

医療保険

重要事項説明書

(訪問看護ステーション桂)

利用者： _____ 様

事業者：医療法人 桜桂会

1. 事業所の概要

事業所	訪問看護ステーション桂
所在地	愛知県犬山市大字塔野地字大畔 10 番地
連絡先	0568-63-0200
代表者名	吉田 弘美
管理者名	高森 雅史
サービス種類	訪問看護
介護保険指定番号	3490026
サービス提供地域	愛知県：犬山市、扶桑町、大口町、江南市、小牧市、春日井市、岩倉市 岐阜県：各務原市、美濃加茂市、可児市

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(1) 営業時間

平日	午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 30
定休日	木・日曜日、祝祭日、12月30日から1月3日

(2) 職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名	0名	1名
看護師	5名	0名	5名
准看護師	0名	0名	0名
理学療法士	0名	0名	0名
作業療法士	0名	0名	0名
言語聴覚士	0名	0名	0名

2. 事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 0568-63-0200

担当部署：訪問看護ステーション桂

受付時間：午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村、国民健康保険団体連合会でも受付けております。

* 当事業所以外でのサービスの内容に関する相談・苦情窓口

* 愛知県国民健康保険団体連合会

苦情相談窓口	愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉課内 苦情相談室
電話/FAX	(052) — 971 — 4165 / (052) — 962 — 8870
住所	〒 461-8532 名古屋市東区泉1丁目6番5号 (国保会館南館7階)
相談受付日	月～金曜日 9:00～17:00 (12:00～13:00を除く) * 土日祝日及び12月29日～31日並びに1月2日・3日を除く

3. 事業の目的・運営方針

(1) 目的

医療法人桜桂会が開設する訪問看護ステーション桂（以下、当事業所）が行う指定訪問看護事業の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定めステーションの看護師その他の従業者が、病気やけが等により家庭において継続して療養を受ける状態か要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）であり、かかりつけの医師が指定訪問看護の必要を認めた高齢者等に対し、適正な指定訪問看護を提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

疾病、負傷等により、地域において継続して療養をうける状態か要介護者、要支援者にある者であって、かかりつけの医師が必要と認めた者に対し、看護師等が訪問して、看護サービスを提供する。この事業は地域での生活の中で生じてくる困難に対する具体的な関わりを通して、精神症状をもつ人や要介護者、要支援者に安心感を届け、周囲の人々との繋がりをもちながら、地域で生活していけるように支援する。

4. 利用料金

項 目		利用料 (10割)	自己負担額の目安				
			1割	2割	3割		
基本療養費	精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（1日につき）	週3日目まで30分以上	5,550円 (5,050円)	555円	1,110円	1,665円	
		週3日目まで30分未満	4,250円 (3,870円)	425円	850円	1,275円	
		週4日目以降30分以上	6,550円 (6,050円)	655円	1,310円	1,965円	
		週4日目以降30分未満	5,100円 (4,720円)	510円	1,020円	1,530円	
	精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） （同一建物居住者）（1日につき）	同一日に2人	週3日目まで30分以上	5,550円 (5,050円)	555円	1,110円	1,665円
			週3日目まで30分未満	4,250円 (3,870円)	425円	850円	1,275円
			週4日目以降30分以上	6,550円 (6,050円)	655円	1,310円	1,965円
			週4日目以降30分未満	5,100円 (4,720円)	510円	1,020円	1,530円
		同一日に3人以上	週3日目まで30分以上	2,780円 (2,530円)	278円	556円	834円
			週3日目まで30分未満	2,130円 (1,940円)	213円	426円	639円
			週4日目以降30分以上	3,280円 (3,030円)	328円	656円	984円
			週4日目以降30分未満	2,550円 (2,360円)	255円	510円	765円
	精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ） （1日につき）	入院中（外泊時1～2回）	8,500円	850円	1,700円	2,550円	
	訪問看護療養費	月の初日	7,670円	767円	1,534円	2,301円	
2日目以降		3,000円	300円	600円	900円		
加算	精神科複数回訪問看護加算	1日2回	4,500円	450円	900円	1,350円	
		1日3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円	
	精神科緊急訪問看護加算 （診療所又は在宅支援病院の指示の下、1日につき）		2,650円	265円	530円	795円	
	複数名訪問看護加算	看護師 OT等	1日1回の場合	4,500円	450円	900円	1,350円
			1日2回の場合	9,000円	900円	1,800円	2,700円
			1日3回の場合	14,500円	1,450円	2,900円	4,350円
		准看護師	1日1回の場合	3,800円	380円	760円	1,140円
			1日2回の場合	7,600円	760円	1,520円	2,280円
			1日3回の場合	12,400円	1,240円	2,480円	3,720円
	看護補助者等（週1日）		3,000円	300円	600円	900円	
	長時間精神科訪問看護加算/90分超え（要件により1～3回/週）		5,200円	520円	1,040円	1,560円	
	24時間対応体制加算（月1回）業務負担軽減なし		6,520円	652円	1,304円	19,56円	
	特別管理加算（月1回）	I	5,000円	500円	1,000円	1,500円	
		II	2,500円	250円	500円	750円	
	特別地域訪問看護加算		基本療養費の50/100加算される				
	退院時共同指導加算（1回、がん末期等は2回/適応時）		8,000円	800円	1,600円	2,400円	
	退院時共同指導特別管理指導加算（特別加算の対象のみ）		2,000円	200円	400円	600円	
	退院時支援指導加算（退院日/適応時）		6,000円	600円	1,200円	1,800円	
	在宅患者連携指導加算（適応月/月1回迄）		3,000円	300円	600円	900円	
	夜間・早朝訪問看護加算（18-22時/6-8時）（1日1回迄）		2,100円	210円	420円	630円	
	深夜訪問看護加算（22-翌6時）（1日1回迄）		4,200円	420円	840円	1,260円	
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算（適応月/月2回迄）		2,000円	200円	400円	600円	
精神科重症者早期集中支援管理連携加算（適応時月1回、6月を限度）		6,400円	640円	1,280円	1,920円		
専門管理加算		2,500円	250円	500円	750円		
医療DX情報活用加算（月1回）		50円	5円	10円	15円		
訪問看護情報提供療養費 1,2,3（月1回）		1,500円	150円	300円	450円		
訪問看護ターミナルケア療養費 1（適応時）		25,000円	2,500円	5,000円	7,500円		
訪問看護ターミナルケア療養費 2（適応時）		10,000円	1,000円	2,000円	3,000円		
ベースアップ評価料I（月1回）		780円	78円	156円	234円		

（ ）は准看護師の場合

(1) 交通費

交通費は頂きません

(2) キャンセル料金

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合でも、キャンセル料金は発生いたしません。前もってキャンセルをされる場合は、前日営業日の 17 時までに当事務所（Tel.0568-63-0200）へご連絡ください。

(3) 利用料金などのお支払い方法

利用料金などのお支払方法は毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 15 日までにお伝えいたしますので、同月 28 日までにお支払いください。

当ステーションでは、集金によるお支払いをお願いしています。

5. サービスのご利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

まずはお電話などでお申し込みください。事業所職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の 3 日前までに、事業所までお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合、やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の 2 週間前までに、文書で通知いたします。

③ ご利用者様が入院して 3 ヶ月以上たった場合や、亡くなられた場合、主治医が不要と判断した場合等

④ 契約解除

・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを 3 か月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず 30 日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

(4) その他

・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更をする場合があります。

- ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止変更する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。
- ・暴風警報や風雪警報など天候がきわめて不良の場合は、ご連絡したうえで、訪問を見合わせまたは振替える場合があります。

6. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画・風水害・地震等の災害に対処するための計画を作成し、年1回定期的に避難・救出その他必要な訓練を当事業所で行うものとします。

7. 感染症対策・業務継続に向けた取り組み

事業所は、感染症や災害が発生した場合でも必要な訪問看護を継続的に提供できる体制を構築する為に次の措置を講じます。

- (1) 感染症対策・業務継続に関する定期的な会議の開催
- (2) 感染対策・業務継続に関する指針の整備
- (3) 定期的な研修及び訓練の実施
- (4) 事業所の備品の衛生的管理
- (5) 個人の健康管理

8. ハラスメントについて

事業所は適切なサービス提供を確保する観点から、職員に対する次に示すハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ

9. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、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従事者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

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者・障害児等を現に養護する者）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。

10. 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族 (第1連絡先)	フリガナ 氏名	(続柄：)
	ご連絡先	ご住所 (-)
		ご自宅電話番号： ご携帯電話：
ご家族 (第2連絡先)	フリガナ 氏名	(続柄：)
	ご連絡先	ご住所 (-)
		ご自宅電話番号： ご携帯電話：
主治医・ご家族などへの 連絡基準		

11. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者様がお住まいの市町村長又は健康保険組合、ご家族等に連絡を行います。

また、事故状況及び事故に際してと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、当事業所の訪問サービスにより、利用者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。(当事業所は三井住友海上火災保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。)

12. オンライン請求・資格確認について

健康保険情報と一体化したマイナンバーカードを通して、オンラインでの資格確認を行っています。取得した資格情報をもとに、電子処方箋システムや電子カルテ情報共有サービスとの情報連携を行い、医療情報を活用した訪問看護を提供します。資格情報の提供は患者様及び代理人の同意に基づいて行われます。同意なしにオンライン資格確認を行うことはございません。

令和 年 月 日

当該事業者は、利用者に対する訪問看護サービスの提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

訪問看護サービス事業者

所在地 愛知県犬山市大字塔野地字大畔 10 番地

名 称 訪問看護ステーション桂

説明者 看護師 氏名

㊞

私は、本署名に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受けました。

私は、訪問看護サービスの提供開始、及びサービス担当者会議等において、私の個人情報を利用することに同意します。また、私は、訪問看護サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

家 族 住所 _____

氏名 _____ ㊞

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者になって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住所 _____

氏名 _____ ㊞