

医療法人 小田会 ケアセンターみどりかわ

訪問看護ステーション 重要事項説明書

訪問看護ステーションのサービス提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 当法人の概要

法人名	医療法人 小田会
代表者氏名	理事長 小田 哲也
所在地	熊本県宇土市野鶴 340-1 番地
電話番号	0964-22-1171
FAX番号	0964-22-1414

2 事業所の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	医療法人 小田会 ケアセンターみどりかわ訪問看護ステーション
所在地	熊本県宇土市野鶴町 352 番地
電話番号	0964-22-7756
FAX番号	0964-22-7757
介護保険事業所事業所番号	4 3 6 1 1 9 0 0 0 4
サービスを提供する地域※	宇土市

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職 名	資 格	常勤	兼務	合計	業務内容
管理者	看護師	1名		1名	従業者及び業務の管理 (兼務)
看護職員	看護師	2名以上	1名	2,5名以上	訪問看護の業務にあたる
	准看護師	0名	0名	0名	

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ～ 土曜日
営業時間	8:30 ～ 17:30
休業日	日曜日、年末年始12月29日～1月3日

※ サービス提供時間帯で料金が異なります。

- ・ 医師の指示、又は急変が生じた場合には、訪問看護を行う場合があります。
- ・ 営業時間外においても、24時間いつでも連絡可能な体制をとっております。

3 当事業所の訪問看護の特徴等 運営方針

利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防を目的に、療養上の目標を設定し、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、計画的に訪問看護を行います。また、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

4 サービスの内容

(サービスの概要)

病状の観察・管理、清拭・入浴等清潔の保持に関すること、褥瘡の処置、医療機器やカテーテルの管理、診療の補助、リハビリテーション、家族や介護者への療養上の指導・支援、ターミナルケア等

(具体的内容)

1. 病状・障害の観察
2. 清拭・洗髪等による清潔の保持
3. 食事および排泄等日常生活の世話
4. 褥瘡の予防・処置
5. リハビリテーション
6. ターミナルケア
7. 痴呆症患者の看護
8. 療養生活や介護方法の指導
9. その他医師の指示による医療処置
10. 医師の指示による筋肉、皮下注射、静脈注射、点滴注射

5 利用料及び費用

A 医療保険対象利用者

それぞれの保険給付の割合に応じて利用料が変わります。
訪問時間は概ね1時間から1,5時間までとなっております。

【訪問看護療養費利用者負担金一覧表】

給付割合	1割	2割	3割
基本療養費（1日につき）	週3回まで 550 円	1100 円	1650 円
	週4回目以降 655 円	1310 円	1965 円
管理療養費（1日につき）	月の初日 767 円	1,534 円	2301 円
	2日目以降 300 円	600 円	1800 円
24時間連絡体制加算（1回／月）	680 円	1,360 円	2,040 円
特別管理加算（1回／月） ＊利用者の状態により負担金が変わります	(Ⅰ) 500 円	1,000 円	1,500 円
	(Ⅱ) 250 円	500 円	750 円
情報提供療養費	150 円	300 円	450 円

ターミナルケア療養費（1回／死亡月）	2,500 円	5,000 円	7,500 円
--------------------	---------	---------	---------

B 介護保険対象利用者

介護支援専門員のケアプランによって訪問時間が設定されます。

基本となる訪問時間は実際のサービス提供ではなく、利用者のケアプランに定められた時間を基準とします。

【利用料金一覧表】

基本料金	20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間 30 分未満
	介護 314 円/1 回 予防 303 円/1 回	介護 471 円/1 回 予防 451 円/1 回	介護 823 円/1 回 予防 794 円/1 回	介護 1,128 円/1 回 予防 1,090 円/1 回
付加料金	緊急時訪問看護加算（1 回／月）		600 円	
	特別管理加算（1 回／月） *利用者の状態により負担金が変わります		(I) 500 円 (II) 250 円	
	ターミナルケア加算 (1 回／死亡月)		2500 円	

※サービス体制強化加算 1 回の訪問につき 6 円頂きます。

※基本料金に対して、サービスの提供開始時間が早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯のときは 25%増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）帯は、50%増しとなります。

※医療保険対象者及び介護保険対象者のサービス提供にあたる訪問看護師が准看護師であった場合には、上記の訪問看護療養費または利用料金は 1 割減額となります。

※初めて訪問を行った場合に初回加算 300 円（退院当日訪問は 350 円）を頂きます。

※退院及び退所時に在宅生活へ対する助言や指導を行った場合退院時共同指導加算 800 円を頂きます。（退院時共同指導加算を頂く場合初回加算は頂きません）

C 実費負担

- (1) 物品代、日常生活上必要とされる物（オムツ代、嚥下補助食品代、手袋代など）
- (2) 交通費、サービス実施地域以外にお住まいの方（サービス実施地域から 1 Kmを超える毎に 20 円を加算します。また、交通機関を使用した場合は実費の額となります。）
- (3) 休業日（12 月 29 日～1 月 3 日）訪問は 1 回につき 3,000 円（通常時間帯）～5,000 円（夜間、深夜帯）が別途加算となります。

D 死後の処置にかかる費用

時間帯	通常料金	休日料金
8 : 30～17 : 59	8,000 円	10,000 円
18 : 00～21 : 59	10,000 円	12,000 円
22 : 00～ 5 : 59	15,000 円	20,000 円
6 : 00～ 8 : 29	10,000 円	15,000 円

E キャンセル料 ⇒ただし、利用者様の病状急変など、やむを得ない事情がある場合は

キャンセル料はいただきません。

- ・ 連絡がなかった場合 ⇒ 交通費実費をいただきます。

F 料金の支払方法

毎月末締、翌月15日（日、祝祭日の時は翌日）に郵便局口座より振替えさせていただきます。尚、振替確認後領収書を発行いたします。又利用料お支払いについては、お支払い方法は、原則として口座振替をご利用下さい。振替手数料は当事業所が負担させていただきます。

6 サービス内容に関する苦情

当事業所の提供したサービスに対して、不満や苦情がある場合には、どんなささいな事でも構いませんので、次の窓口までお申しつけください。

①当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者 (管理者) 西田 久実

電 話 0964-22-7756 携帯 080-1725-0400

FAX 0964-22-7757

受付日 月曜日～金曜日（ただし、土曜日・日曜日、12月29日～1月3日を除く）

受付時間 午前 8時30分～午後 5時30分

②その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び熊本県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

(熊本県国民健康保険団体連合 介護サービス窓口) 連絡先 096-214-1101

(熊本県健康福祉部高齢保険福祉課 介護保険室) 連絡先 096-383-1111

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、必要に応じて応急の手当てを行い、主治医の指示を受けて速やかに必要な対応をします。また、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、加入保険会社へ連絡いたします。

9 天災等発生時の訪問

天災その他の事由により連絡なく契約上定められた時期に訪問することができなくなる場合があります。