

十全訪問看護ステーション小松 重要事項説明書（医療）

当事業所が提供する訪問看護の内容に関し、利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者	医療法人社団 明徳会
事業所名	十全訪問看護ステーション小松
管理者	山角 美歌
事業所の住所	浜松市浜北区小松 1680 番地
連絡先	TEL 053—581—8739 ※夜間・休日➡ 24 時間対応体制に同意をしている登録者に限り上記電話番号に転送が可能 Fax 053-582-8117

2 十全訪問看護ステーション小松の従業員

令和 6 年 1 月 1 日 現在

職種	資格	員数	勤務体制	氏名
管理者	看護師	1 名	常勤専従	山角 美歌
看護師	看護師	2 名	常勤専従	中野 奈美
	看護師		非常勤	鈴木 英津子

3 通常事業の実施地域

通常の事業の実施地域	旧) 浜松市浜北区及び東区、北区の一部
	浜松市浜北区及び浜松市東区（大瀬町・有玉台・半田山・半田町・積志町・大島町・笠井町・笠井新田町・笠井上町・豊町・恒武町・貴平町・上石田町）浜松市北区（初生町・東三方町・豊岡町・三幸町・大原町・新都田）

4 訪問看護サービスの内容

- ・病状・障害の観察、健康管理
- ・食事・排泄・清潔のケア
- ・医師の指示による医療処置（床ずれ等お手当、カテーテル類の管理）
- ・医療器具（吸引・酸素投与等）、介護用品の取り扱い方法の指導

- ・リハビリテーション
- ・ターミナルケア
- ・療養・看護・介護方法のアドバイス
- ・主治医や関連事業所との連携

5 営業日時のご案内

営業日時	月曜日～金曜日 8:30～17:00 土曜日 8:30～12:30
サービス提供日時	月曜日～金曜日 8:30～17:00 土曜日 8:30～12:30
休日	日曜日、祝日、年末年始（12/30～1/3）

6 利用料金

○訪問看護の利用にかかわる料金詳細は別紙参照

○お支払い方法：利用者が当事業所に支払う料金は、月毎の清算です。

支払い方法 原則的に口座引き落とし 引落日 27 日

翌月 15 日頃までに、前月分ご利用頂いたサービス利用料金の請求書をお渡します。

【見積り例】 週 2 回の訪問看護を利用している後期高齢者医療保険の方

<1 ヶ月の概算> 自己負担 1 割の方

保険対象分		料金	回数	金額（円）
管理療養費	初日	7,400 円	×1 回	7,400 円
	2 日目以降	3000 円	×7 回	21,000 円
基本療養費		5,500 円	×8 回	44,000 円
24 時間対応体制加算(同意のあった方)		6,400 円	×1 回	6,400 円
特別管理加算 I（本人の状態により）		5,000 円	×1 回	5,000 円
			料金合計	84,200 円
			自己負担 A	8,420 円
保険外費用	交通費		回数	金額(円)
交通費（8 k m）	50 円		×8 回	4,000 円
※交通費は課税対象です。			小計	4,000 円
			消費税	400 円
			料金合計	4400 円

この例の合計は : 12, 820 円 (A+B)

7 ご利用にあたってのお願い

☆各保険証、特定疾患、障害の認定を受けている方は、証書類を確認させて頂き、写しを保管させて頂きます。保険請求の関係上ご了承ください。

また、これらの証書について内容に変更が生じた場合や資格を喪失した場合は、必ずお知らせください。

☆やむを得ず訪問の予定変更やキャンセルを希望される場合は、必ず前日までに連絡をお願いいたします。当日キャンセルの場合、キャンセル料を頂く場合があります。（キャンセル料は別紙参照）

☆訪問の時間は前もって計画書等でお知らせしますが、交通事故や前の訪問の都合により、若干ずれることがありますのでご了承ください。

8 24 時間体制にご同意いただいた方へのお願い（説明書同意欄に署名）

☆まず、登録いただく電話（携帯電話も可）が正常に転送される環境が整っているか確認します。

☆看護師が交代で携帯電話を持ち（拘束当番）対応します。場合によっては、管理者や直前に訪問した看護師に看護師に連絡を取ることがあります。

☆あくまでも急な状態の悪化、それに準じた相談、カテーテル類のトラブル等の対処について対応するシステムですので、急ぎでない相談または連絡の場合は、営業時間内をお願いします。

☆拘束当番の看護師は、事業所内で待機しているわけではありません。必要に応じてご自宅に伺いますが、到着までに時間を要する場合があります。看護師の到着を待てないような緊急の状態の時は、救急車の要請をお願いする場合があります。

9 苦情のご相談

◎担当窓口	☎ 053-581-8739
担当者	山角 美歌
相談受付時間	午前 8 時半から午後 5 時（営業日）

同意書

令和 年 月 日

【事業所】

当事業所は、利用者に対する訪問看護の提供開始にあたり、利用者に重要事項を説明しました。なお、同意を得た上で、市町村長（もしくは保健所長）に対し、本制度に基づく情報提供書により、訪問看護以外のサービスの必要性など報告します。

<事業所名> 十全訪問看護ステーション小松

<説明者> 氏名 山角 美歌

<利用者> 住所

氏名

(代理人) 住所

氏名