

重要事項説明書

居宅サービス契約書

利用者氏名： _____ 様

重要事項説明書

(訪問サービス内容説明書)

令和6年 8月 1日

1. 事業者・事業所の概要

事業者名	医療法人 吉村病院
所在地	福岡市早良区西新3丁目11-27
連絡先	(電話) 092-841-0835 (FAX) 092-841-0838
事業所名	訪問看護ステーションHonu
事業所番号	4061192029
所在地	福岡市早良区西新3丁目11番18号 早良コーポ101号
連絡先	(電話) 092-400-3308 (FAX) 092-845-1660

2. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

要介護又は要支援状態にある利用者が、心身の機能の維持回復を目指すとともに、可能な限り居宅においてその能力に応じ自立した日常生活を安心して営むことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

主治医の指示のもとで、通院困難かつ医療依存度が高い方に対して、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、要介護状態となることの予防を図り、在宅療養ができるよう適切なサービスの提供に努めます。

3. 職員の職種、員数および職務の内容

	職種	勤務の形態	人数
管理者	看護師	常勤	1人
事務職員		非常勤	1人
訪問看護サービス	看護師	非常勤	4人
訪問リハビリテーションサービス	理学療法士	非常勤	2人
	作業療法士	非常勤	2人
	言語聴覚士	非常勤	1人

4. 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間	月～土曜日 8:30～17:30
休業日	日曜日・祝日(振替休日を含む) 年末年始(12月30日午後～1月3日)

※緊急時の対応の為、24時間体制をとっています。(連絡先:090-4564-2694)

5. 提供するサービスの内容

- ・ 病状、障害の観察
- ・ 清拭、洗髪、入浴等による清潔の保持
- ・ 食事及び排泄等、日常生活の世話
- ・ 療養生活や介護方法の指導
- ・ リハビリテーションの評価、指導、実践
- ・ 認知症患者の看護
- ・ 褥瘡の予防、処置
- ・ カテーテル等の管理
- ・ その他医師の指示による医療処置

6. 利用料金

(1)利用者負担金

介護保険・医療保険の法定利用料に基づいた金額をご負担いただきます。原則として基本利用料の1割から3割（一定以上の所得のある方）です。（別表添付）

- 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超える場合を含む）には、全額自己負担となります。

※利用者が要介護認定を受けていない場合にサービスを利用されたときは、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂き、要介護認定を受けた後に自己負担金額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、「居宅サービス計画書」が作成されていない場合にも「償還払い」となり、当事業所より「サービス提供証明書」を交付した後、自己負担金額を除く金額が介護保険より支払われます。

- サービス利用の際は、介護保険被保険者証のご提示をお願いいたします。

(2)交通費

自動車で訪問させていただきます。駐車場の確保をお願いいたします。（駐車料金が発生した場合はご負担をお願いいたします）

- 当事業所より5km以内にお住いの方は無料です。
- 当事業所より5km以上は1km毎に100円のご負担をお願いいたします。

(3)その他

- サービスの実施に必要な利用者宅の水道、ガス、電気、電話等の費用はご負担となります。
- 利用料については、法改正や消費税率が、変更となった場合には、自動的に修正されます。その場合には、事前に新しい利用料を書面でお知らせいたします。

(4) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、以下のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の方の病状の急変など、やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
利用日前日までに連絡があった場合	利用料自己負担部分の25%
利用日の当日までに連絡があった場合	利用料自己負担部分の50%
連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の100%

(5) お支払方法

毎月、前月の請求分を23日に銀行より引き落としを致します。もしくは、毎月、10日頃に前月分の請求を致しますので、現金でお支払いいただくか、指定口座にお振り込みください。

7. 通常の事業の実施地域

福岡市

※実施地域外の場合は都度検討します。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の 主治医	医療機関の名称	医療法人 吉村病院	
	氏名	吉村 茂昭	
	所在地	福岡市早良区西新3丁目11-27	
	電話番号	092-841-0835	
利用者の 緊急連絡先 (ご家族等)	氏名		続柄
	住所		
	電話番号		

9. その他運営に関する重要事項

(1) 事故発生時の対応

家族・介護支援専門員・関連機関への報告、対応を迅速に行います。サービスの提供にあたってご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には当院加入保険「賠償責任保険」によりその損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。わからない点は大小にかかわらず、お尋ねください。

(2) 苦情・相談窓口

● 当事業所相談窓口

- 窓口責任者： 三苦 見智好（管理者）
- 対応時間： 8:30 ～ 17:30（緊急の場合を除く）
- 面接場所： 当事業所の相談室
- 電話番号： TEL 092-400-3308 FAX 092-845-1660

● 公的機関における苦情申し立て窓口

● 福岡市 福祉・介護保険課

東 区福祉・介護保険課	電話 092-645-1069
城南区福祉・介護保険課	電話 092-833-4105
博多区福祉・介護保険課	電話 092-419-1081
早良区福祉・介護保険課	電話 092-833-4355
中央区福祉・介護保険課	電話 092-718-1102
西 区福祉・介護保険課	電話 092-895-7066
南 区福祉・介護保険課	電話 092-559-5125

- 福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 092-642-7859

10. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス提供の際、職員は各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取り扱いは行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
- 訪問職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはご遠慮ください。
- 体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は担当者へご連絡ください。

① 利用料金

＜ 保健師・看護師が行う訪問看護 ＞ ※要支援1か2の場合

1単位=10.70円

1回あたりの所要時間	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護 I 1 (20分未満)	303単位	325円	649円	973円
訪問看護 I 2 (30分未満)	451単位	483円	966円	1,448円
訪問看護 I 3 (30分以上60分未満)	794単位	850円	1,700円	2,549円
訪問看護 I 4 (60分以上90分未満)	1090単位	1167円	2,333円	3,499円
訪問看護 I 5 (1回20分) ※	284単位	304円	608円	912円

＜ 保健師・看護師が行う訪問看護 ＞ ※要介護1から5の場合

1単位=10.70円

1回あたりの所要時間	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護 I 1 (20分未満)	314単位	336円	672円	1,008円
訪問看護 I 2 (30分未満)	471単位	504円	1,008円	1,512円
訪問看護 I 3 (30分以上60分未満)	823単位	881円	1,762円	2,642円
訪問看護 I 4 (60分以上90分未満)	1128単位	1207円	2,414円	3,621円
訪問看護 I 5 (1回20分) ※	294単位	315円	630円	944円

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による実施

- 早朝、夜間加算 (6:00~8:00) (18:00~22:00) 所定単位数の25%加算
- 深夜加算 (22:00~6:00) 所定単位数の50%加算

② < 加算・減算について >					
初回加算（Ⅰ）				350単位／月	
初回加算（Ⅱ）				300単位／月	
緊急時訪問看護加算				574単位／月	
専門管理加算				250単位／月	
特別管理加算	(1) 在宅悪性腫瘍患者指導を受けている・留置カテーテル等を使用している場合			500単位／月	
	(2) 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等			250単位／月	
長時間訪問看護加算	（特別な管理を必要とする方に対し1時間30分以上の訪問看護を行った場合）			300単位／月	
複数名訪問加算（30分未満）				254単位／回	
複数名訪問加算（30分以上）				402単位／回	
看護・介護職員連携強化加算				250単位／回	
退院時共同指導加算				600単位／回	
ターミナルケア加算				2500単位／月	

③ 医療保険

		料金	1割	2割	3割	
訪問看護基本療養費Ⅰ (1日につき)	週3日まで	5,550円	560円	1,110円	1,670円	
	週4日目以降	6,550円	660円	1,310円	1,970円	
	理学療法士等の場合	5,550円	560円	1,110円	1,670円	
訪問看護基本療養費Ⅱ (1日につき) (同一建物住居者)	週3日まで	同一日2人	5,550円	560円	1,110円	1,670円
		同一日3人以上	2,780円	280円	560円	840円
	週4日目以降	同一日2人	6,550円	660円	1,310円	1,970円
		同一日3人以上	3,280円	330円	660円	990円
	理学療法士等の場合	同一日2人	5,550円	560円	1,110円	1,670円
		同一日3人以上	2,780円	280円	560円	840円
訪問看護基本療養費Ⅲ (在宅療養に備えた外泊時)	入院中に1回 厚生労働大臣が定める 疾病等は入院中に2回	8,500円	850円	1,700円	2,550円	
緊急訪問看護加算 (1日につき)	月14日目まで	2,650円	270円	530円	800円	
	月15日目以降	2,000円	200円	400円	600円	
難病複数回訪問加算	1日2回	同一建物1人	4,500円	450円	900円	1,350円
		同一建物2人	4,500円	450円	900円	1,350円
		同一建物3人以上	4,000円	400円	800円	1,200円
	1日3回以上	同一建物1人	8,000円	800円	1,600円	2,400円
		同一建物2人	8,000円	800円	1,600円	2,400円
		同一建物3人以上	7,200円	720円	1,440円	2,160円
長時間訪問看護加算(週1回まで) (15歳未満の超重症児または準超重症児は週3回ま 複数名訪問看護加算)		5,200円	520円	1,040円	1,560円	
看護師	同一建物1人	4,500円	450円	900円	1,350円	
	同一建物2人	4,500円	450円	900円	1,350円	
	同一建物3人以上	4,000円	400円	800円	1,200円	
看護補助者	同一建物1人	3,000円	300円	600円	900円	
	同一建物2人	3,000円	300円	600円	900円	
	同一建物3人以上	2,700円	270円	540円	810円	
看護補助者 (厚生労働大臣が定める 場合)	1日1回	同一建物1人	3,000円	300円	600円	900円
		同一建物2人	3,000円	300円	600円	900円
		同一建物3人以上	2,700円	270円	540円	810円
	1日2回	同一建物1人	6,000円	600円	1,200円	1,800円
		同一建物2人	6,000円	600円	1,200円	1,800円
		同一建物3人以上	5,400円	540円	1,080円	1,620円
	1日3回以上	同一建物1人	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
		同一建物2人	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
		同一建物3人以上	9,000円	900円	1,800円	2,700円
夜間・早朝訪問看護加算		2,100円	210円	420円	630円	

④ 訪問看護管理療養費

		料金	1割	2割	3割
訪問看護管理療養費1 (1日につき)	月の初日	7,440円	750円	1,490円	2,240円
	2日目以降	3,000円	300円	600円	900円
特別管理加算	重症度が高い	5,000円	500円	1,000円	1,500円
	その他	2,500円	250円	500円	750円
退院時共同指導加算		8,000円	800円	1,600円	2,400円
特別管理指導加算		2,000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算		6,000円	600円	1,200円	1,800円
在宅患者連携指導加算(1月につき)		3,000円	300円	600円	900円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(1月につき2回)		2,000円	200円	400円	600円
看護・介護職員連携強化加算(1月につき)		2,500円	250円	500円	750円

⑤ ご希望により契約された場合に加算されます

24時間対応体制加算(1月につき)	6,400円	640円	1,280円	1,920円
情報提供療養費(1月につき)	1,500円	150円	300円	450円

⑥ ターミナルケア療養費

ターミナルケア療養費	療養費1	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
	療養費2	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円

⑦ 営業時間外加算

営業時間外加算	2,000円
---------	--------

⑧ エンゼルケア

エンゼルケア	8,000円
--------	--------

⑨ 自費サービス

スタッフ・管理者へお尋ね、ご相談ください