

在宅支援室 重要事項説明書

1 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会医療法人社団尚篤会赤心堂病院
代 表 者 役 職 ・ 氏 名	理事長・病院長 市川誠
本社所在地・電話番号	埼玉県川越市脇田本町25-19 049-242-1181
法 人 設 立 年 月 日	昭和49年9月

2 サービスを提供する事業所の概要

(1)事業所の名称等

名称	在宅支援室 訪問診療・訪問栄養・訪問看護・訪問リハビリテーション 公益社団法人埼玉県栄養士会栄養ケアユニット赤心堂病院(訪問栄養)
事業所番号	指定事業所番号 1110401893
所在地	〒350-1123 埼玉県川越市脇田本町25-19
電話番号	代 表 番 号 :049-242-1181 栄養管理科直通:049-243-9519 訪問診療直通:049-242-8833 訪問看護直通:049-238-7900
FAX番号	049-238-7901 栄養管理科FAX:049-242-1035
通常の事業の実施地域	川越市

(2)事業所の窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日まで (祝日、12月29日から1月3日までを除く。)
営業時間	午前8時30分から午後5時00分まで

(3)事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
医師	居宅療養管理指導	常勤5人
管理栄養士		常勤4名
看護師	訪問看護	常勤兼務1名 非常勤1名
理学療法士	訪問リハビリテーション	常勤2名

3 サービス内容

- ・医師による訪問診療、往診および・医師による居宅療養管理指導
- ・管理栄養士による訪問栄養指導および管理栄養士による居宅療養管理指導
- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション

利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

利用者の心身の状態に合わせた療養生活の維持、向上の支援を行います。

サービスの提供は計画を元に本人、家族等へ説明を行い、定期的に評価を行うとともに居宅支援事業者等との連携を図ります。

4 利用料、その他の費用の額

(1)利用料

医療保険・介護保険利用料はご利用者の負担割合により1～3割をお支払い頂きます

・訪問診療利用料金(医療保険)10点／円

在宅時医学総合管理料	厚生労働大臣が定める状態	左記以外の疾患	+ オンライン診療
月 2 回以上1人	5,385 点	4, 485点	3, 014点
月 2 回以上2～9人	4,485 点	2, 385点	1, 670点
月 1 回 1 人	2,745 点		1, 500点
月 1 回2～9人	1,485 点		828点
月 2 回以上施設入居時 1 人	3,885 点	3, 185点	2, 234点
月 2 回以上施設入居時2～9人	3,225 点	1, 685点	1, 250点
月 1 回施設入居時 1 人	1,965 点		1, 110点
月 1 回施設入居時2～9人	1,065 点		618点
処方せんを発行しなかった場合	上記に300点追加		
在宅患者訪問診療料(訪問診療1日につき)			888点
外来在宅ベースアップ評価料 (訪問診療1日につき)			28点
加算(必要実績に応じて算定いたします) 包括支援加算、在宅移行早期加算、頻回訪問加算 管理加算:在宅酸素療法指導管理料、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料、在宅療養移行加算、往診時医療情報連携加算、在宅医療情報連携加算、在宅悪性腫瘍等患者指導管理料、在宅ターミナル加算、看取り加算、死亡診断加算等			
自費 各種診断書料、予防接種			

同一の場所に2人以上訪問する場合は、2人目の方から訪問診療料が再診料となります。

その場合の外来在宅ベースアップ評価料は2点となります。

往診料(臨時往診1回につき)	720 点
診療従事中の緊急往診	850 点
夜間(18 時から翌朝 8 時まで)・休日	1,700 点
深夜(22 時から翌朝 6 時まで)	2,700 点

医師による居宅療養管理指導(介護保険)

区分	1回当たりの所要時間	基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
(Ⅰ)	単一建物診療患者が1人	515単位	515円	1,030円	1,545円
	単一建物診療患者2人～9人	487単位	487円	974円	1,461円
	単一建物診療患者10人以上の場合	446単位	446円	892円	1,338円
(Ⅱ)	単一建物診療患者が1人	299単位	299円	598円	897円
	単一建物診療患者2人～9人	287単位	287円	574円	861円
	単一建物診療患者10人以上の場合	260単位	260円	528円	780円

* 同月に訪問診療の医療費を請求されている場合には(Ⅱ)を、それ以外の方は(Ⅰ)

管理栄養士による訪問栄養指導(医療保険)

区分		1回当たりの所要時間	診療報酬	利用者負担額		
				1割	2割	3割
1	ア	単一建物診療患者が1人	530点	530円	1,060円	1,590円
	イ	単一建物診療患者2人～9人	480点	480円	960円	1,440円
	ウ	単一建物診療患者10人以上の場合	440点	440円	880円	1,320円
2	ア	単一建物診療患者が1人	510点	510円	1020円	1,530円
	イ	単一建物診療患者2人～9人	460点	460円	920円	1,380円
	ウ	単一建物診療患者10人以上の場合	420点	420円	840円	1,260円

1:当該医療機関に所属している管理栄養士が行った場合

2:主治医の医療機関と、管理栄養士のいる当該医療機関が業務契約

当該医療機関以外の管理栄養士に委託

管理栄養士による居宅療養管理指導(介護保険)

区分	1回当たりの所要時間	基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
訪問栄養	単一建物診療患者が1人	5,450円	545円	1,090円	1,635円
	単一建物診療患者 2人～9人	4,870円	467円	934円	1,401円
	単一建物診療患者 10人以上の場合	4,440円	444円	888円	1,332円

調理などにかかる食材は実費になります。

(2)訪問サービス

<訪問看護>

医療保険訪問看護基本料金 利用料例(1割負担の場合)

	週 3 回まで		週 4 日以降	
	利用料(1 回)	利用者負担額	利用料(1 回)	利用者負担額
日中 8:30～17:00	5,800 円	580 円	6,800 円	680 円
早朝 6:00～8:00 夜間 18:00～22:00	7,900 円	790 円	8,900 円	890 円
深夜 22:00～6:00	10,000 円	1,000 円	11,000 円	1100 円

医療保険訪問看護加算(1 割負担の場合) 利用条件に基づく場合

加算	診療報酬	利用者負担額	算定回数等
指導体制充実加算	150 点	150 円	月 1 回
緊急訪問看護加算	265 点	265 円	1 日につき
在宅移行管理加算(カニューレ、膀胱カテーテル等)	500 点	500 円	退院月 1 回限り
在宅移行管理加算(その他)	250 点	250 円	
在宅患者連携指導加算	300 点	300 円	月 1 回
複数名訪問看護・指導加算	450 点	450 円	週 1 回
難病等複数回訪問加算 1日2回	450点	450円	1回
難病等複数回訪問加算 1日3回以上	800点	800円	1回
長時間訪問看護指導加算	520点	520円	週 1 回
在宅患者緊急時カンファレンス加算	200 点	200 円	月 2 回まで
ターミナルケア療養費	2,000 点	2,000 円	死亡月に 1 回

自費負担分

基本料金割増	
日・祝日	基本料金の25%増
年末年始(12/29～1/3)	基本料金の50%増

介護保険訪問看護基本料金利用例(1割負担)

	介護	介護予防
20分未満	265単位(276円)	255単位(265円)
20分以上30分未満	398単位(414円)	381単位(397円)
30分以上1時間未満	573単位(597円)	552単位(575円)
1時間以上1時間30分未満	842単位(877円)	812単位(846円)

介護保険訪問看護加算 利用条件に基づく場合

加算の種類	加算の要件		基本利用料	利用者負担金
夜間・早朝、 深夜加算	夜間(18～22時) 早朝(6時～8時)	1回	上記基本利用料×125%	
	深夜(22時～翌朝6時)	1回	上記基本利用料×150%	
複数名訪問加算	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合	1回毎	254単位	264円
	同時に複数名の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合	1回毎	402単位	418円
長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合	1回	300単位	312円
初回加算	利用者が、過去2月間において、当該事業者から訪問看護の提供を受けていない場合であって、新たに訪問看護計画書を作成した場合	1回	300単位	312円
緊急時訪問看護 加算	利用者の同意を得て、利用者またはその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行った場合	月1回	315単位	328円
特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービス実施に関する計画的な管理を行った場合	月1回	500単位 250単位	521円 260円
ターミナルケア 加算	利用者の死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合	該当月	2,000単位	2,084円
サービス提供 体制強化加算	当該加算の加算・人材要件を満たす場合	月1回	6単位	6円

<訪問リハビリテーション>

医療保険リハビリテーション基本料金（1割負担の場合）

	診療報酬	利用者負担額	算定回数等
在宅患者リハビリテーション指導管理料 同一建物居住者以外	300点	300円	月1回
同一建物居住者	255点	255円	1日につき

介護保険リハビリテーション基本料金利用例(1割負担の場合)

※地域区分別1単位(20分)当たりの単価 10.33円(6級地)

	介護	介護予防
訪問リハビリ1	308単位(318円)	298単位(307円)

介護保険加算

加算の種類	加算の要件		基本利用料	利用者負担金
サービス提供体制強化加算	当該加算の加算・人材要件を満たす場合	1回	6単位	6円

(3)交通費

医師：自動車を使用した場合は、300円／回を請求します。

その他の職種：自動車を使用した場合は、200円／回を請求します。

やむを得ずコインパーキング・駐輪場利用時は実費請求を致します。

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1)請求方法

ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。

(2)支払い方法等

ア 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ・総合受付窓口現金払い
- ・事業者が指定する口座への振り込み
- ・利用者が指定する口座からの自動振替

＊やむを得ない場合に、事務員が事前の連絡と身分を提示してご自宅へ徴収する場合があります

イ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

6 秘密の保持

(1)従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

(2)利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

(3)利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

8 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ・各サービス窓口へ連絡し、相談を行う
- ・当院代表番号の医事課へ苦情・相談の連絡を行う

(2) 苦情相談窓口

担 当	診療情報相談窓口
電話番号	049-242-1181(代表電話)
受付時間	午前9時から午後5時まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで (祝日、12月29日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

川越市 介護保険課	049-224-8811
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

9 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、次の業務を行うことができません。

ア 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い

イ 利用者以外の家族のためのサービス提供

(2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。