

様

---

訪問看護サービス・介護予防サービス  
重要事項説明書

社会医療法人社団 順心会

順心会訪問看護ステーション淡路

〒656-2156 淡路市大町下66-1 順心淡路病院内

管理者	平山 恵子
電話	(0799) 62 - 6910
FAX	(0799) 62 - 6911

# 重要事項説明書

## 1、事業所の概要

事業所	順心会訪問看護ステーション淡路
所在地	〒 656-2156 兵庫県淡路市大町下66-1 順心淡路病院内
電話番号	0799-62-6910 (24時間連絡体制)
FAX番号	0799-62-6911
提供可能サービス	訪問看護
指定年月日・事業所番号	平成26年11月1日指定・2861690119号
管理者(職名・氏名)	看護師・平山 恵子
サービス提供地域	淡路市・洲本市・南あわじ市

## 2、営業時間

営業日	平日 月曜日 ~ 金曜日 年末・年始(12月30日~1月3日)「祝祭日」の扱いになります。
営業時間	9:00~17:00 (24時間連絡体制)

## 3、事業所の職員体制

職種	従事するサービス種類・業務	人 員
管理者	管理・訪問看護	1 名
看護師	訪問看護	名(常勤 名、非常勤 名)
理学療法士	訪問リハビリ	名(常勤 名、非常勤 名)
作業療法士	訪問リハビリ	名(常勤 名、非常勤 名)

## 4、法人の概要

事業者(法人)の名称	社会医療法人社団 順心会
主たる事務所の所在地	〒675-0122 兵庫県加古川市別府町別府865番1
電話番号	(079) 430-0270
FAX番号	(079) 430-0271
設立年月日	昭和56年6月15日指定
代表者(職名・氏名)	理事長・栗原 英治

## 5、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、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。前日または当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けますのでご了承下さい。  
(但し、容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合のキャンセル料は不要です。)

### \* キャンセル料

サービス利用の前々日まで	無 料
サービス利用の前日まで	利用者の負担金の50%
サービス利用の当日	利用者の負担金の100%

## 6、相談窓口・苦情対応の窓口

ご相談や苦情などがございましたら、事業所の窓口まで遠慮なくお申し出ください。

事業所以外での相談窓口は、下記のとおりです。

相談窓口・苦情対応の窓口			対応時間
事業所窓口	* 当事業所	電話(0799) 62-6910	9:00~17:00
		FAX(0799) 62-6911	
		管理者 平山 恵子	
市町村窓口	* 淡路市役所 長寿介護課	電話(0799) 64-2511	9:00~17:00
	* 洲本市役所 介護福祉課	電話(0799) 22-9333	9:00~17:00
	* 南あわじ市役所 長寿・保険課	電話(0799) 43-5217	9:00~17:00
公共団体窓口	* 兵庫県国民健康保険団体連合会(国保連) 神戸市中央区三宮1丁目9-1-1801号	電話(078)332-5617	9:00~17:00

## 7、高齢者虐待防止のための対応について

- (1)高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(H18.4.1)が施行され関係機関として高齢者虐待を早期に発見する努力義務が課せられました。

### \* 相談・通報窓口

市町村窓口	* 淡路市役所 地域包括支援センター	電話(0799) 64-2145	9:00~17:00
		FAX(0799) 64-2564	
	* 洲本市役所 地域包括支援センター	電話(0799) 26-3120	9:00~17:00
		FAX(0799) 26-0552	
	* 南あわじ市役所 地域包括支援センター	電話(0799) 43-5237	9:00~17:00
		FAX(0799) 43-5317	

## 8、説明確認

サービス契約の締結にあたり、令和 年 月 日前記により重要事項を説明しました。

説明者 ( 印 )

サービス契約の締結にあたり、上記重要事項の説明を受けました。

※ サービス利用料及び利用者負担について同意します。

利用者氏名 ( 印 )

代理人又は立会人 ( 印 )

# 訪問看護利用料金表(介護保険)

令和6年6月1日現在

区 分		自己負担金(1割の場合)	
		要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・
訪看 I 1	利用時間20分未満	303 円	314 円
訪看 I 2	利用時間30分未満	451 円	471 円
訪看 I 3	利用時間30分以上60分未満	794 円	823 円
訪看 I 4	利用時間60分以上90分未満	1,090 円	1,128 円
訪看 I 5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 ※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合は1回につき8単位減算 ※要支援の方で利用開始日の属する月から12月超の訪問リハビリを行った場合は1回につき5単位の減算となる	1日20分(1回)	284 円	294 円
	1日40分(2回)	568 円	588 円
	1日60分(3回)以上	50/100	90/100
特別管理加算	特別管理加算 I	500円/月	
	特別管理加算 II	250円/月	
退院共同指導加算		600円/回	
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)		574円/月	
初回加算	(Ⅰ)退院した日に看護師が初回の指定訪問看護を行った場合	350円/月	
	(Ⅱ)退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合	300円/月	
看護・介護職員連携強化加算(月1回限り)		250円/月	
サービス提供体制強化加算 (訪問看護により設定された額に毎回加算される)		6円/回	
ターミナルケア加算		2,500円	
長時間訪問看護加算 (特別に管理を要する対象者に対して、 1時間30分以上の訪問看護を実施した場合)		300円/回	
深夜加算	午後 10時 ~ 午前 6時	利用料の50%加算	
夜間加算	午後 6時 ~ 午後 10時	利用料の25%加算	
早朝加算	午前 6時 ~ 午前 8時		
複数名訪問看護加算 (身体状況や看護内容などにより、 複数名の訪問看護が必要な場合)	所要時間	看護師等	看護補助者
	30分未満	254円/回	201円/回
	30分以上	402円/回	317円/回

※ 負担割合が2割の場合は2倍、3割の場合は3倍の金額となります。

## 保険適用外料金

エンゼルケア	10,000円
自己負担金	*利用者負担は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載します。 *居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には一旦利用者が利用料(10割)を支払い、その後、市町村に対して保険給付分を請求することになります。

# 利用料について

## 1、自己負担金

自己負担金は「介護保険負担割合証」に記載されている割合によって決まります。  
サービス利用前、および負担割合証更新時に負担割合証の提示を求める場合があります。

利用限度額を超過した分の利用料については全額自己負担(10割)となります。

居宅サービス計画が作成されていない場合には「償還払い」となります。一旦利用者が利用料の全額(10割)を支払い、その後、市町村に対して保険給付分を請求することになります。

## 2、交通費

通常のサービス提供地域以外のみ、所定の交通費(実費相当)が必要となります。

## 3、支払方法

### ①現金払い

訪問スタッフに請求金額をお支払いください。

事業所にてお支払いいただくこともできます。その場合は来所前にご一報ください。

### ②振込払い

以下の振込口座にご入金ください。振込手数料は利用者負担となります。

ダンヨウシンヨウクミアイ シヅキシテン 振込先 金融機関：淡陽信用組合 志筑支店 口座番号：普通 0195242 シャカイリョウホウジンシャダン ジュンシンカイ リジチョウ クリハラエイジ 口座名義：社会医療法人社団 順心会 理事長 栗原英治
---

※請求金額は毎月中旬頃にお知らせします。

請求書の郵送をご希望される場合にはお申し出ください。

## 4、利用料の変更

介護保険制度の改正に伴い、利用料を変更することがあります。その場合は事前に文書での連絡および説明を行い、同意をいただいた上でサービスを継続します。

保険適用外の部分について変更する場合は、1か月以上前に文書で連絡します。

利用料の変更に同意できない場合には、利用者から契約を解除することができます。