

重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

1. 事業者の概要

事業者（法人）名	株式会社メディカル・アート			法人種別	営利法人
代 表 者	役職名	代表取締役	氏 名	山添 明	
所 在 地 電 話 番 号	住所 〒177-0041 東京都練馬区石神井町 5-3-22 TEL 03-5372-5783				
事 業 内 容	建築事業、模型店事業、介護・看護事業、一般乗用旅客自動車運送事業				
法人の沿革・特色	1995年8月に有限会社として設立、2005年5月に株式会社に登記変更				
法人が所有する 事業所の種類	訪問介護事業所、通所介護事業所、居宅介護支援事業所、建築事業所、模型店、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、訪問看護事業所、介護タクシー事業所				

2. 事業所の概要

事業所の名称	めぐみの会訪問看護ステーション				
所 在 地 電 話 番 号	住所 〒177-0041 東京都練馬区石神井町 5-3-12 1F TEL : 03-6913-1592 FAX : 03-5372-2792				
事業所番号 ステーションコード	1362090142 7293061	(東京都知事) (関東信越局)	指定取得日	平成25年5月1日	
管 理 者 名	中村 遼太郎				
事業の目的	療養者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅において療養者様がより自立した生活を営むことができるように、支援することを目的とする。				
運営の方針	療養者様の心身状態に応じた訪問看護のサービスを、24時間体制で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、療養者様個々の主体性を尊重して、地域の保険医療・福祉などの関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービスの提供に努めます。				

3. 事業所の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	常勤換算 後の人数	資 格 等
管 理 者	1			看護師
訪 問 看 護 師	3	2	2.5	看護師、准看護師の免許を有する者
訪問リハビリ職員				理学療法士、作業療法士
事 務 職 員		1		

4. 事業の実施地域

実 施 地 域	練馬区
---------	-----

※上記地域内では交通費はサービス料金に含まれています。

5. 営業日時

営業日時	月～金 9:00～18:00 (土、日、国民の休日、12/29～1/3は休み)
------	---

6. サービスの内容

(1) 医師の指示に基づき、訪問看護サービスを実施いたします。

内容	<ol style="list-style-type: none">療養上の世話 (清潔の援助、排泄の援助、食事の援助等)病状・障害の看護、医師への報告 (適宜報告、月1回文書にて報告)医師の指示のもとに行う診療の補助 (点滴・注射、褥創の予防・処置、経管栄養、カテーテル等の管理、痛みの管理、その他指示による医療処置等)リハビリテーション終末期・認知症の看護医療器具装着中の観察、管理、指導家族支援 (家族に対しての相談、助言等)療養生活や介護方法等の指導他のサービス事業者との連携、調整状態改善、維持、悪化予防
----	--

※サービス、医療処置に必要な衛生材料・備品等は、医療機関からの支給になります。

(2) 訪問看護 (介護予防) 計画書については利用者又は家族に説明し、月1回同意をいただきます。

(3) 職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも提示をお求め下さい。

7. サービス提供の流れ

訪問看護・介護予防訪問看護提供の統一した流れは以下のとおりです。

受付	利用者、介護支援専門員、主治医、地域包括支援センター、病院からの電話や来所による受け付けをします
契約・承諾	管理者による訪問日時の調整を行います 制度利用について説明 (介護保険制度、医療保険制度について) 契約を行います
訪問時の挨拶	利用者在宅の確認、利用者の状態観察、医療サービスの把握、福祉サービスの把握
アセスメント	本人・家族の状態把握、心身の機能状態の評価、療養介護の不安、特別事項の確認 利用者の希望する訪問曜日・時間の確認
計画書作成と承諾	①担当する居宅介護支援事業者の確認と登録をします ②居宅サービス計画書及び医師の指示書との照合と調整を行います ③訪問看護・介護予防訪問看護計画書の作成とその承諾を行います
連携調整	医療機関・福祉機関・主たる介護者との連携調整を行います 利用者を担当する居宅介護支援事業者・そのほかのサービス事業者との連携調整を行います
看護の開始	利用者宅に管理者並びに担当看護師が訪問し、訪問看護 (予防) 計画書を説明します 利用者の状態が変更された場合は、速やかに主治医と連携をとり緊急対応をします 管理者は適宜訪問し、提供している看護内容、本人の心身の状態、家族の状況等の確認をします
計画の変更	看護の内容変更が必要と判断した時は、介護保険対応の場合は、担当する介護支援専門員に連絡し看護内容変更の依頼申請をします
終了	居宅サービス計画、訪問看護計画・介護予防訪問看護の達成により終了の手続きをとり または、利用者・ご家族の希望により訪問看護の契約を解約することによる終了もあります

8. 利用料金その他の費用のお支払い方法

自己負担は、基本料金の1割～3割です (介護保険の給付の限度額を超えた部分は全額自己負担)。利用料、その他の費用は利用月ごとに計算し、請求書は毎月20日頃に郵送します。利用月の翌月にご指定口座からのお引き落としとなります (契約時に記入・押印していただく日本システム収納株式会社 (NSS) を利用)。領収書は翌月の請求書発送時に同封致します。

※保険適用外部分について料金を改定する際には1か月以上前に利用者に文書で連絡します。

キャンセル料金

① ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	1,000 円

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

① 訪問看護 <医療保険> 料金表

療養費 区分	訪問の日数		基本療養費 (円)	管理療養費 (円)	合計金額 (円)	負担金額 (円)		
	月の日数	週の日数				1 割	2 割	3 割
(I) 通常	1 日目～	週 3 日まで	5,550	7,670	13,220	1,322	2,644	3,966
		週 4 日目で以降	6,550					
同一建物 居住者同 一日 2 人	2 日目～	週 3 日まで	5,550	3,000	8,550	855	1,710	2,565
		週 4 日目で以降	6,550					
(II) 同一建物 居住者同 一日 3 人以上	1 日目～	週 3 日まで	2,780	7,670	10,450	1,045	2,090	3,135
		週 4 日目で以降	3,280					
	2 日目～	週 3 日まで	2,780	3,000	5,780	578	1,156	1,734
		週 4 日目で以降	3,280					
(III) 外泊者	入院中 1 回		8,500		8,500	850	1,700	2,550

加算

項目	金額 (円)	負担金額 (円)		
		1 割	2 割	3 割
難病等	2 回 4,500/日	450	900	1,350
複数回訪問加算	3 回以上 8,000/日	800	1,600	2,400
緊急訪問加算	2,650/日 (14 日まで)	265	530	795
	2,000/日 (15 日以降)	200	400	600
長時間訪問加算	5,200/週	520	1,040	1,560
複数名訪問加算	看護師 4,500/週	450	900	1,350
	補助者 3,000/週 3 日まで	300	600	900
夜間・早朝加算 18-22 時 6-8 時	2,100/日	210	420	630
深夜訪問看護加算 22-6 時	4,200/日	420	840	1,260
24 時間対応体制加算	6,800/月	680	1,360	2,040
特別管理加算 I・II	5,000/月 2,500/月	500/250	1,000/500	1,500/750
退院時共同指導加算	8,000/指導日	800	1,600	2,400
ターミナル療養費	25,000	2,500	5,000	7,500

その他の料金

死後の処置料 (エンゼルケア)	衛生材料含む	15,000 円
営業時間外・休日対応料金 加算	訪問 1 回につき 9:00~18:00	3,000 円
	18:00~9:00	6,000 円

② 訪問看護 <介護保険> 料金表 ※()内の単位数は介護予防

項目	単位数	1割負担額(円)	2割負担額(円)	3割負担額(円)
20分未満	314 (303) 単位	358(346)	716(691)	1,074(1,037)
30分未満	471 (451) 単位	537(515)	1,074(1,029)	1,611(1,543)
30分以上1時間未満	823 (794) 単位	939(906)	1,877(1,811)	2,815(2,716)
1時間以上1.5時間未満	1,128 (1,090) 単位	1,286(1,243)	2,572(2,486)	3,858(3,728)

③ 定期巡回随時対応型訪問介護看護連携 <介護保険> 料金表

項目	単位数	1割負担額(円)	2割負担額(円)	3割負担額(円)
定期巡回訪看	2,961 単位	3,376	6,751	10,127
定期巡回訪看 (准看護師の訪問が1回でもある場合)	2,902 単位	3,309	6,617	9,925
定期巡回訪看・介5(要介護5の場合)	3,761 単位	4,288	8,575	12,863
定期巡回訪看・介5(要介護5の場合かつ 准看護師の訪問が1回でもある場合)	3,702 単位	4,221	8,441	12,661

加算

項目	単位数	1割負担額(円)	2割負担額(円)	3割負担額(円)
複数名訪問加算	254 単位 (30分未満)	290	579	869
	402 単位 (30分以上)	459	917	1,375
長時間訪問看護加算	300 単位	342	684	1,026
緊急時訪問看護加算	574 単位	655	1,309	1,963
特別管理加算 (Ⅰ)	500 単位	570	1,140	1,710
特別管理加算 (Ⅱ)	250 単位	285	570	855
ターミナルケア加算	2,500 単位 (死亡月)	2,850	5,700	8,550
初回加算	350 単位 (初回月のみ)	399	798	1,197
退院時共同指導加算	600 単位	684	1,368	2,052

※准看護師が指定訪問看護を行った場合は上記単位数の10%減

※夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合は上記単位数の25%増

※深夜(22:00~6:00)の場合は上記単位数の50%増

尚、①~③の料金につきまして、契約期間中に関係法令が変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

9. 緊急時・事故発生時の対応方法

緊急時訪問看護加算の契約者には、急な病状の変化や事故等の緊急時には、24時間体制で電話相談を受け、必要に応じて緊急訪問します。また、事故等発生時には、利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先(ご家族等)、介護支援専門員、練馬区等に連絡し、必要な措置を講じます。

10. 虐待の防止について

① 事業所は人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講じます。

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (3) その他、従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整え、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境づくりに努めるほか、自ら必要な措置を講じるものとします。
- ② 事業所はサービス提供中に、当該事業所従業者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、速やかにこれを区市町村に通報します。

11. 情報開示

事業所の概要・サービス内容等について、定期的に事業自己評価を行います。

12. サービス内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談、キャンセル連絡について

下記の窓口にご連絡ください。

【事業者の窓口】	所在地 〒177-0041 東京都練馬区石神井町 5-3-12 1F
めぐみの会訪問看護 ステーション	T E L 03-6913-1592 F A X 03-5372-2792 受付時間 9：00～18：00(月～金) 土日祝日除く 担当 中村
【行政の窓口】	所在地 〒176-8501 東京都練馬区豊玉北 6-12-1
練馬区役所	T E L 03-3993-1111 (代表) 受付時間 9：00～17：00
練馬区保健福祉サービス 苦情調整委員事務局	T E L 03-3993-1344 受付時間 9：00～17：00
地域包括支援センター	T E L 03- 受付時間 8：30～17：15
国保連合会介護相談窓口	T E L 03-6238-0177

13. 介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項

禁止行為

- ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ②職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

14. 契約の解約、終了

事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし1か月以上の期間をおき理由を通知します。

15. サービス利用に関する留意事項及びその他の留意事項

- (1) サービス提供にあたっては、複数の看護師が交替してサービスを提供します。
- (2) 看護師の交替を希望する場合には、当該看護師が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して看護師の交替を申し出ることができます。但し、特定の看護師の指名はできません。
- (3) 利用者は「6. サービスの内容」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。
- (4) サービスの実施に関する指示は医師の指示に基づき事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

- (5) サービス利用当日に、体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者・ご家族と相談の上サービス内容の変更・中止する場合があります。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。
- (6) 看護師は飲酒、喫煙、宗教活動、政治活動、営利活動、迷惑行為は致しません。
- (7) 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は速やかに事業所に申告してください。サービスのご利用をお断りする場合があります。
- (8) 他の利用者の緊急対応や天候、交通事情、看護師の健康状態等などにより、訪問時間が前後する場合があります。
- (9) 看護中の無断での録画、写真撮影、録音などはお断りします。
- (10) 鍵等の貴重品については原則として預かりません。
- (11) 看護学生の実習が入る場合があります。ご協力をお願い致します。

上記の内容について「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日 説明者

【事業者】	所在地	〒177-0041 東京都練馬区石神井町 5-3-12 1F
	事業所(法人)名	株式会社 メディカル・アート
	代表者名	代表取締役 山添 明
	事業所名	めぐみの会訪問看護ステーション

上記の内容について説明を受けました。

【利用者】	氏 名	

【代理人】	氏 名	(続柄:)

同意書

(緊急時訪問看護加算・24時間対応体制加算)
(ターミナルケア加算・ターミナル療養費)
(訪問看護の情報提供書)

- 私は、貴訪問看護ステーションの24時間対応体制により、緊急時の場合等の電話による相談又は訪問看護を利用するため、緊急時訪問看護加算（介護保険）、24時間対応体制加算（医療保険）を算定することに同意します。
- 私は、療養状況から、終末期における、身体的・精神的ケアが必要な為、ターミナルケア療養費、ターミナルケア加算を算定することに同意します。
- 私は、貴訪問看護ステーションからの訪問看護の情報提供書を、都福祉保健局、保健所、区役所、連携医療機関等へ提供することに同意します。

めぐみの会訪問看護ステーション 殿

令和 年 月 日

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

家族住所 _____

家族氏名 _____ (続柄 _____)

緊急時の連絡方法（別紙参照）

※ご連絡頂いた状況により、必要時の訪問を致します。

めぐみの会訪問看護 ステーション	〒177-0041 東京都練馬区石神井町5-3-12 1F TEL：03-6913-1592 受付時間：(月～金)9：00～18：00 土日祝日除く
---------------------	--

訪問看護を受けている療養者様へ

急な病状な変化や事故などの緊急時には、看護師が電話による相談を受け、必要に応じで緊急訪問して対応します。連絡は次の方法で行ってください。

営業時間：月～金 午前 9：00～午後 6：00

事業所電話：03-6913-1592

参考

東京消防庁 救急相談センター 24 時間年中無休

番号 #7119

救急車を呼んだほうがいいのかどうか迷ったら電話をしてください。

- ★留守番電話になっている場合は、お名前・メッセージを入れて下さい。後ほどこちらからご連絡いたします。
- ★営業時間外は自宅待機当番の看護師が対応します。携帯電話にて対応しております。
- ★交通事情や、緊急対応等で、訪問時間が 10 分程度、遅れたり、早まったりする場合もございます。大幅な時間変更は事前にご連絡いたします。