

「指定 訪問看護」 重 要 事 項 説 明 書

「指定介護予防訪問看護」

当事業者は介護保険の指定を受けています。

(福岡県指定 事業所番号 4064490115)

1 訪問看護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	有限会社モルゲン・ハチジュウハチ
代表者	代表取締役 永田 淑子
所在地・連絡先	(住所) 〒836-0862 福岡県大牟田市原山町3番地1 (電話) 0944-53-3879 (FAX) 0944-51-2112

2 事業所の概要

(1) 事業所名称

事業所名	永田訪問看護ステーション
所在地・連絡先	(住所) 〒836-0862 福岡県大牟田市原山町3番地1 (電話) 0944-41-8555 (FAX) 0944-41-8556 (緊急用電話) 090-7443-1245
管理者の氏名	渡辺 康子

(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	0	0.5	管理業務	
訪 問 看 護 員	保健師	0	0	0		
	看護師	5	4	2	5.35	訪問看護
	准看護師	0	0	0	0	
	理学療法士	2	2	0	2	
	作業療法士	0	0	0	0	

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	大牟田市
---------	------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 12月30日～1月3日を除く。
営業時間	午前9時～午後6時

ただし、災害、悪天候等やむを得ない事情が生じた場合は、利用者等に連絡の上変更することがある。

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の看護師等がお宅を訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の支援をし、心身の機能の維持回復を図るサービスです。介護保険の対象者は主治医の指示書と共に、居宅介護支援事業者のケアプランに基づいてサービスの提供を実施する。

4 利用料金

(1) 利用者負担金

利用者がサービスを利用した場合にお支払いいただく負担金は、原則として次の利用料の負担割合証に記載された割合の額となります。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は利用料の全額をご負担いただきます。

① その他の加算金額

- ・利用者の同意のもとに、利用者・家族等に対して24時間連絡体制にある場合。
(緊急訪問を必要に応じて行う場合は、その都度、基本料金がかかります)
- ・特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にある方に限ります）に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合
- ・以前からサービスを行っている利用者をご自宅で亡くなる前14日以内に2回以上ターミナルを行った場合

※ 料金表を参照

(2) 交通費

大牟田市内の地域にお住まいの方は無料です。それ以外の方は交通費の実費が必要となります。

市境から片道 5 Km未満	200円
市境から片道 5 Km以上 10 km未満	300円
市境から片道 10 Km以上 1 kmにつき	20円

(3) その他の費用

- ・サービスの実施に必要なオムツ等の日常物品等、居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。
- ・家族の希望により、死後の処置を行う場合は処置料10000円（＋消費税）を戴きます。（ただし、訪問看護の提供と連続して行われた居宅での死後の処置であること）

(4) キャンセル料

- ①利用者の都合によりサービスを中止する場合は、すみやかにご連絡ください。
- ②キャンセル料は原則としていただきません。

(5) 利用料等のお支払い方法

- ・訪問看護師が、毎月10日以降に前月分の請求をいたしますので、領収証と引き換えにお支払いをお願いいたします。

5 緊急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、速やかに利用者の主治医、緊急時連絡先（ご家族等）に連絡し居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ報告をします。

6 個人情報の取り扱いについて

利用者および家族の情報については、必要最低限の範囲内で使用することとし、同意を得ない限り用いません。

(2) 情報開示

当事業所は、利用者の求めに従って、利用者ご自身に関する情報（利用者記録、サービス提供記録、その他を開示しております。遠慮なくお尋ねください。

7 虐待の防止

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

8 ハラスメントの防止・対応

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、各種ハラスメントを防止するために必要な措置を講じます。

当事業所職員が利用者、利用者の家族等から各種ハラスメントを受け、相当と認められた場合は、サービスの提供を制限することがあります。

9 業務継続

ステーションは、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「BCP」という。）を策定し、そのBCPに従い必要な措置を講じるものとする。

(2) 職員に対し、BCPについて周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

(3) 定期的にBCPの見直しを行い、必要に応じてBCPの変更を行うものとする。

10 感染症対策

感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針を作成する。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努める。

(2) 事業所は、職員の清潔及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

11 事故発生時の対応

(1) 緊急連絡その他必要な措置

事業所は、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に

は、速やかに、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事故原因の分析と再発防止策

事業所は、訪問看護の提供により発生した事故の原因を分析し、再発防止策を講じます。

(3) 損害賠償

事業所が訪問看護契約に定めるその義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは、事業所は、利用者に対し、その損害を速やかに賠償します。ただし、事業所の責めに帰することができない事由によるものであるときは、事業所は損害を賠償する責任を負わないものとします。

12 苦情等の受付

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一 不満や苦情がおありでしたら、遠慮なくお申し付けください。下記電話番号、責任者宛にご連絡をお願いいたします。

永田訪問看護ステーション永田訪問看護ステーション

〒836-0862 大牟田市原山町3番地1

苦情受付電話 0944-41-8555 FAX 0944-41-8556

責任者 渡辺康子

(相談受付時間 月曜～金曜日 時間 午前9時～午後5時)

なお、市区町村、国民健康保険団体連合会にも窓口がございます。

大牟田市役所福祉課介護保険担当

〒836-8666 大牟田市有明町2丁目3番地

電話 0944-41-2683 FAX 0944-41-2662

福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口

〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13番47号

電話 092-642-7859 FAX 092-642-7856

13 事業所の特色等

(1) 事業の目的

・救急病院との連携事業所で、24時間連絡体制をとり、「いつでも、どこでも」の訪問を目指し在宅での生活を応援します。

(2) 運営方針

①利用者の個別性を尊重し、可能な限り必要な量のサービスを提供するよう努めます。

②利用者のニーズに対し、総合的な支援をします。

③関係機関とのスムーズな連携を図ります。

(3) その他

事 項	内 容
訪問看護計画の作成及び事後評価	看護師が、利用者の直面している課題等を評価し、主治医の指示及び利用者の希望を踏まえて、訪問看護計画を作成します。 訪問看護計画書は、その目標や内容等を利用者又は家族に理解しやすい方法で説明し、利用者の同意を得て、利用者に交付します。また、サービス提供の目標の達成状況进行评估します。
職 員 研 修	大牟田市介護サービス事業者協議会の研修に参加しています。
実習生の受け入れ	当事業所では看護学生育成の一環として、実習生受け入れを行っておりますので、同行をお願いする事があります。

サービスの利用に当たっての留意事項

①利用者が、訪問看護師等の交代を希望する場合は、できる限り対応しますので、管理者までご連絡ください。

②訪問看護師等は次の業務はできないので、ご了承願います。

イ 利用者の同居家族への訪問看護の提供

ロ 年金などの金銭の取り扱い

③訪問看護師等に対し、贈り物、飲食物の提供はお断りします。

④体調の変化などで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居宅介護支援事業所又は当事業所の担当者までご連絡ください。

医療保険 基本の療養費		利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
訪問看護基本療養費Ⅰ (1日につき)	週3回まで	5550	555	1110	1665
	週4回目以降	6550	655	1310	1965
訪問看護基本療養費Ⅲ (1日につき)	入院中(外泊時1-2回)	8500	850	1700	2550
訪問看護管理療養費 (1日につき)	1日目	7670	767	1534	2301
	2日目以降	2500	250	500	750
加算					
24時間対応体制加算	月1回	6800	680	1360	2040
難病等複数回訪問加算	1日2回訪問	4500	450	900	1350
	1日3回以上の訪問	8000	800	1600	2400
複数名訪問看護加算	週1回に限り	4500	450	900	1350
長時間訪問看護加算	(90分以上)週1回に限り	5200	520	1040	1560
緊急訪問看護加算	1日1回(月14日目まで)	2650	265	530	795
	1日1回(月15日以降)	2000	200	400	600
特別管理加算(月1回)	加算Ⅰ…重	5000	500	1000	1500
	加算Ⅱ…軽	2500	250	500	750
退院時共同指導加算	適応時	8000	800	1600	2400
退院時共同指導加算の上乗せ加算	特別管理指導加算対象者(カテーテル等)	2000	200	400	600
退院支援指導加算(適応時)	適応時(退院日)	6000	600	1200	1800
在宅患者連携指導加算	適応月(月1回)	3000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	適応月(月2回)	2000	200	400	600
情報提供療養費	入院・入所時の情報提供	1500	150	300	450
ターミナル療養費	適応時	25000	2500	5000	7500
夜間・早朝訪問看護加算	6~8時・18~22時	2100	210	420	630
深夜訪問看護加算	22時~翌6時	4200	420	840	1260

受給者証の種類によっては公費負担が適応になり、負担が軽減される場合があります。

介護保険 訪問看護料金表					
所要時間		通常 9:00~18:00			
算定項目	サービス内容	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満(週1回以上 20分以上の訪問を行っ た場合可)	訪問看護 I 1	3140	314	628	942
	予防訪問看護 I 1	3030	303	606	909
30分未満	訪問看護 I 2	4710	471	942	1413
	予防訪問看護 I 2	4510	451	902	1353
30分以上1時間 未満	訪問看護 I 3	8230	823	1646	2469
	予防訪問看護 I 3	7940	794	1588	2382
1時間以上1時間 30分未満	訪問看護 I 4	11280	1128	2256	3384
	予防訪問看護 I 4	10900	1090	2180	3270
1単位20分 ※予防訪問看護 I 5は、利 用開始した月から12月 を超えた場合1回に5単 位の減算	訪問看護 I 5	2940	294	588	882
	訪問看護 I 5 看護師超え-8単位	2860	286	572	858
	予防訪問看護 I 5	2840	284	568	852
	予防訪問看護 I 5 看護師超え-8単位	2760	276	552	828
	予防訪問看護 I 5 (12月超減算)	2790	279	558	837
	予防訪問看護 I 5 (12月超減算・看護 師超-15)	2690	261	522	783
その他の加算					
サービス提供体制 加算 I	訪問の都度	60	6	12	18
サービス提供体制 加算 II	訪問の都度	30	3	6	9
緊急時訪問看護 加算	月1回	6000	600	1200	1800
特別管理加算 (月1回)	I ターミナル・カテーテル	5000	500	1000	1500
	II 在宅酸素・褥瘡 点滴・ストマ管理	2500	250	500	750
ターミナルケア 加算	適応時	25000	2500	5000	7500
複数名訪問	30分未満の訪問	2540	254	508	762

加算（Ⅰ）	30分以上の訪問	4020	402	804	1206
退院時共同 指導加算	月1回（特別な管理を 要する者は2回可）	6000	600	1200	1800
初回加算	退院・退所した日に訪 問	3500	350	700	1050
	退院翌日の訪問	3000	300	600	900
※利用した場合にお支払いいただく負担金は負担割合証に記載された割合の額となります。					

運営規定で定めたその他の費用（利用者負担）

その他	<ul style="list-style-type: none"> * 永眠時の処置代（10000円+消費税） * 日常生活用具、物品、材料費等は実費とさせていただきます。
-----	---