

介護保険

重要事項説明書

(すぎうら訪問看護ステーション)

利用者： _____ 様

事業者： 医療法人 初音会

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	すぎうら訪問看護ステーション
所在地	刈谷市東境町兎山 98 番地 1
連絡先	0566-36-6395
管理者名	石川 幸子
サービス種類	訪問看護、予防訪問看護
介護保険指定番号	2362990059 号
サービス提供地域	刈谷市 知立市 豊明市 みよし市 豊田市

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	午前 9 : 00 ~ 午後 5 : 00
土曜日	午前 9 : 00 ~ 午後 12 : 00
定休日	土曜午後、日曜、祝祭日、8 月 13 日~15 日、12 月 30 から 1 月 3 日

(3) 職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1 名	0 名	1 名
看護師	4 名	0 名	4 名
准看護師	0 名	0 名	0 名
理学療法士	0 名	2 名	2 名
作業療法士	0 名	1 名	1 名
言語聴覚士	0 名	0 名	0 名

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 0566-36-6395

担当部署: すぎうら訪問看護ステーション

担当者: 石川 幸子

受付時間: 午前 9 : 00 ~ 午後 5 : 00

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村、国民健康保険団体連合会でも受付けております。

***当事業所以外でのサービスの内容に関する相談・苦情窓口**

***愛知県国民健康保険団体連合会**

苦情相談窓口	愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉課内 苦情相談室
電話/FAX	(052) — 971-4165 / (052) — 962-8870
住所	〒 461-8532 名古屋市東区泉1丁目6番5号 (国保会館南館7階)
相談受付日	月～金曜日 9:00～17:00 (12:00～13:00を除く) *土日祝日及び12月29日～31日並びに1月2日・3日を除く

***その他各地域における相談・苦情窓口**

地域	苦情相談窓口	電話番号
刈谷市	刈谷市役所 長寿課	0566-62-1013
豊明市	豊明市役所 高齢福祉課	0562-92-1261
みよし市	みよし市役所 高齢福祉課	0561-32-8009
知立市	知立市役所 介護保険係	0566-95-0122
豊田市	豊田市役所 介護保険課	0565-34-6634

3 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要支援・要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な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、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

4 利用料金

(1) 利用料金

サービス所要時間	基本料	
	訪問看護	予防訪問看護
20分未満	311 単位	300 単位
30分未満	467 単位	448 単位
30分以上1時間未満	816 単位	787 単位
1時間以上1時間30分未満	1,118 単位	1,080 単位
理学療法士等によるリハビリ (40分)	592 単位	572 単位
理学療法士等によるリハビリ (60分)	798 単位	771 単位

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。
 ※介護保険法の規定に基づく自己負担金額を徴収致します。また、法改正があった場合には自動的に修正されますので、ご了承ください。

※午前6:00～午前8:00、午後6:00～午後10:00…所定単位の25%を加算
 午後10:00～午前6:00…所定単位の50%を加算

○サービスの加算料金

加算項目	単位
初回加算	300 単位
特別管理加算 (I) (1月につき)	500 単位
特別管理加算 (II) (1月につき)	250 単位
緊急時訪問看護加算1 (1月につき)	574 単位
ターミナルケア加算 (死亡月)	2000 単位
複数名訪問加算	看護師2名の場合 所用時間30分未満 254単位、30分以上 402単位
	看護師+看護補助の場合 所用時間30分未満 201単位、30分以上 317単位
長時間訪問看護加算	300 単位
退院時共同指導加算	600 単位
看護・介護職員連携強化加算	250 単位
サービス提供体制強化加算 (1回につき)	6 単位
看護体制強化加算 (I) (1月につき)	600 単位
看護体制強化加算 (II) (1月につき)	300 単位

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。
 ※介護保険法の規定に基づく自己負担金額を徴収致します。また、法改正があった場合には自動的に修正されますので、ご了承ください。

※長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要なご利用者様に対し、所要時間が1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時に1時間30分以上になる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

※当地域では5級地のため、上記基本料金に10.70を乗じた金額となります。

○介護保険給付対象外サービス等

(2) 物品・材料費 (全額自己負担となります)

(消費税別途必要)

材料名	単位	料金
ワカトプラス	1枚につき	280円
カテリープラスロール(10cm×10m)	1巻につき	3,000円 (10cm×10cm 1枚につき 30円)
気管切開患者人工鼻 25個入	1箱につき	10,600円
サフ針 24G	1本につき	100円
サフフィット未滅菌	1枚につき	30cm×30cm 226円、60cm×60cm 451円
酸素マスク (成人用 大)	1個につき	400円
シューカバー (100枚入)	1箱につき	740円 (1枚につき 74円)
酒精綿 (アルエット) 100包入	1箱につき	141円
ステラーゼ滅菌済 (7.5cm×7.5cm)	1箱につき	1,096円 (1枚につき 25円)
3M 不織布テープ 25mm幅	1巻につき	200円
ソフポア (5cm×10m)	1巻につき	1,000円
ディスポ手袋 (S 又は M)	1箱につき	600円
ディスポーゼIII(7.5cm×10cm)	1包につき	724円
ニチバンサージカルテープ N21、No.25	1巻につき	150円
ニプロ吸引カテテル 40cm50本入全サイズ	1箱につき	1,762円 (1本につき 35円)
ニプロリソゾ DS30mlカテテル 50本入	1箱につき	3,167円
ニプロネトカテテル 33cm50本入(オープン又はクローズド)全サイズ	1箱につき	1,400円 (1本につき 30円)
不織布キャップ (棒状) (100枚入)	1袋につき	400円 (1枚につき 40円)
プラスチックガウン (袖付) (15枚入)	1箱につき	650円 (1枚につき 45円)
包帯(エルコト S 7.5cm×9m)	1巻につき	150円
滅菌ガーゼ (7.5cm×7.5cm)	1枚につき	30円
滅菌 Y カットガーゼ(5cm×5cm)	1箱につき	700円 (1枚につき 15円)
滅菌 Y カットガーゼ (7.5cm×7.5cm)	1箱につき	1,200円 (1枚につき 25円)
メッシュポア	1巻につき	1,500円
リント布 L (35cm×3m)	1枚につき	850円

※その他の日常生活用具、材料費等につきましても実費となる場合があります。

(3) 吸引器レンタル費

(消費税別途必要)

期間	料金
レンタル開始より 14日	無料
15日目より (1か月毎)	3,000円

※カテテル代は、実費となります。

料金は、上記材料費一覧をご参照ください。

※返却より1か月が経過する前に再度レンタルする場合は、前回のレンタルから継続とします。ただし、緊急時は例外とします。

(4) その他の保険外サービス (消費税別途必要)

サービス内容	時間	料金
死亡時の処置		10,000 円
外出・診察付添い・リハビリ等	30 分以内の場合	3,000 円
	31～60 分の場合	5,000 円
	61～90 分の場合	8,000 円
	91～120 分の場合	10,000 円

※当ステーションのご利用者様に限ります。

※当職員による運転は行わない旨ご了承ください。

※時間は最大 2 時間までとします。

(5) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

(消費税別途必要)

交通費	片道 10Km以上につき	500 円
-----	--------------	-------

(6) キャンセル料金

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合でも、キャンセル料金は発生いたしません。前もってキャンセルをされる場合は、前日営業日の 17 時までに事務所 (TEL0566-36-6395) へご連絡ください。

(7) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 15 日までにお伝えいたしますので、同月 27 日までにお支払いください。

当ステーションでは、口座振替によるお支払いをお願いしています。指定の用紙にてお申込みが必要です。

5 サービスの利用方法

(1) サービスのご利用開始

訪問看護計画書の作成をし、契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしご説明いたします。

(2) サービスの終了

①ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに、事業所までお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書にて通知いたします。

③自動終了

(以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します)

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④契約解除

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

(3) その他

- ・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービス内容の変更をすることがあります。
- ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止または変更する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先にご連絡をされるとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様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。
- ・暴風警報や風雪警報など天候がきわめて不良の場合は、ご連絡をしたうえで、訪問を見合わせまたは振替える場合があります。

6 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係者各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族 (第1連絡先)	フリガナ 氏名	(続柄:)
	ご連絡先	ご住所 (-)
		ご自宅電話番号: 携帯電話など:
ご家族 (第2連絡先)	フリガナ 氏名	(続柄:)
	ご連絡先	ご住所 (-)
		ご自宅電話番号: 携帯電話など:
主治医・ご家族などへの 連絡基準		

★緊急時訪問看護加算 1 (1月につき 574 単位)

→計画的に訪問する事となっていない緊急時訪問を必要に応じて受ける事ができる。
ただし、訪問させて頂いた場合の訪問時間に関わる費用は別途かかります。

※どちらかに○をお願い致します。

同意する

・

同意しない

【事業者】

住 所：刈谷市東境町兎山98番地1

社 名：医療法人 初音会

代 表 者：理事長 杉浦 尚敬 ㊞

【事業所】

住 所：刈谷市東境町兎山98番地1

事業所名：すぎうら訪問看護ステーション

(指定番号 2362990059)

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご利用者】住 所_____

氏 名_____㊞

【代理人】住 所_____

氏 名_____㊞(続柄)

署名代行理由：