

訪問看護ステーション マーガレット 重要事項説明書

1. 法人の概要

事業所名	医療法人やわらぎ
所在地	空知郡南幌町栄町1丁目1番20号(電話)011-378-0092
代表者名および連絡先	湊屋 洋一 (電話)011-378-0091

2. 事業所の概要

事業所名	医療法人やわらぎ 訪問看護ステーション マーガレット
所在地	空知郡南幌町栄町1丁目1番20号(電話)011-378-0092
提供可能サービス	訪問看護サービス・予防訪問看護サービス
介護保険事業所番号	0165890013号
管理者および連絡先	細目 昌子
サービス提供可能地域	南幌町・江別市・北広島市・岩見沢市栗沢町岐阜・栗山町

3. 事業所の職員体制等

職種	人	員
管理者	1	名
サービス提供責任者	1	名
サービス担当職員	9	名
サービス提供者	看護師等	4名 (常勤4名 非常勤専従0名)
	理学療法士	3名(常勤兼務3名 非常勤0名)
	作業療法士	1名(常勤兼務1名 非常勤0名)
	言語聴覚士	1名(常勤兼務1名 非常勤0名)

3. 営業時間

月曜から金曜日	9:00~17:30
休業日	日曜日・年末年始

4-1. サービス利用料及び利用者負担(年間の所得に応じて負担割合が違います)

所要時間	利用者負担(1割)	
	要支援1・2	要介護1～5
20分未満(週1回以上20分以上の訪問看護を実施している事と24時間体制を行っている事)	303円/回	314円/回
所要時間30分未満の場合	451円/回	471円/回
所要時間30分以上1時間未満の場合	794円/回	823円/回
所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,090円/回	1,128円/回
早朝(6時～8時)及び夜間(18時～22時)	25%加算	
深夜(22時～翌6時)	50%加算	
特別管理訪問看護加算Ⅰ(在宅悪性腫瘍患者指導管理などを受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態)	500円/月	
特別管理訪問看護加算Ⅱ(在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮をこえる褥瘡の状態等であること)	250円/月	
緊急時訪問看護加算Ⅰ	600円/月	
訪問看護サービス提供体制加算1	6円/1回の訪問につき加算	
退院時共同指導加算(医療機関入院中に訪問看護師が医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合、初回の訪問看護時に加算)	600円/月	
初回加算(新規に訪問看護計画を作成し病院や施設からの退院・退所当日に訪問看護を提供した場合に初回の訪問看護提供月に加算:初回加算(Ⅰ))	350円/月	
初回加算(新規に訪問看護計画を作成し病院や施設からの退院・退所翌日以降に訪問看護を提供した場合に初回の訪問看護提供月に加算:初回加算(Ⅱ))	300円/月	
ターミナルケア加算	2,500円	

* 准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定料金の100分の90に相当する料金を算定

ア.交通費

サービス提供地域以外の地域についてのみ所定の交通費(実費相当)が必要となります。

往復 10km～20km 200円

往復 20km～40km 400円

イ.自己負担金は基本的にはサービス提供時に毎回現金払いにてお願い致します。

ウ.上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。

「償還払い」となる場合は、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。

4-2. サービス利用料及び利用者負担(年間の所得に応じて負担割合が違います)

所要時間	利用者負担(2割)	
	要支援1・2	要介護1～5
20分未満(週1回以上20分以上の訪問看護を実施している事と24時間体制を行っている事)	606円/回	628円/回
所要時間30分未満の場合	902円/回	942円/回
所要時間30分以上1時間未満の場合	1,588円/回	1,646円/回
所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	2,180円/回	2,256円/回
早朝(6時～8時)及び夜間(18時～22時)	25%加算	
深夜(22時～翌6時)	50%加算	
特別管理訪問看護加算Ⅰ(在宅悪性腫瘍患者指導管理などを受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態)	1,000円/月	
特別管理訪問看護加算Ⅱ(在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮をこえる褥瘡の状態等であること)	500円/月	
緊急時訪問看護加算Ⅰ	1,200円/月	
訪問看護サービス提供体制加算1	12円/1回の訪問につき加算	
退院時共同指導加算(医療機関入院中に訪問看護師が医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合、初回の訪問看護時に加算)	1,200円/月	
初回加算(新規に訪問看護計画を作成し病院や施設からの退院・退所当日に訪問看護を提供した場合に初回の訪問看護提供月に加算:初回加算(Ⅰ))	700円/月	
初回加算(新規に訪問看護計画を作成し病院や施設からの退院・退所翌日以降に訪問看護を提供した場合に初回の訪問看護提供月に加算:初回加算(Ⅱ))	600円/月	
ターミナルケア加算	5,000円	

* 准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定料金の100分の90に相当する料金を算定

ア.交通費

サービス提供地域以外の地域についてのみ所定の交通費(実費相当)が必要となります。

往復 10km～20km 200円

往復 20km～40km 400円

イ.自己負担金は基本的にはサービス提供時に毎回現金払いにてお願い致します。

ウ.上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。

「償還払い」となる場合は、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。

4-3. サービス利用料及び利用者負担(年間の所得に応じて負担割合が違います)

所要時間	利用者負担(3割)	
	要支援1・2	要介護1～5
20分未満(週1回以上20分以上の訪問看護を実施している事と24時間体制を行っている事)	909円/回	942円/回
所要時間30分未満の場合	1,353円/回	1,413円/回
所要時間30分以上1時間未満の場合	2,382円/回	2,469円/回
所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	3,270円/回	3,384円/回
早朝(6時～8時)及び夜間(18時～22時)	25%加算	
深夜(22時～翌6時)	50%加算	
特別管理訪問看護加算Ⅰ(在宅悪性腫瘍患者指導管理などを受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態)	1,500円/月	
特別管理訪問看護加算Ⅱ(在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮をこえる褥瘡の状態等であること)	750円/月	
緊急時訪問看護加算Ⅰ	1,800円/月	
訪問看護サービス提供体制加算1	18円/1回の訪問につき加算	
退院時共同指導加算(医療機関入院中に訪問看護師が医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合、初回の訪問看護時に加算)	1,800円/月	
初回加算(新規に訪問看護計画を作成し病院や施設からの退院・退所当日に訪問看護を提供した場合に初回の訪問看護提供月に加算:初回加算Ⅰ)	1,050円/月	
初回加算(新規に訪問看護計画を作成し病院や施設からの退院・退所当日に訪問看護を提供した場合に初回の訪問看護提供月に加算:初回加算Ⅰ)	900円/月	
ターミナルケア加算	7,500円	

* 准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定料金の100分の90に相当する料金を算定

ア.交通費

サービス提供地域以外の地域についてのみ所定の交通費(実費相当)が必要となります。

往復 10km～20km 200円

往復 20km～40km 400円

イ.自己負担金は基本的にはサービス提供時に毎回現金払いにてお願い致します。

ウ.上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。

「償還払い」となる場合は、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。

4.緊急時訪問看護加算について

利用者又はご家族等から電話等により療養・看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にあり計画的に訪問する事になっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合です。

5.特別管理加算について

特別な管理を要する利用者の方に対して、計画的に管理を行う場合に加算がかかります。

(透析・酸素・中心静脈栄養・留置カテーテル・人工肛門など)

*詳しくは対象となる方の場合その都度ご説明いたします。

6.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、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先(電話) 011-378-0092

(2)利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用日の前々日までにご連絡ください。当日訪問時のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。

(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の訪問時	利用者負担金の100%	

7.サービスの方針

在宅で療養されている方々が、より充実した在宅生活が営めるように質のよい看護サービスの提供を行い他のサービスとの連携をはかり、ご家族と共に安心した療養生活を送って頂けるよう支援いたします。

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 住所 空知郡南幌町栄町1丁目1番地20号

名称 医療法人やわらぎ訪問看護ステーション マーガレット

説明者 印

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

代理人又は立会人

住所

氏名 印