# 重要事項（介護保険および医療保険）

１．事業所の概要

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | 訪問看護ステーションみのり |
| 事業所所在地 | 倉敷市黒崎564番地5 |
| 事業所番号 | 第 3360290575 号 |
| 管理者・連絡先 | 久保　満子　　086-486-4830 |
| 開設年月日 | 令和4年1月1日 |
| 通常の実施地域 | 倉敷市（倉敷地区・水島地区・玉島地区）総社市（山手地区・清音地区）・都窪郡早島町 |

２　事業所の職員体制等

・管理者　看護師１名

・看護師等の人員配置は常勤換算で、看護師２．５名以上とする

・事務担当職員　１名

３　営業時間

| 区　分 | 平　　日 | 土　曜　日 | 日曜日・祭日 |
|---|---|---|---|
| 営業時間 | 9：00～17：30 | 9：00～12：00 | 休日 |

（注）年末年始（12/30～1/4）、お盆（8/13～15）は｢休日｣の扱いとなりますが、暦の関係で前後に移動させて頂くことがあります。その際には、必ず事前にお知らせします。

４　サービス利用料及び利用者負担

（１）訪問看護サービス説明書をご覧下さい。

５　相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

| | |
|---|---|
| 当社お客様相談・苦情受付窓口 | 電話番号：086-486-4830 |
| | FAX番号：086-486-4831 |
| | 相談員（責任者）：久保　満子 |
| | 対応時間　　平日　9：00～17：30　　土曜日 9：00～12：00 |
| | 休日　日・祝日　年末年始(12/30～1/4)　　お盆(8/13～15) |

（１）相談又は苦情対応について

相談・苦情に対する常設の窓口として、相談員（責任者）が対応することとしています。

又、相談員（責任者）が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるように、相談員（責任者）に必ず引き継いでいます。

（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情があった場合には、ただちに相談員（責任者）が相手方に連絡をとり詳しい状況を聞くとともに、訪問看護員からも事情を確認します。

苦情の内容によっては、当該利用者の介護支援専門員に連絡をとり、利用者宅へ訪問し、必ず具体的な対応（謝罪）を迅速に行い、その記録を台帳に保管し再発防止に努めます。

○公的機関においても、次の機関において苦情申立等ができます。

| | | |
|---|---|---|
| 倉敷市介護保険課 | 所在地 | 倉敷市西中田新田640　倉敷市役所本庁 |
| | 電話番号 | 086-426-3343 |
| | 対応時間 | 8：30～17：15（祝日及び12/29～1/3を除く　月～金） |
| 総社市長寿介護課 | 所在地 | 総社市中央1丁目1番1号　総社市役所本庁 |
| | 電話番号 | 0866-92-8369 |
| | 対応時間 | 8：30～17：15（祝日及び12/29～1/3を除く　月～金） |
| 早島町健康福祉課 | 所在地 | 都窪郡早島町前潟360番地1 |
| | 電話番号 | 086-482-2483 |
| | 対応時間 | 8：30～17：15（祝日及び12/29～1/3を除く　月～金） |
| 岡山県国民健康保険団体連合会（国保連） | 所在地 | 岡山市北区桑田町17番地5号 |
| | 電話番号 | 086-223-8811 |
| | 対応時間 | 8：30～17：00（祝日及び12/29～1/3を除く　月～金） |

６　事故発生時の対応

（１）利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、主治医および利用者に係る介護支援専門員等に連絡、報告を行います。

（２）事故の状況及び事故に際して採った処置については記録を行います。

（３）利用者に対する訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償手続きを速やかに行います。

（４）事故が生じた際にはその原因を解明し、職員全員で情報を共有し再発を防ぎます。

7　緊急時の対応方法

| |
|---|
| 利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行ない、医師の指示に従います。<br>また、緊急連絡先に連絡いたします。 |

8　非常災害対策

・災害の状況によりできる限りの安全確保した上で、訪問を打ち切ることもあります。

・実際に地震等の災害が発生した場合は、各自ですべきことや避難方法、連絡方法等を家族で話あっておいてください。

・災害のための緊急依頼は対応できません。

9　当社の概要

| | |
|---|---|
| 名称・法人種別 | 株式会社　てのひら |
| 代表者名 | 代表取締役　久保　満子 |
| 本社所在地 | 倉敷市黒崎564番地5 |
| 電話番号 | 086-486-4830 |
| 設立年月日 | 令和3年8月2日 |

# 訪問看護サービス説明書

１　サービスの内容

（１）「訪問看護」は、利用者の居宅（自宅）において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。

２　サービス提供責任者等

（１）サービス提供の責任者(管理者、サービス・コーディネーター等)は、次のとおりです。
サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名：久保　満子　　連絡先（電話）：086-486-4830

（２）サービス提供する主な看護師等は次のとおりです。なお、事業者の都合により看護師等を変更する場合は、サービス提供責任者から事前に連絡します。
主な看護師等の氏名：

３　キャンセル

(１)利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。
連絡先（電話）：　086-486-4830

(２)利用者のご都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の1時間前までにご連絡ください。ご連絡が無い場合はキャンセル料を頂きます。(料金別表)
ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

４　その他

（１）サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

①看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。

②看護師等は、介護保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上のお世話や診療の補助を行うこととされていますので、ご了承ください。

③看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受け致しかねますので、ご了承下さい。

④看護師等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有する事が有りますのでご了承ください。

⑤看護師等は、居宅介護支援事業所又は従業者に対し金品その他(贈り物、贈与)をしません。

⑥事業所へ非通知でのご連絡は返信不能の為ご遠慮願います。

5　利用者負担金

（1）利用者からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。

（2）この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。(※又は、介護保険の法定利用料の範囲内で当事業者が設定した金額です)

（3）介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を越える場合を含む)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅介護サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります)

（4）利用者負担金は、サービスを受けた翌月に請求書を発行いたします。
支払いについては、その月の末日までに、当社の指定する支払い方法とさせていただきます。

（5）交通費については、通常のサービス実施地域にお住まいの方は無料です。

令和 6年 6月 1日現在

# ＊＊＊ 料 金 表 ＊＊＊

訪問看護ステーションみのり

**【介護保険】**

| 内　　容 | 料　　金 | |
|---|---|---|
| | 正看(介護) | 正看(予防) |
| 所要時間　20分未満　※ | 314単位 | 303単位 |
| 所要時間　30分未満　※ | 471単位 | 451単位 |
| 所要時間　30分以上60分未満 ※ | 823単位 | 794単位 |
| 所要時間　60分以上90分未満　※ | 1128単位 | 1090単位 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イorロ(1回につき) | 6単位 | |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）(月１回算定) | 600単位 | |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）(月１回算定) | 574単位（当事業所はこちらを算定いたします) | |
| 特別管理加算Ⅰ(月1回算定) | 500単位 | |
| 特別管理加算Ⅱ(月1回算定) | 250単位 | |
| 複数名訪問看護加算(Ⅰ)　３０分未満 | 254単位 | |
| 複数名訪問看護加算(Ⅰ)　３０分以上 | 402単位 | |
| 初回加算（Ⅰ） | 350単位 | |
| 初回加算（Ⅱ） | 300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 | |
| 中山間地域等提供加算(月1回) | 所定単位数の5% | |
| ターミナルケア加算 | 2500単位 | |

◆早朝、夜間は25%加算、深夜50%加算となります。

◆集合建物に居住する者で利用者様が20人/月以上の場合90/100に相当する単位(50人/月以上の場合85/100に相当する単位)

※　建物とは養護老人ﾎｰﾑ、軽費老人ﾎｰﾑ、有料老人ﾎｰﾑ、ｻｰﾋﾞｽ付き高齢者向け住宅　　※１単位は10.00円

【医療保険】

◆利用者負担金(医療保険法定利用料)

| 項　　目 | | 内　　容 |
|---|---|---|
| 基本療養費(Ⅰ) | | 週3日まで(看護師:5,550円 ) |
| | | 週4日以降(看護師:6,550円) |
| 基本療養費(Ⅱ) | 同一日2人 | 週3日まで(看護師:5,550円 ) |
| | | 週4日以降(看護師:6,550円) |
| | 同3人以上 | 週3日まで(看護師:2,780円 ) |
| | | 週4日以降(看護師:3,280円) |
| 基本療養費(Ⅲ) | | 入院中の外泊(月1回or2回) ： 8,500円 |
| 管理療養費 | | 7,670円(月1回目) / 3,000円または2,500円(月2回目以降) |
| 難病等複数回訪問加算 | | 1日2回 ： 4,500円 / １日3回以上 ： 8,000円 |
| 複数名訪問看護加算 | | 週1回まで(看護師、理学・作業療法士:4,500円 / 准看護 |
| | | 師:3,800円/看護補助者:1回3,000円、2回6,000円、3回10,000円) |
| 長時間訪問看護加算 | | 5,200円(週1回) |
| 早朝・夜間加算 | | 2,100円 |
| 深夜加算 | | 4,200円 |
| 退院時共同指導加算 | | 8,000円 |
| 特別管理指導加算(退院時共同指導加算時) | | 2,000円 |
| 退院支援指導加算 | | 6,000円 |
| 24時間対応体制加算 | | 6,520円(月1回) |
| 特別管理加算 | | 2,500円(月1回) / 5,000円(月1回) |
| 緊急訪問加算 | | 2,650円(月14日目まで)2,000円(月15日目以降) |
| 在宅患者連携指導加算 | | 3,000円(月1回) |
| 在宅患者緊急時カンファレンス加算 | | 2,000円(月2回まで) |
| 特別地域訪問看護加算 | | 所定額の50/100 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費1・2 | | 1・25,000円 / 2・10,000円 |
| 情報提供療養費1・2・3 | | 1,500円(月1回) |
| 交通費 | | １回 200円 (税込) |

◆上記金額に負担率を乗じた金額が自己負担金額となります。

◆重度心身障害者医療受給者証、特定疾患医療受給者証など、公費対象の方の場合は利用金額が、免除もしくは減額されます。

◆１ヶ月に支払った利用者負担金が負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市区町村へ申請いたしますと高額療養費として支給されます。

◆その他の利用料

| 項　　目 | 内訳 | 金　　額 |
|---|---|---|
| 超　過　料　金(医療) | 平日90分を超えた場合、30分毎 | 1,000円 |
| 休　日　料　金(医療) | 営業日以外に訪問した場合(1時間ごとに加算) | 1,000円 |
| キャンセル料(医療・介護) | 訪問1時間前までに訪問中止の連絡が無い場合(急変時は除く) | 1,000円 |
| 永眠時の処置(医療・介護) | 訪問看護サービスを利用し希望者に限る(物品は自費) | 12,000円 |

【精神科医療保険】

◆利用者負担金(医療保険法定利用料)

| 項　　目 | | | 内　　容 |
|---|---|---|---|
| 基本療養費(Ⅰ) | 週3日までまで30分以上 | | (看護師:5,550円 ) |
| | 週3日までまで30分未満 | | (看護師:4,250円 ) |
| | 週4日目以降30分以上 | | (看護師:6,550円) |
| | 週4日目以降30分未満 | | (看護師:5,100円) |
| 基本療養費(Ⅲ) | 同一日2人 | 30分以上 | 週3日まで(看護師:5,550円 ) |
| | | 30分未満 | 週3日まで(看護師:4,250円) |
| | | 30分以上 | 週4日以降(看護師:6,550円) |
| | | 30分未満 | 週4日以降(看護師:5,100円 ) |
| | 同3人以上 | 30分以上 | 週3日まで(看護師:2,780円) |
| | | 30分未満 | 週3日まで(看護師:2,130円) |
| | | 30分以上 | 週4日以降(看護師:3,280円) |
| | | 30分未満 | 週4日以降(看護師:2,550円) |
| 基本療養費(Ⅳ) | | | 8,500円 |
| 管理療養費 | | | 7,670円(月1回目) / 3,000円または2,500円(月2回目以降) |
| 複数回訪問加算 | | | 1日2回 : 4,500円 / 1日3回以上 : 8,000円 |
| 複数名訪問看護加算 | | 他の看護師等 | 1/日 4,500円 2/日 9,000円 3/日 14,500円 |
| | | 他の准看護師 | 1/日 3,800円 2/日 7,600円 3/日 12,400円 |
| 長時間訪問看護加算 | | | 5,200円(週1回) |
| 早朝・夜間加算 | | | 2,100円 |
| 深夜加算 | | | 4,200円 |
| 退院時共同指導加算 | | | 8,000円 |
| 特別管理指導加算(退院時共同指導加算時) | | | 2,000円 |
| 退院支援指導加算 | | | 6,000円 |
| 24時間対応体制加算 | | | 6,520円(月1回) |
| 特別管理加算 | | | 2,500円(月1回) /5,000円(月1回) |
| 緊急訪問加算 | | | 2,650円(月14日目まで)2,000円(月15日目以降) |
| 在宅患者連携指導加算 | | | 3,000円(月1回) |
| 在宅患者緊急時カンファレンス加算 | | | 2,000円(月2回まで) |
| 特別地域訪問看護加算 | | | 所定額の50/100 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費1・2 | | | 1・25,000円 / 2・10,000円 |
| 情報提供療養費1・2・3 | | | 1,500円(月1回) |
| 交通費 | | | 1回 200円(税込) |

◆上記金額に負担率を乗じた金額が自己負担金額となります。

◆重度心身障害者医療受給者証、特定疾患医療受給者証など、公費対象の方の場合は利用金額が、免除もしくは減額されます。

◆1ヶ月に支払った利用者負担金が負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市区町村へ申請いたしますと高額療養費として支給されます。