

訪問看護ステーション米子東 ご利用案内（医療保険用）

（ 重要事項説明書 令和 6年 6月 1日現在 ）

* 保険証等の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の保険証等を確認させていただきます。

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

運営主体	社会医療法人仁厚会 理事長 藤井 一博
所在地	鳥取県米子市淀江町佐陀2169番地
施設名	訪問看護ステーション米子東
事業内容	訪問看護、介護予防訪問看護
開設年月日	平成19年6月1日
連絡先	電話番号 0859-30-3370 ファックス番号 0859-30-3371
管理者	松本 知子
事業所番号	指定介護保険事業番号 3160290221 指定訪問看護ステーションコード 0290221
サービス提供地域	米子市、西伯郡内町村 (上記地域以外の方も、ご希望の方はご相談ください)
営業日及び営業時間	月曜日～金曜日の9時00分から17時00分 (ただし、8月14日、8月15日、12月30日から1月3日を除く)

（2）目的と運営方針

訪問看護ステーション米子東は在宅において継続して療養を受ける状態にあり、かかりつけの医師が訪問看護の必要を認めた方、または要介護状態にあり、かかりつけの医師が指定訪問看護を認めた方に対し、適正な訪問看護サービスを提供することを目的としています。

この目的に沿って、訪問看護ステーション米子東の訪問看護師等は、利用者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、リハビリテーションの援助を行います。また、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（3）職員体制

下記人員を下回らないものとします。

職種	人員			業務内容
	常勤	非常勤	合計	
管理者	1		1	従業者の管理・業務管理
看護職員 (看護師・准看護師)	2以上	必要数	2以上	利用の申込みの受付、訪問看護計画の作成、訪問看護サービスの提供

2. サービス内容

在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看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。

また、災害や緊急事態が発生した際にも、サービスの継続を確保するため業務継続計画（BCP）を策定しています。

3. 利用料金

(1) 基本料金・その他の料金

別紙「料金表」をご参照ください。

(2) 支払い方法

- ① 毎月15日までに、前月分の請求書を送付いたします。内容をご確認していただき、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ② お支払方法は、現金または口座振替でお願いいたします。その他のお支払方法につきましてはご相談に応じます。
- ③ 領収書の再発行はいたしかねますのでご了承下さい。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

主治医とご相談の上、お電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員がお伺いいたします。

(2) サービスの利用終了

利用の終了を希望される時は、1週間前までにお申し出下さい。

5. 個人情報の取り扱い

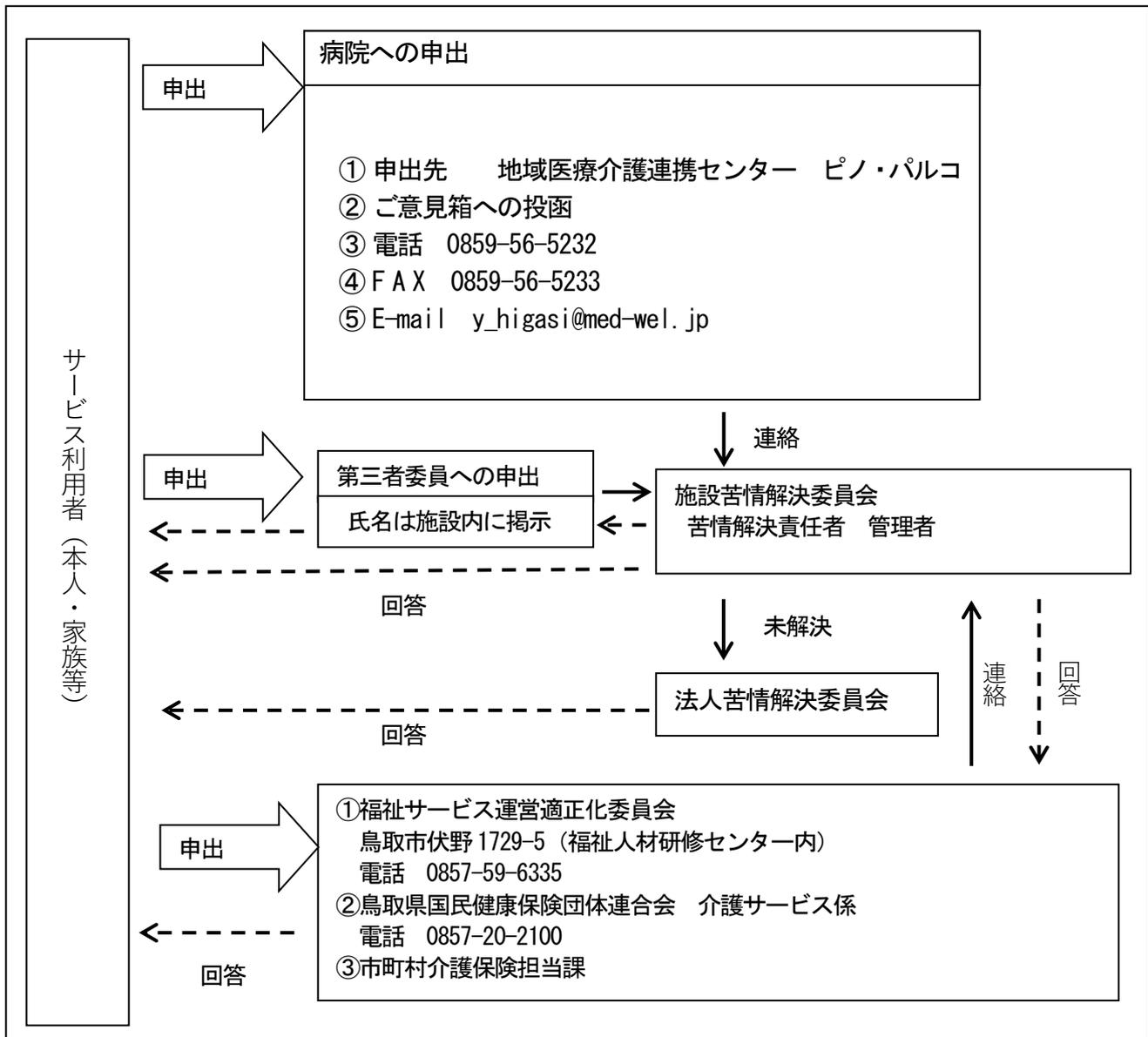
「個人情報使用同意書」により個人情報使用の同意について確認させていただきます。内容についてはそちらをご確認ください。

6. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、家族、居宅介護支援事業所へ連絡いたします。

7. 要望及び苦情等の相談

事業所に対する相談・苦情につきましては、以下の方法でお受けいたします。



8. その他

(1) その他の当施設に関連した介護保険サービスのご案内

① 居宅介護支援事業

居宅介護支援センター ル・サンテリオンよどえ

居宅介護支援センター ル・サンテリオン北条

居宅介護支援センター ル・サンテリオン鹿野

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設 ル・サンテリオンよどえ

介護老人保健施設 ル・サンテリオン北条

介護老人保健施設 ル・サンテリオン鹿野

③ 居宅サービス事業関係

訪問リハビリテーション米子東

通所リハビリテーション米子東

訪問看護リハビリステーションくらよし

認知症対応型共同生活介護 グループホームほうじょう

認知症対応型共同生活介護 グループホーム鹿野

(2) なお、法改正等により重要事項説明書記載事項に変更がある場合は、その都度文書等によりお知らせします。

年 月 日

訪問看護ステーション米子東の利用にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 訪問看護ステーション米子東

説明者 _____

私は、契約書および本書面により、事業者から重要事項についての説明を受けました。

利用者氏名 _____

代筆者 _____

続柄 ()

訪問看護 サービス利用料金表(医療保険)

基本料金（訪問1回につき）					
在宅患者訪問看護・指導料		医療費	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日目まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週4日目以降 (末期の悪性腫瘍や厚生労働大臣が定める疾病等の患者様のみ)	6,550円	655円	1,310円	1,965円
訪問看護基本療養費Ⅱ	●同一日に2人				
	週3日目まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週4日目以降 (末期の悪性腫瘍や厚生労働大臣が定める疾病等の患者様のみ)	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	●同一日に3人以上				
	週3日目まで	2,780円	278円	556円	834円
	週4日目以降 (末期の悪性腫瘍や厚生労働大臣が定める疾病等の患者様のみ)	3,280円	328円	656円	984円
訪問看護管理療養費	月の初日訪問の場合	7,440円	740円	1,490円	2,230円
	月の2回目以降訪問の場合 (1日につき)	3,000円	300円	600円	900円
加算項目（1日につき）		医療費	1割負担	2割負担	3割負担
緊急時訪問看護加算	計画外の緊急訪問をした場合	2,650円	265円	530円	795円
	(イ) 月14日目まで (ロ) 月15日以降	2,000円	200円	400円	600円
難病等複数回訪問加算	1日2回以上訪問をした場合	4,500円	450円	900円	1,350円
	1日3回以上訪問をした場合	8,000円	800円	1,600円	2,400円
夜間・早朝訪問加算	6時～8時、18時～22時に訪問した場合	2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問加算	22時～翌6時に訪問した場合	4,200円	420円	840円	1,260円
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児	1,300円	130円	260円	390円

加算項目（1週間につき）		医療費	1割負担	2割負担	3割負担
複数名訪問看護加算	2名以上の看護師が訪問した場合	4,500円	450円	900円	1,350円
	2名以上の看護師+看護補助者が訪問した場合	1日1回 3,000円	300円	600円	900円
		1日2回 6,000円	600円	1,200円	1,800円
		1日3回 10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者に90分を超える訪問を行った場合。 ※15歳未満の超重症児の場合は3回/週まで	5,200円	520円	1,040円	1,560円
加算項目（1月につき・その他）		医療費	1割負担	2割負担	3割負担
ベースアップ評価料（I） ※3か月に1度見直しが行われるため概算となります。	施設基準を満たしている場合	780円	78円	156円	234円
医療DX情報活用加算	電子資格確認により診療情報を取得等した場合	50円	5円	10円	15円
24時間対応体制加算（イ）	電話等に常時対応でき、看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合	6,800円	680円	1,360円	2,040円
24時間対応体制加算（ロ）	上記以外の場合	6,520円	652円	1,304円	1,956円
退院時共同指導加算	看護師が病院・施設に出向き、医師・看護師等と共同して居宅における療養上必要な指導を行った場合	8,000円	800円	1,600円	2,400円
※特別管理指導加算	※特別管理加算対象者のみ	2,000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算	厚生労働大臣が定める疾病等厚生労働大臣が定める状態にある利用者様が保険医療機関退院当日に訪問看護師が訪問した場合	6,000円	600円	1,200円	1,800円
在宅患者連携指導加算	医療関係職種間と情報共有し指導を行った場合	3,000円	300円	600円	900円

在宅患者緊急時等 カンファレンス加算 (月2回)	主治医の求めにより利用者様宅 でカンファレンスを行った場合	2,000 円	200 円	400 円	600 円
特別管理加算 (I)	在宅悪性腫瘍患者指導管理料等 を受けている状態や留置カテー テル等を使用している利用者様 に対する加算	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
特別管理加算 (II)	在宅酸素療法指導管理料等を受 けている状態や真皮を超える褥 瘡の状態等の利用者様に対する 加算	2,500 円	250 円	500 円	750 円
訪問看護情報提供療養費	市町村等からの求めに応じて、 市町村等へ情報提供した場合	1,500 円	150 円	300 円	450 円
訪問看護ターミナルケア 療養費	死亡日及び死亡日 14 日以内に、 2 日以上ターミナルケアを行っ た場合	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
保険適用外					
死後の処置	エンゼルケアを実施した場合	10,000 円			

* この他サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話、及び必要な衛生材料等の費用は利用者様のご負担となります。