

重要事項説明書
(訪問看護)
(介護予防訪問看護)

医療法人社団 聖愛会

牛田クリニック訪問看護ステーション

〒732-0066

広島市東区牛田本町3丁目6-4

TEL (082) 222-2144

FAX (082) 223-3117

牛田クリニック訪問看護ステーション重要事項説明書
 <令和6年6月1日現在>

1 訪問看護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団 聖愛会
代表者名	理事長 島筒 和史
所在地・連絡先	(住所) 広島市安佐南区西原8丁目29-24 (電話) 082-850-3116 (FAX) 082-850-2600

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	医療法人社団 聖愛会 牛田クリニック訪問看護ステーション
所在地・連絡先	(住所) 広島市東区牛田本町3丁目6-4 (電話) 082-222-2144 (FAX) 082-223-3117
事業所番号	3460190451
管理者の氏名	佐々木 奈美

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1		1	管理業務
訪問 看護 員	保健師				
	看護師	7		7	2.0 看護業務 (1名管理者兼務)
	准看護師	1		1	0.5 看護業務
理学療法士等	4		4		リハビリ業務
事務職員等					

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	日勤（８：００～１７：００） 常勤で勤務	交代制（週休２日）
看護師	日勤（９：００～１８：００） 夜勤（１７：３０～９：３０） 交代制で勤務	交代制（週休２日）
准看護師	日勤（９：００～１８：００） 夜勤（１７：３０～９：３０） 交代制で勤務	交代制（週休２日）
理学療法士等	日勤（８：３０～１７：３０）	土曜午後、日・祝

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域 東区、中区

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日	９：００～１８：００
土曜日・日・祝祭日	９：００～１８：００

3 サービスの内容

自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当訪問看護ステーション（当病院・診療所）の看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として介護保険の利用料金の１割もしくは２割が利用者の負担となります。別紙参照

(2) 交通費

基本的には、交通費は無料です。

ただし、２の（４）の地域以外の方は、事業所からの距離によりご相談させていただきます。

(3) 利用料等のお支払方法

料金は１カ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月２０日までにお支払ください。
原則、自動振替とします。

やむを得ない場合は、銀行振込み、現金徴収も対応致します。

振込の場合、下記指定口座への振込みをお願いします。

広島銀行 牛田支店 普通預金 3063317

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 管理者：佐々木 奈美 ご利用時間 8：00～17：00 ご利用方法 電話（222-2144） 面接（当事業所1階相談室）
-------------	---

6 緊急時・事故発生時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ、別紙に記載してあるよう、連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	広島市東区牛田本町1丁目5番14号 医療法人社団聖愛会 牛田クリニック
	氏名	
	電話番号	082-223-3020

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	（ ）
	住所	
	電話番号	

7 お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

8 保証人

利用者様の理解や意思表示が困難な場合など、必要に応じて親族代表者から保証人を選任して頂きます。保証人の責務は以下のものとなります。

- （1）利用者様の代行人として契約締結等の責務
- （2）利用者様が何らかの事由で利用料が支払えない場合の連帯責任
- （3）その他、利用者様に関する必要な措置がある場合

9 代理人

保証人を立てることが困難な場合、利用者は後見人制度等の公的制度を用いて、代理人を立てることができます。代理人の責務は以下のものとなります。

- （1）利用者様の代理人として契約締結等の責務
- （2）利用者様が何らかの事由で利用料が支払えない場合の連帯責任
- （3）その他、利用者様に関する必要な措置がある場合

【料金表】別紙

<介護保険>

基本料金		訪問看護	介護予防訪問看護
看護師 【1割負担】	20分未満	336円	325円
	30分未満	504円	483円
	30分以上1時間未満	881円	850円
看護師 【2割負担】	20分未満	672円	649円
	30分未満	1008円	965円
	30分以上1時間未満	1762円	1699円
看護師 【3割負担】	20分未満	1008円	973円
	30分未満	1512円	1448円
	30分以上1時間未満	2642円	2549円

<加算>

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	緊急時訪問看護に同意して緊急時訪問サービスを提供した場合	642円（月）
特別管理加算	（Ⅰ）在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテルを使用している状態であること。 （Ⅱ）在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態などであること。	（Ⅰ）535円（月） （Ⅱ）268円（月）
サービス提供体制強化加算	厚生労働大臣が定める基準に適合した事業所の提供するサービス	7円（1回につき）
ターミナルケア加算	在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合	2,675円
初回加算	新規に訪問看護計画書を作成し、訪問看護を提供した場合（初回訪問月のみ）	（Ⅰ）375円 （Ⅱ）321円
退院時共同指導加算	入院、入所中の方に対し、在宅生活に必要な指導を行った場合（初回加算を算定する場合は、算定対象外）	642円（月）
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施し利用者の同意を得て歯科医療機関及び居宅介護支援専門員に上表提供を行った場合	54円

<医療保険>

基本療養費（Ⅰ）看護師	週3日までの訪問 5,550円	4日目以降 6,550円
基本療養費（Ⅰ）理学療法士等	週3日までの訪問 5,550円	4日目以降 5,550円
基本療養費（Ⅱ）看護師	週3日までの訪問 5,550円	4日目以降 6,550円
基本療養費（Ⅱ）理学療法士等	週3日までの訪問 5,550円	4日目以降 5,550円
基本療養費（Ⅲ）	8,500円	
難病等複数回訪問加算	1日に2回訪問	4,500円
	1日に3回訪問	8,000円
緊急訪問看護加算	月14日まで 2,650円 月15日以降 2,000円	
長時間訪問看護加算 (90分を超える場合)	週1回につき 5,200円	
訪問看護療養費 (1日につき)	初日 7,670円 2日目以降 (Ⅰ) 3,000円 (Ⅱ) 2,500円	
重症者管理加算	2,500円または 5,000円	
退院時共同指導加算	8,000円/月1回	
退院支援指導加算	6,000円	
在宅患者連携指導加算	3,000円	
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	2,000円	
訪問看護情報提供療養費	1,500円	
訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000円	
訪問看護ターミナルケア療養費2	10,000円	
ベースアップ評価料	780円/月1回	

平常の時間帯（午前9時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（午後6時から午後10時まで）：25%
- ・早朝（午前6時から8時まで）：25%
- ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%

☆准看護師がサービスを行う場合は、表の利用料金の10%が割り引かれます

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

訪問看護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 職名

氏名

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者甲 住所

氏名

保証人 住所

氏名

代理人 住所

氏名