

（２）公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

|                               |                                                                                    |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 市町村介護保険相談窓口<br>潟上市役所<br>長寿社会課 | 所在地 潟上市天王字棒沼台 226－1<br>電話番号 ０１８－８５３－５３２３<br>fax 番号 ０１８－８５３－５２３３<br>対応時間 ９：００～１７：００ |
| 秋田県国民健康保険団<br>体連合会（国保連）       | 所在地 秋田市山王四丁目２－３<br>電話番号 ０１８－８６２－６８６４<br>fax 番号 ０１８－８２４－００４３                        |

８ 当法人の概要

|        |                                     |
|--------|-------------------------------------|
| 法人の名称  | 社会医療法人 正和会                          |
| 代表者名   | 小玉 弘之                               |
| 所在地・電話 | 秋田県潟上市昭和大久保字街道下９２－１<br>０１８－８７７－７１１６ |
| 業務の概要  | 地域医療、保健、老人福祉、在宅介護サービス               |

９ 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

10 第三者評価の実施状況

第三者による評価は実施しておりません。

11 虐待防止対応

利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待を防止するための看護職員等に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

事業者は訪問看護の提供中に、看護職員等又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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します。

【 説明確認欄 】

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

（事業所） 事業所名 南秋田訪問看護ステーション

説明者 菅原 五由利 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け交付を受けました。

（利用者） 氏 名 印

重要事項説明書

南秋田訪問看護ステーション

1 事業者所の概要

|           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| 事業所名      | 社会医療法人 正和会 南秋田訪問看護ステーション          |
| 所在地       | 〒014-1401<br>秋田県潟上市昭和大久保字街道下 92-1 |
| 提供可能サービス  | ①訪問看護<br>②訪問リハビリテーション             |
| ステーションコード | 2 3 9 0 0 3 9                     |
| 管理者       | 菅原 五由利                            |
| 連絡先       | 018-877-7116                      |

2 事業所の職員体制等

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 看護師   | 3 名（常勤 3 名 内 1 名管理者兼務） |
| 准看護師  | 1 名（常勤 1 名）            |
| 理学療法士 | 1 名（兼務）                |

3 サービス提供地域

|                    |
|--------------------|
| 潟上市、南秋田郡全域、秋田市金足追分 |
|--------------------|

4 サービス提供時間（月曜日～土曜日）

|          |                    |
|----------|--------------------|
| ① 訪問看護   | 8 時 30 分～17 時 30 分 |
| ② 訪問リハビリ | 8 時 30 分～17 時 30 分 |

＊ 日曜日、祭日、年末年始は休日となります。  
24 時間連絡体制加算対象の方の時間外は、携帯電話で対応いたします。

5 利用者負担金

利用者負担金は、次の 3 種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

- ① 診療報酬に係る利用者負担金（費用全体の 1～3 割）
- ② 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担）
- ③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額自己負担）

＊なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています（疑問点などあれば、お尋ねください）。

（1） 訪問看護療養費

- ◆訪問看護基本療養費  
1 日につき 5,550 円（週 3 日まで）  
1 日につき 6,550 円（週 4 日目以降）
- ◆訪問看護管理療養費  
初日・・・7,670 円  
2 日目以降・・・2,500 円×訪問日数

（2） 加算料金

- ① 24 時間対応体制加算・・・6,520 円
- ② 特別管理加算・・・2,500 円  
特別管理加算（重症度の高い場合）・・・5,000 円
- ③ 複数名訪問加算（1 回/週）・・・4,500 円
- ④ 夜間・早朝加算（18 時～22 時・6 時～8 時）・・・2,100 円
- ⑤ 深夜加算（22 時～6 時）・・・4,200 円
- ⑥ 特別管理指導加算・・・2,000 円
- ⑦ 退院時共同指導加算・・・8,000 円

（3） その他の療養費

- ① 訪問看護情報提供療養費・・・1,500 円
- ② 訪問看護ターミナルケア療養費・・・25,000 円、10,000 円
- ③ 訪問看護基本療養費Ⅲ（試験外泊時）・・・8,500 円

（4） その他

※料金は 1 ヶ月毎、翌月の 10 日過ぎに請求いたします。

6 サービス利用の中止

利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。  
連絡先（電話）：0 1 8－8 7 7－7 1 1 6  
※キャンセル料は頂いておりません。

7 相談窓口、苦情対応

（1） サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|           |                                                                                                     |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当社お客様相談窓口 | 電話番号 0 1 8－8 7 7－7 1 1 6<br>FAX 番号 0 1 8－8 7 7－7 4 8 1<br>相談員（責任者）菅原 五由利 （担当者）<br>対応時間 8：3 0～17：3 0 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|