

掲 示 事 項

(介護予防) 訪 問 看 護

運 営 規 定 の 概 要

フリガナ	マチダオカノウエビョウイン ホウモンカンゴステーション ヨリドコ									
事業所名	まちだ丘の上病院 訪問看護リハビリステーション ヨリドコ									
サービスの種類	(介護予防)訪問看護							事業所番号	1363290543	
	所在地	〒195-0064 東京都町田市小野路町 892-1							フリガナ	シンギョウウチ カナ
							管理者	新行内 佳奈		
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝日	電話番号	042-860-5602
	休	○	○	○	○	○	休	○	Fax 番号	042-860-5603
									eメール	info@hokan.yoridoko.com
営業時間	月曜日～金曜日,祝日 9:00～17:30									
休業日	土曜日～日曜日 年末年始 (12/29～1/3)									
備考	サービス提供は、利用者の希望に応じて24時間対応する。									
利用料	法定代理受領分	厚生労働大臣が定める公示上の基準額の利用者負担分 (別掲)								
	法定代理受領分以外	厚生労働大臣が定める公示上の基準額 (別掲)								
その他の費用	自費負担金が生じた場合,交通費・駐車費用等が生じた場合,自費サービス利用をした場合,は利用料金表に定める費用が生じる。									
事業実施地	町田市(一部地域除く)、多摩市の一部、川崎市の一部、相模原市の一部									

事 業 の 目 的 と 運 営 の 方 針

事業の目的	利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険・医療保険法等の関係法令に従い、介護給付及び医療給付の対象となる訪問看護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	私たちは『ここで生きたい。』『ここで暮らしたい。』と願うすべての人の想いに寄り添い、最期までその人がその人らしく生ききるための覚悟をそっとそばで見守っていき、看護とリハビリの両面から地域の福祉が向上するよう務めます。

従事者の勤務体制

従事者の職種	勤務の形態・人数		従事者の職種	勤務の形態・人数	
看護師	常勤	3人	理学療法士	常勤	3人
准看護師			作業療法士		
保健師	常勤	1人	言語聴覚士		

秘密の保持

- 当事業所の従業者は、その業務上知り得た利用者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- 当事業者は、従業員が当事業所の従業員でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業員が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当事業者は、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

利用料その他の費用の額

- 利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は別掲のとおりであり、介護保険の利用により支払いいただく「利用者負担金」は介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合に応じて、サービス費用のうち1割から3割までのいずれかが利用者の負担となります。ただし、給付額減額措置を受けている場合は、そちらが優先されます。また、医療保険が適用される際は、保険証・保険給付の負担割合については、保険証を提示することで医療費の1割から3割までのいずれかの負担で訪問看護を受けることができます。高齢受給者証や限度額適用認定証をお持ちの方は、保険証と一緒に提示してください。

緊急時における対応方法

- サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時の手当てを行なうとともに、速やかに主治医へ連絡を行なう等、必要な措置を講じます。また、看護技術に起因するような事故の場合は、必要に応じて臨時の手当てを行なうとともに関係機関への報告も行ないます。なお、大災害発生時については、訪問中の看護職員の状況判断を優先し、後に当法人の災害時事業継続計画によって支援していきます。

緊急時の連絡	家族等に対しては事前に登録されている方へ電話連絡します。 医療機関名・主治医名・連絡先等は別紙で保管します。 緊急度に応じた措置をとります。
サービス提供時の医療事故	看護技術に起因する事故が発生した場合は、その場で必要な措置を講じると共に、速やかに、家族、ケアマネジャー等、市町村等へ報告します。
大災害時等	家族と連絡が取れるまでは付き添い、または、当法人の災害時事業継続計画に則って、安全の確保に努めます。

苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記窓口で受け付けします。

担当者	一般財団法人ひふみ会 代表理事 藤井雅巳
連絡先	電話 042-860-5602 9:00~17:30 (土日除く) ファックス 042-860-5603

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	町田市役所介護保険課 電話 042-721-0912 8:30~17:00 (土日祝除く)
	東京都 国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0177 9:00~17:00 (土日祝除く)

サービスの利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、看護職員は次の業務を行うことはできません。あらかじめご了承ください。
 - ・各種支払いや年金等の管理
 - ・金銭の貸借など金銭に関する取扱い
- (2) 看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供等はお断りいたします。
- (3) 体調や容態の急変などでサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当のケアマネジャーまたは当事業所へご連絡ください。
- (4) 当事業所では、家族間の意向の相違による利用者への影響を最小限にするべく、窓口となる家族代表者を決めて頂いています。そのため、家族代表者以外の家族からの要望にはその場で応えられない場合もあります。ご了承ください。
- (5) 24時間体制下の緊急時の訪問看護は一時的かつ緊急的であるため、通常の介護サービスとは明確に異なります。そのため、別紙により個別の同意が必要となります。

まちだ丘の上病院 訪問看護リハビリステーション ヨリドコ 利用料金表

(介護保険)

2024・6・1改定

基本項目	基本料金		利用者負担金 1単位=11.12円				
	所要時間	サービス名称	単位	金額	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	訪問看護	I-1	314	3,492	349	698	1,048
	介護予防訪問看護	I-1	303	3,369	337	674	1,011
30分未満	訪問看護	I-2	471	5,238	524	1,048	1,571
	介護予防訪問看護	I-2	451	5,015	502	1,003	1,505
30分～60分未満	訪問看護	I-3	823	9,152	915	1,830	2,746
	介護予防訪問看護	I-3	794	8,829	883	1,766	2,649
60分～90分	訪問看護	I-4	1,128	12,543	1,254	2,509	3,763
	介護予防訪問看護	I-4	1,090	12,121	1,212	2,424	3,636
PT/OT/ST (20分)	訪問看護	I-5	294	3,269	327	654	981
	介護予防訪問看護	I-5	284	3,158	316	632	947
PT/OT/ST (60分)	訪問看護	I-5 2超	265	2,947	295	589	884
早朝 (6時～8時)、夜間 (18時～22時) 料金			所定の料金 x 25% 増				
深夜 (22時～6時) 料金			所定の料金 x 50% 増				
初回加算	(I)新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合		350	3,892	389	778	1168
	(II)新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した翌日以降に初回の訪問看護を行った場合		300	3,336	334	667	1001
特別管理加算	(I)在宅悪性腫瘍患者指導を受けている状態や留置カテーテル等を使用している利用者に対する加算		500	5,560	556	1112	1668
	(II)在宅酸素療法指導管理や人工肛門、真皮を超える褥瘡、点滴を受ける状態等、の利用者に対する加算		250	2,780	278	556	834
緊急時訪問看護加算	利用者の同意を得て、計画的な訪問以外の緊急訪問を行う場合		600	6,672	667	1334	2002
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者に90分を超える訪問看護を行った場合		300	3,336	334	667	1001
複数名訪問看護 30分以上	同時に複数の看護師が訪問看護を行った場合		402	4,470	447	894	1341
退院時共同指導加算	病院、老健施設に入院入所中の方が退院退所の際に訪問看護ステーションの看護師が共同指導を行う場合		600	6,672	667	1334	2002
ターミナルケア加算	利用者の死亡前の14日に2日以上ターミナルケアを行った場合		2,500	27,800	2780	5560	8340
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関と介護支援専門員に対し、評価の結果を情報提供した場合		50	556	56	111	167
サービス提供体制強化加算	利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算		3	33	3	7	10

* お支払い頂く際の医療費の額は、健康保険法第75条で「10円未満の金額」については端数処理(四捨五入)することとなっていますので、表記との誤差が生じることがあります。ご了承ください。

◎その他の費用

エンゼルケア (死後の処置)	20,000円
----------------	---------

まちだ丘の上病院 訪問看護リハビリステーション ヨリドコ 利用料金表

(医療保険)		料 金 (円)	ご利用者様負担額 (円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
基本項目	訪問看護基本療養費 I・II (同一建物内で2人以下訪問した場合)	週3日まで	5,550	555	1,110	1,665
		週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965
	専門性の高い看護師との同行訪問		12,850	1285	2,570	3,855
	訪問看護基本療養費 II (同一建物内で3人以上訪問した場合)	週3日まで	2,780	278	556	834
		週4日目以降	3,280	328	656	984
	訪問看護基本療養費 III	外泊中の訪問看護	8,500	850	1,700	2,550
	管理療養費	月の初日	7,670	767	1,534	2,301
		2日目以降 (I)	3,000	300	600	900
		(II)	2,500	250	500	750
	24時間対応加算		6,800	680	1,360	2,040
夜間(18時～22時)・早朝(6時～8時)加算		2,100	210	420	630	
深夜加算(22時～翌6時)		4,200	420	840	1,260	
緊急訪問看護加算	月14日目まで	2,650	265	530	795	
	月15日目以降	2,000	200	400	600	
乳幼児加算(6歳未満)	厚生労働大臣が定める者	1,800	180	360	540	
特別管理加算(月1回)	重症度等の高い利用者	5,000	500	1,000	1,500	
	上記以外の場合	2,500	250	500	750	
難病等複数回訪問加算 (同一建物2名以下)	1日2回の場合	4,500	450	900	1,350	
	1日3回以上	8,000	800	1,600	2,400	
複数名訪問看護加算	看護師と週1回まで	4,500	450	900	1,350	
	看護補助者と週3回まで	3,000	300	600	900	
長時間訪問看護加算	週1回まで	5,200	520	1,040	1,560	
退院時共同指導加算		8,000	800	1,600	2,400	
特別管理指導加算		2,000	200	400	600	
退院支援指導加算		6,000	600	1,200	1,800	
在宅患者連携指導加算(月1回まで)		3,000	300	600	900	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月2回まで)		2,000	200	400	600	
訪問看護情報提供療養費		1,500	150	300	450	
ターミナルケア療養費		25,000	2500	5,000	7,500	
訪問看護ベースアップ評価料		780	80	160	230	
訪問看護医療DX情報活用加算		50	5	10	15	

◎医療保険対象外の自費ご利用料金

訪問看護料金	医療保険の10割
土・日の訪問料金加算	医療保険の15割

◎その他の費用

交通費 (ステーションから 直線距離)	5キロ未満	無料
	5～10キロ未満	100円
	10キロ以上	200円
	有料駐車場を利用時	実費
キャンセル料	利用日の当日	3,000円
	ただし、利用者様の様態の急変など、緊急でやむおえない事情がある場合は必要ありません。キャンセルは速やかにご連絡ください。	
エンゼルケア(死後の処置)		20,000円

* お支払い頂く際の医療費の額は、健康保険法第75条で「10円未満の金額」については端数処理(四捨五入)することとなっていますので、表記との誤差が生じることがあります。ご了承ください。

まちだ丘の上病院 訪問看護リハビリステーション ヨリドコ 利用料金表

(精神科医療保険)				料 金	ご利用者様負担額 (円)		
				(円)	1割負担	2割負担	3割負担
基本項目	精神科訪問看護 基本療養費Ⅰ	週3日目まで	30分未満	4,250	430	850	1,280
			30分以上	5,550	560	1,110	1,670
		週4日目以降	30分未満	5,100	510	1,020	1,530
			30分以上	6,550	660	1,310	1,970
	精神科訪問看護 基本療養費Ⅱ (同一建物居住者2名への訪問)	週3日目まで	30分未満	4,250	430	850	1280
			30分以上	5,550	550	1100	1650
		週4日目以降	30分未満	5,100	510	1020	1530
			30分以上	6,550	660	1310	1970
	精神科訪問看護 基本療養費Ⅲ (同一建物居住者3名以上への訪問)	週3日目まで	30分未満	2,130	210	430	2,550
			30分以上	2,780	280	560	830
		週4日目以降	30分未満	2,550	260	510	770
			30分以上	3,280	330	660	980
	精神科訪問看護 基本療養費Ⅳ	外泊中の訪問看護		8,500	850	1,700	2,550
	訪問看護管理療養費	月の初日		7,670	770	1,430	2,300
2日目以降			2,500	250	500	750	
加算項目	24時間対応加算			6,800	680	1,360	2,040
	夜間(18時～22時)・早朝(6時～8時)加算			2,100	210	420	630
	深夜加算(22時～翌6時)			4,200	420	840	1,260
	精神科緊急時訪問加算			2,650	270	530	800
	特別管理加算(月1回)	Ⅰ		5,000	500	1,000	1,500
		Ⅱ		2,500	250	500	750
	精神科複数回訪問加算	1日2回の場合		4,500	450	900	1,350
		1日3回以上		8,000	800	1,600	2,400
	複数名訪問看護加算 (保健師・看護師・作業療法士)	1日1回		4,500	450	900	1,350
		1日2回		9,000	900	1800	2,700
		1日3回以上		14,500	1450	2900	4350
	複数名訪問看護加算 (准看護師)	1日1回		3,800	380	760	1,140
		1日2回		7,600	760	1520	2,280
		1日3回以上		12,400	1240	2480	3720
	長時間精神科訪問看護加算			5,200	520	1,040	1,560
	退院時共同指導加算			8,000	800	1,600	2,400
	特別管理指導加算			2,000	200	400	600
	退院支援指導加算			6,000	600	1,200	1,800
	在宅患者連携指導加算			3,000	300	600	900
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算			2,000	200	400	600
	訪問看護情報提供療養費 1 2 3			1,500	150	300	450
	看護・介護職員連携強化加算			2,500	250	500	750
	精神科重症患者 支援連携加算	イ		8,400	840	1640	2520
		ロ		5,800	580	1160	1740
	ターミナルケア療養費	1		25,000	2500	5000	7500
		2		10,000	1,000	2,000	3,000

◎その他の費用

交通費 (ステーションから 直線距離)	5キロ未満	無料
	5～10キロ未満	100円
	10キロ以上	200円
	有料駐車場を利用時	実費
キャンセル料	利用日の当日	3,000円
	ただし、利用者様の様態の急変など、緊急でやむおえない事情がある場合は必要ありません。キャンセルは速やかにご連絡ください。	
エンゼルケア(死後の処置)		20,000円

* お支払い頂く際の医療費の額は、健康保険法第75条で「10円未満の金額」については端数処理(四捨五入)することとなっておりますので、表記との誤差が生じることがあります。ご了承ください。