

【 重要事項説明書 】

1 医療法人栄仁会概要（関連事業所）

医療法人栄仁会 宇治おうばく病院	医療法人栄仁会 ホームヘルプセンターおうばく
医療法人栄仁会 宇治おうばく病院介護医療院	医療法人栄仁会 デイサービスでんでんむし
医療法人栄仁会 新田辺診療所	医療法人栄仁会 ぐるーぷほーむむろど
医療法人栄仁会 京都駅前メンタルクリニック	医療法人栄仁会 ぐるーぷほーむのあ
医療法人栄仁会 訪問看護ステーション おうばく	医療法人栄仁会 相談支援事業所おうばく
医療法人栄仁会 問看護ステーション そうらく	医療法人栄仁会 ワークネットきょうと
医療法人栄仁会 訪問看護ステーション 京たなべ	医療法人栄仁会 ケアプランセンターおうばく

2 ご利用事業所

事業所名	医療法人栄仁会 訪問看護ステーション 京たなべ
指定番号	3 2 9 0 0 3 5
所在地	〒610-0361 京都府京田辺市河原受田46-1
管理者の名前	脇田 恵美
電話番号	0 7 7 4 - 6 8 - 4 0 8 6
F A X 番号	0 7 7 4 - 6 4 - 8 2 6 1
携帯電話	0 9 0 - 2 0 1 3 - 8 5 5 6
	0 9 0 - 2 0 1 3 - 8 3 9 2
サービス提供地域	京田辺市・城陽市・八幡市・綴喜郡井手町

3 同事業所の職員体制

	資格	業務内容	常勤		非常勤		計
			専従	兼務	専従	兼務	
管理者		管理		1			1 名
サービス提供者	看護師	訪問看護		1			名
	作業療法士	訪問リハビリ					名
事務員		事務全般		1			1 名

4 訪問看護等の提供時間帯

営業日時	月曜 ～ 土曜 9：00 ～ 17：30
営業しない日	日 ・ 祝 ・ 12/29 ～ 1/3

* 基本的には上に定める通りですが、お電話による相談及び訪問は24時間365日可能です。

5 訪問看護の内容

(1) 提供する訪問看護等の内容は概ね次のとおりです。

- ① 血圧・熱・呼吸・脈拍などの測定や全身状態の観察
- ② 清拭・洗髪及び入浴等による清潔のお世話、食事や排泄など日常生活のお世話及び助言
- ③ 寝たきり、床ずれの予防とお世話
- ④ リハビリテーション
- ⑤ ターミナルケア
- ⑥ 認知症・精神疾患の看護（介護相談）
- ⑦ 留置カテーテルやチューブ類の管理
- ⑧ 在宅療養上の介護方法等に関する事項について、家族への助言
- ⑨ その他、在宅療養を継続するために必要な看護や処置

(2) 利用者が担当看護師等の変更を希望される場合には、変更を拒む正当な理由がない限り対応しますのでご相談下さい。

(3) 訪問看護等提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください。

- ① 看護師などは年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはできません。
- ② 看護師などに対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- ③ 訪問看護業務の性質上、移送を目的とした公用車への同乗は原則としてできませんのでご了承下さい。

6 管理者・担当者

管理者は、次のとおりです。

訪問看護についてのご相談やご不満がある場合には、どんな事でもお寄せ下さい。

氏名： 脇田 恵美 連絡先： 0774-68-4086

訪問看護を提供する主な看護師などは次のとおりです。

なお、事業者の都合により看護師などを変更する場合は、管理者から事前に連絡します。

担当者名： _____

7 相談窓口・苦情対応

私ども以外に市町村又は所轄保健所、国民健康保険団体連合会へ相談・苦情を伝えることが出来ます。

当事業所 ご利用相談室	窓口担当	脇田 恵美
	ご利用時間	9：00～17：30（日・祝 除く）
	ご利用方法	電話 0774-68-4086

8 事故発生時の対応

事故発生時、速やかに電話で管理者に報告する。

報告を受けた管理者は、事故に係る状況を把握するとともに、必要な対応をマニュアルに添って行う。

事故処理の区切りがついたら、事故報告書を用いて報告し、再発を防ぐための対応を話し合う。

9 利用料の受領

訪問看護等の提供に対して利用料（各種保険により異なります）を頂きます。

（１）訪問看護利用料 （別紙１）

（２）お支払方法

- ① 事業者は、訪問毎または当月分を翌月10日頃までに利用者に請求し、お支払いをいただきます。
- ② 自立支援医療費（精神通院）の支給認定を受けている方は、定められている自己負担上限額までの支払いが生じます。
- ③ その他のお支払い方法
 - ☐ 現金払い
 - ☐ 金融機関振込み（手数料は、利用者負担とします。）

京都銀行 宇治支店 普通預金

【口座番号】 ４２０１４４４

【口座名義】 医療法人栄仁会 訪問看護ステーション京たなべ 所長 脇田恵美

事業者は、利用者から利用負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

（３）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、特にキャンセル料は定めませんが、キャンセルが必要となったときは至急ご連絡下さい。

尚、事業者の都合によりやむを得ず約束の時間を前後したり変更をお願いする場合は必ず事前に連絡を致しますのでご理解ご協力のほどお願いします。

————— 契約をする場合は、以下の確認をすること —————

訪問看護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	〒６１０－０３６１ 京田辺市河原受田４６－１
	名 称	医療法人栄仁会 訪問看護ステーション京たなべ 印
説明者	氏 名	_____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問看護サービスについての重要事項の説明を受け、この内容に同意します。

利用者	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
	TEL	_____
（署名代行者）	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
	TEL	_____

医療法人栄仁会 訪問看護ステーション京たなべ 訪問看護利用料

令和6年6月改定

利用の種類	内 容	精神訪問看護30分未満の場合の金額	金 額
基本利用料 (資格により 異なります ()内 准看護師)	後期高齢者医療 受給者(1割)	毎月初回 <input type="checkbox"/> 1,190円 (1,150円)	<input type="checkbox"/> 1,320円 (1,270円)
		2回目から <input type="checkbox"/> 730円 (690円)	<input type="checkbox"/> 860円 (810円)
	後期高齢者医療 受給者(2割)	毎月初回 <input type="checkbox"/> 2,380円 (2,310円)	<input type="checkbox"/> 2,640円 (2,540円)
		2回目から <input type="checkbox"/> 1,450円 (1,370円)	<input type="checkbox"/> 1,710円 (1,610円)
	社保本人・家族 国保本人・家族 後期高齢者医療 受給者 (3割)	毎月初回 <input type="checkbox"/> 3,580円 (3,460円) 〔 自立支援医療(精神通院)適用 〕 <input type="checkbox"/> 1,190円 (1,150円)	<input type="checkbox"/> 3,970円 (3,820円) 〔 自立支援医療(精神通院)適用 〕 <input type="checkbox"/> 1,320円 (1,270円)
		2回目から <input type="checkbox"/> 2,180円 (2,060円) 〔 自立支援医療(精神通院)適用 〕 <input type="checkbox"/> 730円 (690円)	<input type="checkbox"/> 2,570円 (2,420円) 〔 自立支援医療(精神通院)適用 〕 <input type="checkbox"/> 860円 (810円)
	週4日目以降訪問		<input type="checkbox"/> 8,100円 (7,720円) × 負担の割合
その他 利用料	1、時間外の訪問 (6:00～8:00、18:00～22:00)		<input type="checkbox"/> 2,100円 × 負担の割合
	2、夜間の訪問 (22:00～6:00)		<input type="checkbox"/> 4,200円 × 負担の割合
	3、長時間訪問看護加算 (算定要件あり)		<input type="checkbox"/> 5,200円 × 負担の割合
	4、24時間対応体制加算 (毎月初回のみ)		<input type="checkbox"/> 6,520円 × 負担の割合
	自立支援医療適用(6,520円 × 負担分10%)		<input type="checkbox"/> 650円
	5、特別管理加算Ⅰ (毎月初回、該当される方のみ)		<input type="checkbox"/> 5,000円 × 負担の割合
	自立支援医療適用(5,000円 × 負担分10%)		<input type="checkbox"/> 500円
	6、特別管理加算Ⅱ (毎月初回、該当される方のみ)		<input type="checkbox"/> 2,500円 × 負担の割合
	自立支援医療適用(2,500円 × 負担分10%)		<input type="checkbox"/> 250円
	7、情報提供療養費1、2、3 (毎月初回のみ)		<input type="checkbox"/> 1,500円 × 負担の割合
	自立支援医療適用(1,500円 × 負担分10%)		<input type="checkbox"/> 150円
	8、退院時共同指導加算		<input type="checkbox"/> 8,000円 × 負担の割合
	9、退院支援指導加算		<input type="checkbox"/> 6,000円 × 負担の割合
	10、在宅患者連携指導加算		<input type="checkbox"/> 3,000円 × 負担の割合
	11、特別管理指導加算		<input type="checkbox"/> 2,000円 × 負担の割合
	12、入院中に外泊時訪問した場合		<input type="checkbox"/> 8,500円 × 負担の割合
	13、在宅患者緊急時等カンファレンス加算		<input type="checkbox"/> 2,000円 × 負担の割合
実費	14、ターミナルケア療養費1(在宅)		<input type="checkbox"/> 25,000円 × 負担の割合
	ターミナルケア療養費2(特別養護老人ホーム等の入所者)		<input type="checkbox"/> 10,000円 × 負担の割合
	15、複数名訪問看護加算	看護師等	<input type="checkbox"/> 4,500円 (3,800円) × 負担の割合
	16、難病等複数回訪問加算	1日2回	<input type="checkbox"/> 4,500円 × 負担の割合
		1日3回以上	<input type="checkbox"/> 8,000円 × 負担の割合
	17、ベースアップ評価料(Ⅰ)(毎月初回のみ)		<input type="checkbox"/> 780円 × 負担の割合
	1、90分を越える訪問 (30分毎に加算)		<input type="checkbox"/> 1,500円
	2、営業日外訪問 (基本利用料金に加え、2時間まで)		<input type="checkbox"/> 5,000円
	3、交通費	5Km未満	<input type="checkbox"/> 250円
		5Km以上	<input type="checkbox"/> 500円
	4、エンゼル処置		<input type="checkbox"/> 12,000円