保険の利用料金の1割～3割が利用者様の負担となります。別紙参照

##### (2)交通費

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は1キロメートルにつき20円の交通費が必要となります。

##### (3)利用料等のお支払方法

料金は1カ月ごとに計算し、ご請求させていただきます。（一か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とさせていただきます）

お支払い方法は原則、自動振替とさせていただきます。翌月20日までにお支払い下さい。

やむを得ない場合は、銀行振込みでも対応致します。

※指定口座への振込み：西日本シティ銀行 広島支店 普通預金 0904188 理事長 島筒 和史

## 5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 管理者 両見 久美子 ご利用時間 9：00～18：00 ご利用方法 電話（875-0134） 面接（当事業所1階相談室）
-------------	-----------------------------------------------------------------------------

## 6 緊急時・事故発生時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ、別紙記載順にご連絡をさせていただきます。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	( )
	住所	
	電話番号	

## 7 利用者様へのお願い

- ・サービス利用の際に、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票をご提示下さい  
 ※原爆手帳・身体障害者手帳・重度障害者医療受給者証をお持ちの方はお知らせ下さい。  
 重度障害者医療費受給者証をお持ちの方は、重度障害者介護保険利用負担助成金支給申請書を当院では利用の翌月に作成させていただき、説明させていただきます。その際には印を数か所頂きますのでよろしくお願い致します。終了された際には、上記の書類を翌月に郵送させていただきますのでご返信ください。
- ・重要事項説明書は介護・医療保険の改訂、当事業所の規定変更により、一部内容を変更させて頂く場合がございます。変更時は事前にお知らせ致しますので、ご了承下さい。
- ・担当者以外、または複数名でスタッフが訪問に伺う場合があります。
- ・訪問看護ステーションからのリハビリでは定期的に看護師が訪問して状態の評価が必要になります。
- ・リハビリ担当者は変更になる場合があります。
- ・利用者様が入院等で長期間お休みなる場合、1カ月を期限として一旦終了させていただきます。再度ご利用開始になる場合は、改めて曜日・時間の調整を相談させていただきます。
- ・災害発生時(大雨、大雪、火事等)に関して、以下の対応を取らせて頂きます。  
 ＊状況確認のため、スタッフが電話をさせて頂く場合があります。  
 ＊避難指示や勧告が出ている場合、道路状況により伺う事が困難な場合はお休みさせて頂く場合があります。
- ・利用者様のご都合で日時の変更を希望される場合、出来る限り調整をさせていただきますが、ご希望に添えずお休みをさせて頂く場合があります。
- ・担当者の突発的な休み（忌引き、病欠）の場合、また祝日は担当によって出勤日数の調整の為に休みをさせて頂く場合があります。出来る限り調整をさせていただきますが、勤務するスタッフが限られているため、ご希望に添えずリハビリをお休みさせて頂く場合があります。
- ・訪問リハビリ目標設定および自立支援について  
 訪問リハビリを開始するにあたり、リハビリ目標（長期・短期）の設定を行います。目標は概ね3カ月に一度見直しますが、最終目標が達成できた場合、ご利用者様の自立に向けた支援が中心となります。

【料金表】別紙

<介護保険>

	サービス内容		サービス利用に係る自己負担額		備考
			訪問看護	介護予防 訪問看護	
看護 師	20分未満	1割	335円	324円	※准看護師が行う場合は左記の90/100 ※同一建物居住の利用者は左記の90/100
		2割	670円	648円	
		3割	1,005円	972円	
	30分未満	1割	503円	482円	
		2割	1,006円	964円	
		3割	1,509円	1,446円	
	30分以上 1時間未満	1割	880円	849円	
		2割	1,760円	1,698円	
		3割	2,640円	2,547円	
	1時間以上 1時間30分未満	1割	1,206円	1,166円	
		2割	2,412円	2,332円	
		3割	3,618円	3,498円	

			訪問看護	介護予防 訪問看護		※同一建物居住の利用者は左記の90/100
				利用1年未満	利用1年以上	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	20分未満	1割	306円	295円	279円	
		2割	612円	590円	558円	
		3割	918円	885円	837円	
	20分以上 40分未満	1割	612円	590円	558円	
		2割	1,224円	1,180円	1,116円	
		3割	1,836円	1,770円	1,674円	
	40分以上 1時間未満	1割	826円	430円	407円	
		2割	1,652円	860円	814円	
		3割	2,478円	1,290円	1,221円	

サービス内容	サービス利用に係る自己負担額			備考
	1割	2割	3割	
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	642円	1,284円	1,926円	
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	614円	1,228円	1,842円	
特別管理加算（Ⅰ）	535円	1,070円	1,605円	
特別管理加算（Ⅱ）	267円	534円	801円	
ターミナルケア加算	2,675円	5,350円	8,025円	
長時間訪問看護加算 （1時間30分以上）	321円	642円	963円	
複数名訪問加算（30分未満）	272円	544円	816円	
複数名訪問加算（30分以上）	431円	862円	1,293円	
退院時共同指導加算	642円	1,284円	1,926円	
サービス提供体制加算（Ⅰ）	6円	12円	18円	（1回につき）
サービス提供体制加算（Ⅱ）	3円	6円	9円	（1回につき）
初回加算（Ⅰ）	374円	748円	1,122円	
初回加算（Ⅱ）	321円	642円	963円	
口腔連携強化加算	53円	106円	159円	
訪問看護・介護連携強化加算 （予防はのぞく）	267円	534円	801円	
中山間地域等居住者サービス 提供加算	所定単位数の100分の5			厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用料金は、事業者が別に設定します。利用金額全額が自己負担となるため、ご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1ヶ月ごとに当事業所に利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

介護保険が、2割負担の方は上記料金の2倍、3割負担の方は上記料金の3倍となります。

\* 夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）の場合 25%増し

\* 深夜（22:00～6:00）の場合 50%増し

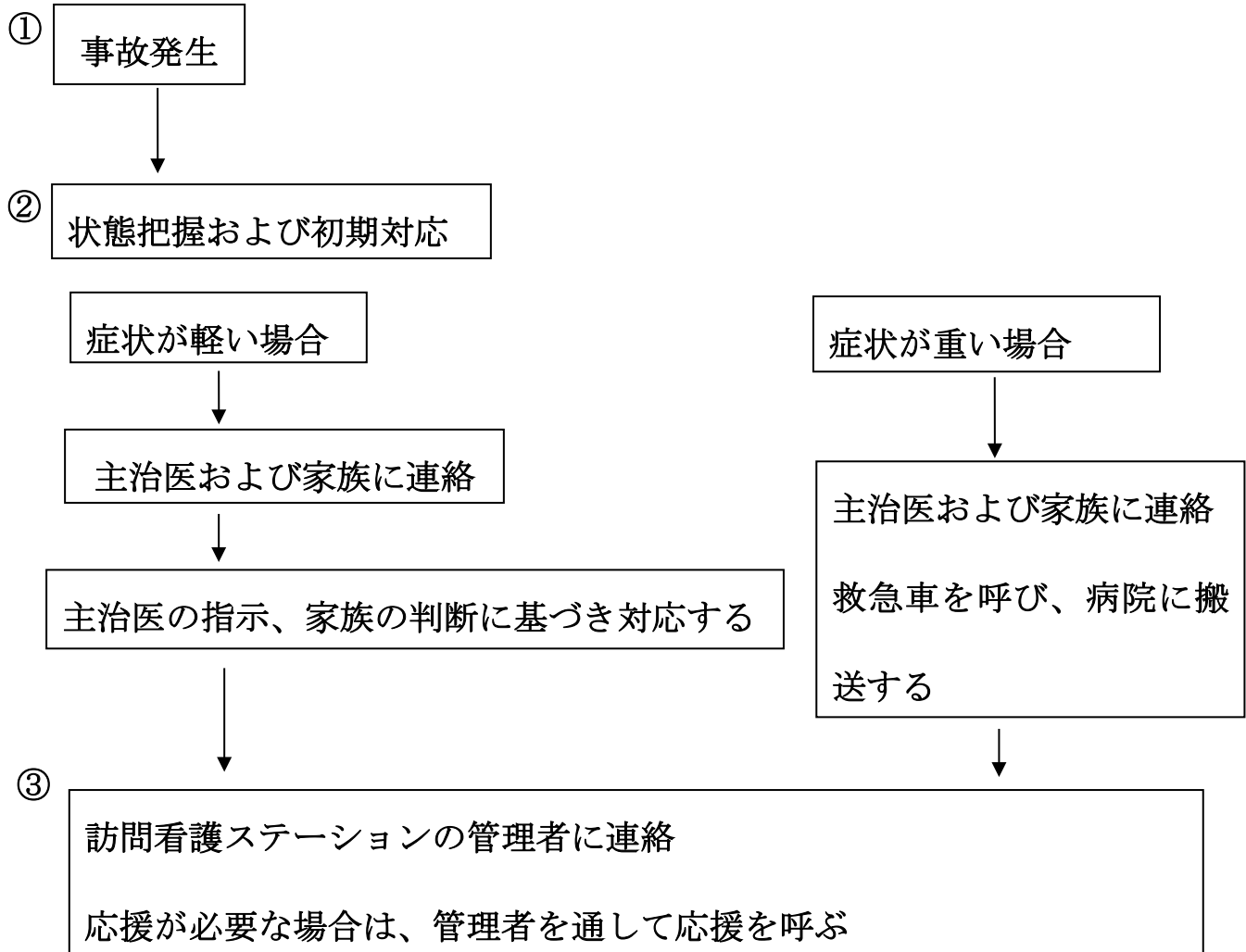
※ 原則として月途中からのサービス開始又は終了の場合であっても日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更とした場合は、日割り計算による。

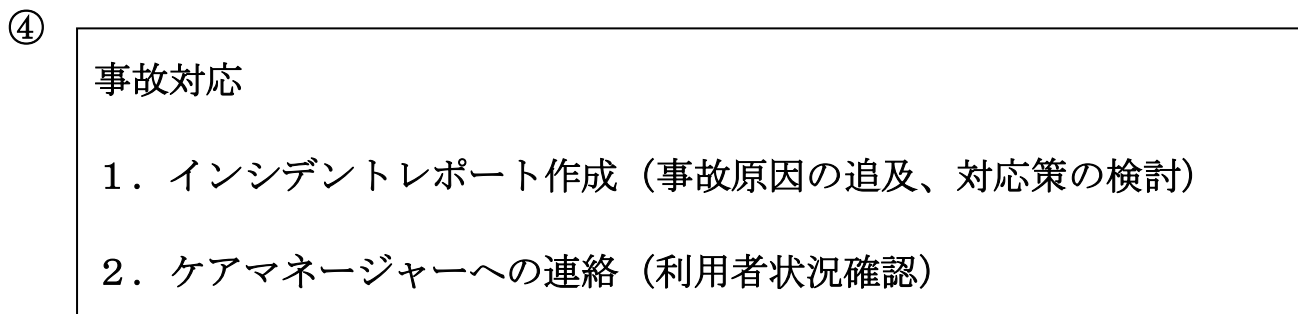
<医療保険>

訪問看護療養費				利用料(金額)	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費(Ⅰ) 同一建物に居住していない							
1日につき	週3日目まで	30分以上		5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週4日目以降	30分以上		6,550円	655円	1,310円	1,965円
訪問看護基本療養費(Ⅱ) 同一建物に居住							
1日につき	週3日目まで	30分以上	同一建物2人まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
			同一建物3人以上	2,780円	278円	556円	834円
	週4日目以降	30分以上	同一建物2人まで	6,550円	655円	1,310円	1,965円
			同一建物3人以上	3,280円	328円	656円	984円
訪問看護基本療養費(Ⅲ) 外泊時							
1日につき		30分以上		8,500円	850円	1,700円	2,550円
訪問看護管理療養費1							
1日につき	初回(月始め)			7,670円	767円	1,534円	2,301円
	2日目以降の訪問			3,000円	300円	600円	900円
24時間対応体制加算		1ヶ月につき	負担軽減の取り組みがある	6,800円	680円	1,360円	2,040円
			上記以外	6,520円	652円	1,304円	1,956円
緊急訪問看護加算		1日1回 にかぎり	月14日目まで	2,650円	265円	530円	795円
			月15日以上	2,000円	200円	400円	600円
特別管理加算		1ヶ月につき	特別な管理を要する人	2,500円	250円	500円	750円
		1ヶ月につき	特別な管理を要する人のうち重症度が高い場合	5,000円	500円	1,000円	1,500円
退院時共同指導加算		※退院後1回に限り(所定の状態等であれば2回)		8,000円	800円	1,600円	2,400円
特別管理加算指導加算		※退院時共同指導加算に追加して加算		2,000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算		※退院日に訪問して指導した場合 (退院日翌日以降の初回訪問時に算定)		6,000円	600円	1,200円	1,800円
夜間・早朝訪問看護加算 (夜間:18時~22時、早朝6時~8時)			1日につき	2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算(深夜:22時~6時)			1日につき	4,200円	420円	840円	1,260円
複数名訪問看護加算	週に1回	1日1回訪問 ※1日2回・3回 料金変動	同一建物1人・個人宅	4,500円	450円	900円	1,350円
			同一建物2人まで				
			同一建物3人以上				
難病等複数回訪問加算	1日2回訪問		同一建物1人・個人宅	4,500円	450円	900円	1,350円
			同一建物2人まで				
			同一建物3人以上				
	1日3回訪問		同一建物1人・個人宅	8,000円	800円	1,600円	2,400円
			同一建物2人まで				
			同一建物3人以上				
長時間訪問看護加算		週に1回(90分を超えた場合)		5,200円	520円	1,040円	1,560円
訪問看護ターミナルケア療養費		1に該当		25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
		2に該当		10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
在宅患者連携指導加算		月1回に限り		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		月2回に限り		2,000円	200円	400円	600円
訪問看護情報提供療養費1		市町村等		1,500円/月	150円	300円	450円
訪問看護情報提供療養費2		学校等		1,500円/年度	150円	300円	450円
訪問看護情報提供療養費3		保険医療機関等		1,500円/月	150円	300円	450円
医療DX情報活用加算		月1回に限り		50円	5円	10円	15円
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)		月1回に限り		780円	78円	156円	234円

## 事故発生時の連絡手順



※現場から家族に連絡が取れないときは、管理者または事業所から連絡する





## 【ぎおん牛田病院 訪問看護ステーション】

令和 年 月 日

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問看護ステーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

- 利用契約書
- 個人情報の利用目的通知および第三者提供する場合の目的に関する同意書
- 訪問リハビリテーション実施中の緊急時対応に関する同意書
- 臨床実習学生の受け入れに関する同意書  
リハビリ学生の同行訪問にご協力いただけますか？ 承諾 ・ 不承諾
- 重要事項説明書
- 緊急時訪問看護サービス（在宅利用者のみ）  
緊急時（夜間・休日含む）に看護師等への相談や必要に応じて訪問を希望しますか？  
希望 ・ 希望しない ※1ヶ月に1回以上の計画的な看護師の訪問が必要となります

医療法人社団 聖愛会  
ぎおん牛田病院 訪問看護ステーション

理事長 島筒 和史

説明者 職 名  
氏 名

書面に基づき上記の説明を受け、内容に同意します。

利用者 住 所

氏 名

代理人 住 所

氏 名