

訪問看護重要事項説明書

1 事業者・事業所の概要

事業者所在地 代表者 電話番号 ファックス番号	玉城町 三重県度会郡玉城町田丸114-2 開設者 玉城町長 辻村 修一 0596-58-8200 0596-58-4494
事業所所在地 代表者 管理者 電話番号 ファックス番号	玉城町訪問看護ステーションたまき 三重県度会郡玉城町佐田881番地 開設者 玉城町長 辻村 修一 坂口 幸子 0596-58-8117 0596-58-8127
介護保険指定番号	2462890043
通常の事業の実施地域	玉城町、伊勢市、度会町、多気町、明和町

2 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法令に基づいて、家庭において寝たきり又はこれに準ずる状態及び継続して療養を受ける高齢者、障害者に対して、利用者の状況に応じて適切な看護を提供し、その人に応じた日常生活、望まれる生き方ができるような在宅療養が継続できるように支援することを目的とする。
運営方針	地域の在宅医療に貢献すると同時に、医療・保健・福祉等の地域関係機関と密接な連携に努め協力と理解のもとに適切な運営を図る。

3 職員体制

職種	員数	勤務の態勢
管理者	1名	常勤1名(兼務)
看護師	4名	常勤3名(兼務1名) 非常勤1名
理学療法士	2名	非常勤2名

4 業務日及び業務時間

業務日	月曜日～金曜日 (土曜日・日曜日・国民の祝日・12月29日から12月31日並びに1月2日及び1月3日を除く)
業務時間	午前8時30分～午後5時15分 業務時間外は24時間電話対応します。

5 サービス内容

事業所は、利用者の主治医の指示及び訪問看護計画に基づき、その看護師及び理学療法士が利用者の居宅を訪問して、療養上の世話・診療の補助・リハビリテーション・家族支援に関するサービスを実施します。事業所では理学療法士が看護職員の代わりに訪問し、リハビリテーションを実施します。

※看護職員の代わりに理学療法士が訪問することに 同意します 同意しません

6 利用料金

(イ) 基本料金（1回あたり）

算定項目	介護報酬告示額 要介護者／要支援者	円換算（10割） 要介護者／要支援者	利用者負担①（1割） 要介護者／要支援者
30分未満	471/451 単位	4,710/4,510 円	471/451 円
30分以上1時間未満	823/794 単位	8,230/7,940 円	823/794 円
1時間以上1時間半未満	1,128/1,090 単位	11,280/10,900 円	1,128/1,090 円
理学療法士による訪問	294/284 単位	2,940/2,840 円	294/284 円

・週6回を限度 ・1日に2回を超えて実施する場合、3回目以降90/100を算定
 ・1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、1回につき100分50に相当する単位数を算定
 ・利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防訪問看護を行った場合、1回につき15単位を減算

(ロ) 各種加算料金（別紙あり）

項 目	説 明
1. 夜間（午後6時～午後10時）又は早朝（午前6時～午前8時）の場合	25/100を加算
2. 深夜（午後10時～午前6時）の場合	50/100を加算
3. (I) 複数の看護師等の場合 30分未満・30分以上 (II) 看護師と看護補助者の場合 30分未満・30分以上	(I) 254単位・402単位 (II) 201単位・317単位
4. 緊急時訪問看護加算Ⅰ（同意している場合）	600単位
5. 特別管理加算（Ⅰ）・（Ⅱ）（1ヶ月につき） 特別な管理が必要な利用者に対して	(Ⅰ) 500単位 (Ⅱ) 250単位
6. ターミナルケア加算（死亡月につき）	2,500単位加算
7. 初回加算（Ⅰ）退院した日に訪問した場合 （Ⅱ）退院日の翌日以降に訪問した場合	(Ⅰ) 350単位 (Ⅱ) 300単位
8. 退院時共同指導加算	600単位
9. 看護・介護職員連携強化加算	250単位
10. サービス提供体制強化加算（1回につき）	6単位
11. エンゼルケア（死後処置）	実費

(ハ) 交通費

利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費の実費（23円/Km）をいただきます。

(ニ) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

利用予定日の午前9時までにご連絡いただいた場合	無 料
利用予定日の午前9時までにご連絡いただかなかった場合	基本料金の負担割合額

(ホ) その他

介護保険で訪問看護サービスを利用する場合の自己負担額は、(イ)基本料金と(ロ)加算料金に対して介護保険負担割合証の負担割合に応じて支払頂きます。

(ハ)、(ニ)に関しては実費となります。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービスの利用については、全額自己負担となります。詳しくはお問い合わせください。

また、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業所に支払われない場合にあっては、いったん介護報酬告示額にある料金をいただき、サービス提供証明書を発行しますので、これを後日市町の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

7 苦情申立窓口

相談窓口	利用時間、利用方法
玉城町訪問看護ステーションたまき 窓口担当者 竹郷 哲也	利用時間：平日 午前8時30分～午後5時15分 利用方法：電話 0596-58-8117
<input type="checkbox"/> 玉城町役場 <input type="checkbox"/> 伊勢市役所 <input checked="" type="checkbox"/> 度会町役場 <input type="checkbox"/> 多気町役場 <input type="checkbox"/> 明和町役場 <input 269="" 557="" 574"="" 71="" data-label="Section-Header" type="checkbox/>() </td> <td>代表(総務課)
電話 0596-62-1111</td> </tr> <tr> <td>三重県国民健康保険団体連合会</td> <td>電話 059-222-4165</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="/> <p>8 緊急時の対応方法</p>	

利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

訪問看護サービス利用にあたり、利用者又は代理人もしくはその家族に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

〔事業所〕

所在地 三重県度会郡玉城町佐田 881 番地

名称 玉城町訪問看護ステーションたまき

説明者氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名

代理人（選任した場合） 住所

氏名