

指定訪問看護重要事項説明書（医療保険・精神科）

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	Reo 株式会社
主たる事務所の所在地	東京都新宿区大久保 1-16-15-301
代表者（職名・氏名）	代表取締役 石田 史郎
設立年月日	2024 年 6 月 17 日
電話番号	050－1722－5777

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	Reo 訪問看護ステーション
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護
事業所の所在地	千葉県市川市市川 4-7-7 押賀マンション 303
電話番号	047－770－2130
指定年月日・事業所番号	2024 年 10 月 1 日指定1262790640
管理者の氏名	判澤 朋美
通常の事業の実施地域	市川市、船橋市、浦安市、松戸市、東京都江戸川区、葛飾区

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	Reo 株式会社が設置する Reo 訪問看護ステーションの訪問看護員等および業務管理に関する重要事項を定め、ステーションの円滑な運営を図り、訪問看護（介護予防訪問看護）事業の適正な運営および利用者に対する適切な訪問看護（介護予防訪問看護）サービスの提供を目的とします。
運営の方針	Reo 訪問看護ステーションは、医師の指示の下、基礎となる疾病の看護学的な管理指導やリハビリテーション指導を行うことで、日常生活の活動能力および生活の質の維持・回復、要介護状態の軽減もしくは悪化の予防、又は要介護状態となることの予防を図り、住み慣れた地域社会や家族で安心して療養できるよう支援します。 事業の運営にあたって、健康保険法に基づき、利用者や家族、主治医と相談し、適切に訪問看護が提供できるよう努めます。

	事業の運営にあたって、医療・保険・福祉サービス関係と密接な連携を行い、総合的なサービス提供に努めます。
--	---

4. 提供するサービスの内容

訪問看護又は介護予防訪問看護は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「訪問看護職員」といいます。)が、そのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤1人、非常勤2人	理学療法士	常勤0人、非常勤1人
准看護師	常勤1人、非常勤0人	作業療法士	常勤0人、非常勤0人
保健師	常勤0人、非常勤0人	言語聴覚士	常勤0人、非常勤0人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管 理 者	判澤 朋美
----------	-------	-------

8. 利用料

(1) 医療保険の適用を受けるサービスの料金(精神科) (単位:円/回)

項目					利用料	自己負担の目安		
						1 割	2 割	3 割
ア 精 神 科 訪 問 看 護 基 本 療 養 費	精神科 訪問看護 基本療養費 (Ⅰ)	保健師 看護師 作業療法士		週 3 日目まで 30 分以上	5,550	555	1,110	1,665
				週 3 日目まで 30 分未満	4,250	425	850	1,275
				週 4 日目以降 30 分以上	6,550	655	1,310	1,965
				週 4 日目以降 30 分未満	5,100	510	1,020	1,530
		准看護師		週 3 日目まで 30 分以上	5,050	505	1,010	1,515
				週 3 日目まで 30 分未満	3,870	387	774	1,161
				週 4 日目以降 30 分以上	6,050	605	1,210	1,815
				週 4 日目以降 30 分未満	4,720	472	944	1,416
	精神科 訪問看護 基本療養費 (Ⅲ) (同一建物居住者で 同一複数者)	同一日 2 人	保健師 看護師 作業療法士	週 3 日目まで 30 分以上	5,550	555	1,110	1,665
				週 3 日目まで 30 分未満	4,250	425	850	1,275
				週 4 日目以降 30 分以上	6,550	655	1,310	1,965
				週 4 日目以降 30 分未満	5,100	510	1,020	1,530
			准看護師	週 3 日目まで 30 分以上	5,050	505	1,010	1,515
				週 3 日目まで 30 分未満	3,870	387	774	1,161
				週 4 日目以降 30 分以上	6,050	605	1,210	1,815
				週 4 日目以降 30 分未満	4,720	472	944	1,416
		同一日 3 人以上	保健師 看護師 作業療法士	週 3 日目まで 30 分以上	2,780	278	556	834
				週 3 日目まで 30 分未満	2,130	213	426	639
				週 4 日目以降 30 分以上	3,280	328	656	984
				週 4 日目以降 30 分未満	2,550	255	510	765
			准看護師	週 3 日目まで 30 分以上	2,530	253	506	759
				週 3 日目まで 30 分未満	1,940	194	388	582
				週 4 日目以降 30 分以上	3,030	303	606	909
				週 4 日目以降 30 分未満	2,360	236	472	708
	精神科訪問看護基本療養費 (Ⅳ) (外泊中の訪問看護)				8,550	850	1,700	2,550
イ 加 算	特別地域訪問看護加算				所定額の 100 分の 50			
	精神科緊急訪問看護加算			月 14 日目まで	2,650	265	530	795
				月 15 日目以降	2,000	200	400	600
	長時間精神科訪問看護加算				5,200	520	1,040	1,560
	複数名	他の看	1 日 1 回	同一建物内 1 人又は 2 人	4,500	450	900	1,350

ウ 管 理 療 養 費	精神科 訪問看護 加算	看護師・ 保健師 作業療 法士と 同行		同一建物内 3 人以上	4,000	400	800	1,200	
			1 日 2 回	同一建物内 1 人又は 2 人	9,000	900	1,800	2,700	
				同一建物内 3 人以上	8,100	810	1,620	2,430	
		1 日 3 回 以上	同一建物内 1 人又は 2 人	14,500	1,450	2,900	4,350		
			同一建物内 3 人以上	13,000	1,300	2,600	3,900		
		他の准 看護師 と同行	1 日 1 回	同一建物内 1 人又は 2 人	3,800	380	760	1,140	
				同一建物内 3 人以上	3,400	340	680	1,020	
			1 日 2 回	同一建物内 1 人又は 2 人	7,600	760	1,520	2,280	
				同一建物内 3 人以上	6,800	680	1,360	2,040	
			1 日 3 回 以上	同一建物内 1 人又は 2 人	12,400	1,240	2,480	3,720	
				同一建物内 3 人以上	11,200	1,120	2,240	3,360	
	他の看護補助者 精神保健福祉士	同一建物内 1 人又は 2 人	3,000	300	600	900			
		同一建物内 3 人以上	2,700	270	540	810			
	夜間・早朝訪問看護加算（6:00～8:00、18:00～22:00）					2,100	210	420	630
	深夜訪問看護加算（22:00～6:00）					4,200	420	840	1,260
	精神科 複数回 訪問加 算	1 日 2 回	同一建物内 1 人又は 2 人	4,500	450	900	1,350		
			同一建物内 3 人以上	4,000	400	800	1,200		
		1 日 3 回以上	同一建物内 1 人又は 2 人	8,000	800	1,600	2,400		
			同一建物内 3 人以上	7,200	720	1,440	2,160		
月の初日					7,670	767	1,534	2,301	
2 日目以降					3,000	300	600	900	
24 時間対応体制加算（月に 1 回まで）					6,800	680	1,360	2,040	
退院時共同指導加算（2 回まで）					8,000	800	1,600	2,400	
退院支援指導加算（1 回のみ）					6,000	600	1,200	1,800	
退院支援指導加算（長時間）					8,400	840	1,680	2,520	
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	
在宅患者連携指導加算（月 1 回まで）					3,000	300	600	900	
特別管理加算Ⅱ					2,500	250	500	750	
特別管理加算Ⅰ					5,000	500	1,000	1,500	
特別管理指導加算					2,000	200	400	600	
精神科重症患者支援管理連携加算（2 のイ）					8,400	840	1,680	2,520	
精神科重症患者支援管理連携加算（2 のロ）					5,800	580	1,160	1,740	
看護・介護職員連携強化加算（月 1 回）					2,500	250	500	750	
専門管理加算					2,500	250	500	750	
医療 DX 情報活用加算					50	5	10	15	

エ 情報提供療養費（月 1 回）	1,500	150	300	450
オ ターミナルケア療養費 1（死亡月に算定）	25,000	2,500	5,000	7,500
ターミナルケア療養費 2（死亡月に算定）	10,000	1,000	2,000	3,000
カ ベースアップ評価料 I（月 1 回）	780	78	156	234

※上記ア基本療養費及びウ管理療養費については、医療保険適用公費助成資格を有する方は、その公費助成割合に応じた料金になります。

※年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）は「休日」扱いになります。

※夜間・早朝、及び深夜に訪問看護サービスを実施した場合は、各加算に応じた料金が適用されます。尚、8：00～9：00 及び 17：00～18：00 の時間帯は、基本料金に応じた料金になります。

※精神科複数回訪問加算は精神科在宅患者支援管理料 1（ハを除く）・2 を算定する利用者様のみの算定となります。

※精神科重症患者支援管理連携加算（2 のイ）とは、以下の全て（2 のロ）とは、いずれかに該当する利用者の場合となります。

●1 年以上入院して退院した者、入退院を繰り返す者、又は自治体が作成する退院後支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の利用者

●統合失調症、統合失調症型障害若しくは妄想性障害、気分（感情）障害又は重度認知症の状態（認知症高齢者の日常生活自立度のランク M に該当する状態）の状態、退院時における G A F 尺度による判定が 40 以下の利用者

※ターミナルケア療養費 1 については、在宅または特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（特別養護老人ホーム等において、看取り介護加算その他これに相当する加算を算定している利用者を除く）に算定します。

※ターミナルケア療養費 2 については、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（特別養護老人ホーム等において、看取り介護加算その他これに相当する加算を算定している利用者）に算定します。

（2） キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	1,000 円
利用予定日の当日	利用者負担金の 50% の額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(3) 支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1 ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、30 日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の 27 日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 PayPay 銀行 ビジネス営業部 普通口座 8101887
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の 27 日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 PayPay 銀行 ビジネス営業部 普通口座 8101887
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 20 日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

9. 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体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い、指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	〇〇〇〇
	氏名	〇〇〇〇
	所在地	〇〇〇〇
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄）	()
	電話番号	- -

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 047-770-2130 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

- (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	市川市介護保険課	電話番号 047-712-8548
	船橋市介護保険課	電話番号 047-436-2302
	松戸市介護保険課	電話番号 047-366-7370
	浦安市介護保険課	電話番号 047-712-6403
	江戸川区介護保険課	電話番号 03-5662-0892
	葛飾区介護保険課	電話番号 03-5654-8243
	千葉県国民健康 保険団体連合会	電話番号 043-254-7428

1 2. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご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) 訪問看護員及びその他従業員（以下「訪問看護員等」という）は、年金の管理、金銭の貸借など金銭の取り扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- (2) 訪問看護員等は、医療保険上、利用者の心身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。それ以外の業務は認められていませんので、ご了承ください。
- (3) 訪問看護員等に対する贈り物や飲食などのもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (4) 体調や容体の急変などにより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介護支援専門員又は地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	東京都新宿区大久保 1-16-15-301	
	事業者名	Reo 株式会社	
	事業所名	Reo 訪問看護ステーション	
	代表者職・氏名	代表取締役 石田 史郎	印
	説明者職・氏名		印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者（又は法定代理人）		
	住所	
	本人との続柄	
	氏名	印

立会人	住所	
	氏名	印