

## 1 法人の概要

名称・法人種別	医療法人 篠原湘南クリニック
代表者名	篠原 裕希
所在地・連絡先	(住所) 神奈川県藤沢市鵜沼石上3-3-6 (電話) 0466-22-7111 (FAX) 0466-22-7112

## 2 事業所の概要

## (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ひろき訪問看護ステーション
所在地・連絡先	(住所) 神奈川県藤沢市片瀬海岸3-4-22 (電話) 0466-55-3810 (FAX) 0466-55-3820
事業所番号	神奈川県 1462290062 号
管理者の氏名	小島 麻衣子

## (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	区分		
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1		
訪問看護員	看護師	5	2	3
	准看護師	0		
	理学療法士	1		1
	作業療法士	4		4
	言語聴覚士			
事務職員等	1	1		

## (3) 事業の実施地域

事業の実施地域	藤沢市(片瀬・鵜沼・辻堂・村岡・藤沢地区) 鎌倉市(腰越・津西・西鎌倉)
---------	---

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

## (4) 営業日

営業日	月曜日～金曜日 ※祝日・年末年始(12月31日～1月3日)は休業致します。
営業時間	8:30～17:30 (サービス提供時間9:00～17:00)

○ただし、訪問看護Ⅰの5(理学療法士・作業療法士によるリハビリテーション)は、下記も営業します。

営業日	土曜日・祝日
営業時間	8:30～17:30 (サービス提供時間9:00～17:00)

### 3 サービスの内容

心身のリハビリを行いながら在宅生活をその人らしく送れる様、生活の質にスポットを当て援助させていただきます。

### 4 費用

#### (1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、料金表の利用料金の1割、2割又は3割が利用者の負担額となります。お客様の利用者負担額については、介護保険負担割合証をご確認下さい。

ひろき訪問看護ステーション利用料金表〈訪問看護・介護保険対応〉

2024年6月1日現在

4級地：10.84円

サービス種類		サービス利用料 (藤沢市)				
		単位数	地域単価 10.84円	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
訪問看護 I-1	20分未満	314	3,403	341	681	1,021
訪問看護 I-2	30分未満	471	5,105	511	1,021	1,532
訪問看護 I-3	30~60分未満	823	8,921	893	1,785	2,677
訪問看護 I-4	60~90分未満	1,128	12,227	1,223	2,446	3,669
訪問看護 I-5	療法士による訪問 20分/回につき	294	3,186	319	638	956
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1月につき	2,961	32,097	3,210	6,420	9,630
	要介護5の方 1月につき加算	800	8,672	868	1,735	2,602
看護体制強化加算(I)	1月につき	550	5,962	597	1,193	1,789
看護体制強化加算(II)	1月につき	200	2,168	217	434	651
長時間訪問看護加算 1回につき	特別管理加算I又はIIの対 象者で90分以上となるとき	300	3,252	326	651	976
緊急時訪問看護加算(I)	1月につき	600	6,504	651	1,301	1,952
緊急時訪問看護加算(II)	1月につき	574	6,222	623	1,245	1,867
特別管理加算(I) 1月につき	気管カニューレ若しくは 留置カテーテルを使用して いる状態等	500	5,420	542	1,084	1,626
特別管理加算(II) 1月につき	在宅酸素や真皮を超える 褥瘡の状態等	250	2,710	271	542	813
退院時共同指導加算	退院時	600	6,504	651	1,301	1,952
初回加算(I)	初回月 退院日の訪問看護	350	3,794	380	759	1,139
初回加算(II)	初回月	300	3,252	326	651	976
複数名訪問加算	30分未満	254	2,753	276	551	826
複数名訪問加算	30分以上	402	4,357	436	872	1,308
ターミナルケア加算		2,500	27,100	2,710	5,420	8,130
専門管理加算	1月につき	250	2,710	271	542	813
遠隔死亡診断補助加算	1月につき	150	1,626	163	326	488
口腔連携強化加算	1月につき	50	542	55	109	163
サービス提供強化加算(I)	1回につき	6	65	7	13	20
サービス提供強化加算(II)	1回につき	3	32	4	7	10
サービス提供強化加算(I)	定期巡回 1月につき	50	542	55	109	163
サービス提供強化加算(II)		25	271	28	55	82

**\*利用者負担額の算出方法**

1ヶ月の合計単位数×地域単価=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.9※(1円未満切り捨て))=□□円(利用者負担額)

※2割負担の場合は0.8、3割負担の場合は0.7

※介護保険の適応がない場合や、介護保険での給付を超えたサービス費は全額が利用者の負担になります。

※介護報酬改定に伴い利用料金変動する場合がございます。

※エンゼルケア料金は保険適応外(自費13,000円)となります。

ひろき訪問看護ステーション利用料金表〈介護予防訪問看護・介護保険対応〉2024年6月1日現在  
4級地：10.84円

サービス種類		サービス利用料 (藤沢市)				
		単位数	地域単価 10.84円	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
訪問看護 I-1	20分未満	303	3,284	329	657	986
訪問看護 I-2	30分未満	451	4,888	489	978	1,467
訪問看護 I-3	30～60分未満	794	8,606	861	1,722	2,582
訪問看護 I-4	60～90分未満	1,090	11,815	1,182	2,363	3,545
訪問看護 I-5	療法士による訪問	284	3,078	308	616	924
	12月超利用者 20分/回につき	279	3,024	303	605	908
看護体制強化加算		100	1,084	109	217	326
長時間訪問看護加算 1回につき	特別管理加算Ⅰ又はⅡの対 象者で90分以上となるとき	300	3,252	326	651	976
緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅰ)	1月につき	600	6,504	651	1,301	1,952
緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅱ)	1月につき	574	6,222	623	1,245	1,867
特別管理加算(Ⅰ) 1月につき	気管カニューレ若しくは 留置カテーテルを使用し ている状態等	500	5,420	542	1,084	1,626
特別管理加算(Ⅱ) 1月につき	在宅酸素や真皮を超える 褥瘡の状態等	250	2,710	271	542	813
退院時共同指導加算	退院時	600	6,504	651	1,301	1,952
初回加算(Ⅰ)	初回月 退院日	350	3,794	380	759	1,139
初回加算(Ⅱ)	初回月	300	3,252	326	651	976
複数名訪問加算	30分未満	254	2,753	276	551	826
複数名訪問加算	30分以上	402	4,357	436	872	1,308
専門管理加算	1月につき	250	2,710	271	542	813
口腔連携強化加算	1月につき	50	542	55	109	163
サービス提供強化加算(Ⅰ)	1回につき	6	65	7	13	20
サービス提供強化加算(Ⅱ)	1回につき	3	32	4	7	10

**\*利用者負担額の算出方法**

1ヶ月の合計単位数×地域単価＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9※（1円未満切り捨て））＝□□円（利用者負担額）

※2割負担の場合は0.8、3割負担の場合は0.7

※介護保険の適応がない場合や、介護保険での給付を超えたサービス費は全額が利用者の負担になります。

※介護報酬改定に伴い利用料金変動する場合がございます。

※エンゼルケア料金は保険適応外（自費13,000円）となります。

(2) 交通費

2の(3)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

## 5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

ひろき訪問看護ステーション	相談員(責任者)	小島 麻衣子
	対応時間	8:30 ~ 17:30
	電話番号	0466-55-3810

○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。

藤沢市介護保険課	所在地 電話番号	神奈川県藤沢市朝日町1番地の1 0466-25-1111(代表)
鎌倉市介護保険課	所在地 電話番号	神奈川県鎌倉市御成町18-10 0467-61-3950
神奈川県国民健康保険団体 連合会(介護苦情相談課)	所在地 電話番号	神奈川県横浜市西区楠町27-1 045-329-3447

## 6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先(家族等)	氏名(続柄)	( )
	住所	
	電話番号	

## 7 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して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。ただし、当事業所のサービス担当者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

【説明確認欄】

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者 ひろき訪問看護ステーション  
所在地 神奈川県藤沢市片瀬海岸3-4-22

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

利用者 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_  
または代理人

氏名 \_\_\_\_\_ 印