

重要事項説明書

(医療保険)

利用者： _____ 様

医療法人社団せせらぎ
事業者： せせらぎの森訪問看護ステーション

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

| | |
|------|--------------------|
| 事業所名 | 医療法人社団せせらぎ |
| 所在地 | 茨城県つくば市大角豆 2012-72 |
| 連絡先 | 029-886-5959 |
| 代表者名 | 清水 亨 |

| | |
|----------|--------------------------------------|
| 事業所名 | 医療法人社団せせらぎ せせらぎの森訪問看護ステーション |
| 所在地 | 茨城県つくば市大角豆 2012-72 |
| 連絡先 | 029-896-6633 |
| 管理者名 | 安 里江 |
| サービス種類 | 訪問看護ステーション |
| 介護保険指定番号 | 0862090206 号 |
| サービス提供地域 | つくば市 土浦市 阿見町 常総市 牛久市 つくばみらい市 かすみがうら市 |

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はお気軽にご相談ください。

(2) 営業時間

| | |
|---------|---------------------------------|
| 月曜日～金曜日 | 8:30 ～ 18:00 |
| 定休日 | 土曜日・日曜日・国民の祝日・年末年始（12月30日～1月3日） |

(3) 職員体制

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|--------|------|----|-----|----|
| 管理者 | 看護師 | 1名 | 名 | 1名 |
| 看護師 | 看護師 | 3名 | 6名 | 9名 |
| 理学療法士 | | 1名 | 名 | 1名 |
| 作業療法士 | | 名 | 2名 | 2名 |
| 言語聴覚士 | | 名 | 名 | 名 |
| 事務担当職員 | 医療事務 | 1名 | 名 | 1名 |

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

＜サービス相談窓口＞

医療法人社団せせらぎ せせらぎの森訪問看護ステーション

担当者： 安 里江 電話：(029-896-6633)

※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でも受付けております。

茨城県 後期高齢者医療広域連合会 電話番号 代表 (029-309-1211)

所在地：茨城県水戸市赤塚1丁目1番地ミオス1階

※受付時間 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時まで

※但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始

茨城県 国民健康保険団体連合会 電話番号 代表 (029-301-1550)

所在地：茨城県水戸市笠間町978番26 茨城県市町村会館内

※受付時間 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時まで

※但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始

3 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、24時間体制で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

4 訪問看護の提供方法及び内容

(1) 提供方法

主治医の指示書に基づき、利用者の自宅で看護師等が具体的な看護・健康相談・指導を行う。

(2) 内容

健康状態の観察・健康相談

- ・ 血圧、体温、脈拍、呼吸の測定
- ・ 病状の観察と相談
- ・ 心の健康相談等

介護相談

- ・ 病状、介護、日常生活に関する相談
- ・ 介護及び家族の精神的支援
- ・ 医療、福祉サービスの紹介など

精神・心理的な看護

- ・ 不安な精神心理状態のケア
- ・ 生活リズムの取り方
- ・ 社会生活への復活援助
- ・ 事故防止ケア、服薬ケア

日常生活の看護

- ・ 身体清潔のケア（清拭・洗髪など）
- ・ 排泄のケア
- ・ 床ずれ予防及び手当
- ・ 療養環境の整備

医師の指示による医療処置

- ・ 尿管、胃管、気管切開の管理など医師の指示に基づく医療処置

医療機器の管理

- ・ 在宅酸素や人工呼吸器、医師の指示による点滴管理など

在宅リハビリテーション看護

- ・ 体位変換、関節などの運動
- ・ 日常生活動作の訓練（食事、排泄）

認知症の看護

- ・ 認知症の介護相談
- ・ 悪化防止、事故防止の相談など

ターミナルケア

- ・ がん末期や終末期のときも自宅で過ごせるように適切な看護

○訪問看護基本療養費

| | | 週3日まで | 週4日目以降※1 | |
|--------|---------------------------|-----------------|----------|--------|
| | | 1日つき | 1日につき | |
| 基本療養費Ⅰ | 看護師 | 5,550円 | 6,550円 | |
| | 緩和ケア・褥瘡ケア・人工肛門ケアに係る専門の看護師 | 12,850円(月1回を限度) | | |
| 基本療養費Ⅱ | 同一建物で同一日3人以上 | 看護師 | 2,780円 | 3,280円 |
| 基本療養費Ⅲ | 外泊中の訪問看護※2 | | 8,500円 | |

※1 厚生労働省大臣が定める疾患等、特別管理加算対象者、特別訪問看護指示書の交付を受けたもの

※2 入院中に1回(別に厚生労働大臣が定める疾患等は3回)に限り算定可能

○訪問看護管理療養費

| | | 月の初日 | 2日目以降(1日につき) |
|-----------|-----|--------|--------------|
| 訪問看護管理療養費 | 看護師 | 7,440円 | 3,000円 |

●下記【基本料金料】は上記の料金を負担別にした表である●

【基本利用料】・・・月の初日

| 負担割合 | 基本療養費 (5,550円) | + | 管理療養費 (7,400円) | = | 自己負担額 |
|------|-------------------|---|-------------------|---|--------|
| 1割 | 555円 | + | 740円 | = | 1,295円 |
| 2割 | 1,110円 | + | 1,480円 | = | 2,590円 |
| 3割 | 1,665円 | + | 2,220円 | = | 3,885円 |

【基本利用料】・・・月の2日目以降1日につき

| 負担割合 | | 基本療養費 (5,550円/6,550円) | + | 管理療養費 (3,000円) | = | 自己負担額 |
|------------|----|--------------------------|---|-------------------|---|--------|
| 週3日目 まで | 1割 | 555円 | + | 300円 | = | 855円 |
| | 2割 | 1,110円 | + | 600円 | = | 1,710円 |
| | 3割 | 1,665円 | + | 900円 | = | 2,565円 |
| 週4日目 以降 | 1割 | 655円 | + | 300円 | = | 955円 |
| | 2割 | 1,310円 | + | 600円 | = | 1,910円 |
| | 3割 | 1,965円 | + | 900円 | = | 2,865円 |

加算

| | 加算項目 | サービス内容 | 10割 | 自己負担額 | | | |
|--------------------------|-------------------------|--|------------------|--------|--------|--------|------|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| <input type="checkbox"/> | 24時間対応体制加算 (月1回) | 24時間電話相談・緊急対応等※7 | 6,800円 | 680円 | 1,360円 | 2,040円 | |
| <input type="checkbox"/> | 乳幼児加算 (1日につき) | 6歳未満 | 1,500円 | 150円 | 300円 | 450円 | |
| <input type="checkbox"/> | 特別管理加算 (月1回) | 重症度の高いものとして厚生労働大臣が定める状態等である方※3 | 5,000円 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 | |
| | | 上記以外※4 | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 | |
| <input type="checkbox"/> | 情報提供療養費 (月1回) | <ul style="list-style-type: none"> ・※3・※4の状態に該当する方、精神疾患を有する方またはそのご家族等の情報を自治体・指定特定相談支援事業者・児童障害児相談支援事業者に提供した場合 ・18歳未満の児童の情報を自治体・指定特定相談支援事業者・視覚障害児相談支援事業者に提供した場合 ・保育所等・幼稚園・義務諸学校・高等学校・特別支援学校へ情報を提供した場合 ・保険医療機関・介護老人保健施設・介護医療院への入院・入所に当たり情報を主治医に提供した場合 | 1,500円 | 150円 | 300円 | 450円 | |
| <input type="checkbox"/> | 難病等複数回訪問加算 (1日につき) | 厚生労働大臣が定める疾患等の方、特別管理加算の対象者の方、特別訪問看護指示書の交付をうけた方 | 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 | |
| <input type="checkbox"/> | 長時間訪問看護加算(週1日) 90分以上 | 特別管理加算対象の方、特別訪問看護指示書の交付をうけた方 | 5,200円 | 520円 | 1,040円 | 1,560円 | |
| | (週3日) | 15歳未満の超重症児又は準超重症児 15歳未満の特別管理加算対象の方 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 緊急訪問看護加算 (1日につき) | 医師の指示により緊急訪問を行った場合 | 月14日目まで | 2,650円 | 265円 | 530円 | 795円 |
| | | | 月15日目以降 | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| <input type="checkbox"/> | 退院時共同指導加算 | 入院・入所中に1回、厚生労働大臣が定める疾患等の方は2回 | 8,000円 | 800円 | 1,600円 | 2,400円 | |
| <input type="checkbox"/> | 特別管理指導加算 | 退院時共同指導加算に上乗せ(特別管理加算対象の方) | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|------------------------|--|----------------|--------|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 在宅患者連携指導加算 (月1回) | 医療関係職種間で共有した情報で利用者・家族指導を行った場合 | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| <input type="checkbox"/> | 退院支援指導加算 (退院当日) | 厚生労働大臣が定める疾患等の方、特別管理加算対象の方、特別指示書の交付を受けた方で、退院日に在宅での療養指導を行った場合 | 6,000円 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| | | 長時間 (90分以上) | 8,400円 | 840円 | 1,680円 | 2,520円 |
| <input type="checkbox"/> | 在宅患者緊急時カンファレンス加算 (月2回) | 患家に赴き医師と療養上必要な指導を行った場合 | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| <input type="checkbox"/> | ターミナルケア療養費 (適応時1回) | (対象者※5) | 25,000円 | 2,500円 | 5,000円 | 7,500円 |
| | | (対象者※6) | 10,000円 | 1,000円 | 2,000円 | 3,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 専門管理加算 (月1回) | 専門看護師、認定看護師、特定医療行為研修終了看護師による専門性の高いケア計画し、管理を行った場合 | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 |
| <input type="checkbox"/> | 複数名訪問看護加算 | 看護職員が看護師等と同時訪問 (週1日) | 4,500円 | 450円 | 900円 | 1,350円 |
| | | 看護職員が看護補助者と同時訪問 (週3日) | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| | | 看護職員が看護補助者と同時訪問 (厚生労働大臣が定める場合) | 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回以上 10,000円 | 1,000円 | | 2,000円 | 3,000円 | | |
| <input type="checkbox"/> | 看護・介護職員連携強化加算 (月1回) | 喀痰吸引等の業務を行う介護職員への支援を行った場合 | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護医療DX情報活用加算 (月1回) | 電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合 | 50円 | 5円 | 10円 | 15円 |
| <input type="checkbox"/> | ベースアップ評価料 (I) (月1回) | 訪問看護ステーションに勤務する看護職員やその他の医療関係職種(※8)の賃金の改善を実施する場合の評価 | 780円 | 78円 | 156円 | 234円 |
| <input type="checkbox"/> | 夜間・早朝・深夜加算 | 早朝 (6:00~8:00) 夜間 (20:00~22:00) | 2,100円 | 210円 | 420円 | 630円 |
| | | 深夜 (22:00~6:00) | 4,200円 | 420円 | 840円 | 1,260円 |

※3 悪性腫瘍患者・気管切開患者で医師の指導管理を受けている状態にある方。

気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある方。

※4 経管栄養法・酸素療法・中心静脈栄養法・人工呼吸・自己導尿 等

医師より指導管理を受けている状態にある方。人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある方。

重度の褥瘡 (真皮を超える褥瘡) の状態にある方。在宅患者訪問点滴注射指導管理料を算定している方。

※5 在宅又は特別養護老人ホーム等で死亡した方に対し、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合

※6 特別養護老人ホーム等で看取り介護加算等を算定している方に対し、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合

※7 緊急時の電話対応は看護師以外の職員が対応することもあります。看護師と連携を取り、必要に応じて看護師が訪問します。

※8 看護師、保健師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士、言語聴覚士などの職種です。

【交通費】

| ステーションからの距離 | ご利用者様負担額（1回あたり） |
|-------------|-----------------|
| ～5kmまで | 300円 |
| 5km～10kmまで | 500円 |
| 10km～20kmまで | 900円 |
| 20km以上 | 1,300円 |

※コインパーキングが必要な場合、駐車場代は実費となります。

【保険適応外】

| サービス内容 | 項目 | ご利用者様負担額 |
|----------|---|--------------------------|
| エンゼルケア | 看護師によるお見送りの準備 | 15,000円 |
| キャンセル料 | 当日のキャンセル 朝8:30までにご連絡がなかった場合 | 5,000円 |
| 自費訪問 | ・見守り・お留守番・外出支援 (交通費・移動時間も含まれます) ・保険サービス提供時間を延長して利用される場合 | 4,000円/30分 8,000円/1時間 |
| 営業日以外の訪問 | 土曜日・日曜日・国民の祝日 年未年始(12月30日-1月3日) | 3,000円 |

※キャンセル料：但し、利用者様の容態の急変など、緊急の事情がある場合を除きます。

※当ステーションの利用者様に限らせていただきます。

※上記金額は税込みとなります。

【利用料金などの請求及びお支払方法】

| | |
|----------------|--|
| 利用料・その他費用の請求方法 | 毎月月末締めとし、該当月分のご利用料金の請求書を翌月の15日前後にお渡しいたします。 |
| お支払い方法 | 郵便局または銀行による『口座自動振替』とさせていただきますので、手続きをお願い致します。指定の用紙にてお申し込みが必要です。毎月27日(土日祝日の場合は翌営業日)に口座振替となります。 |
| 領収書の発行 | 『口座自動振替』の領収書は10日以降に発行し、請求書と一緒にお渡しいたします。『口座自動振替』の領収日は引き落とし完了日となります。 |
| 自動振替手数料 | 毎月、負担金の引き落としの際に事務手数料として150円をご負担いただいております。(引き落とし状況に関わらず、1回につき) |

6 サービスの利用方法

(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。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) 第三者評価

第三者評価の実施をいたします。

- ・サービス向上のため、当事業所が適切なサービスを提供できているかの調査を紙面にてご回答をお願い致します。

(3) 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1週間前までに、お申し出ください。

連絡先：029-896-6633

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

暴力やハラスメント、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1ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

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、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。
- ・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、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに必要な対応を適切に行います。
- ・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。治癒するまで、サービスのご利用は個別に対応させていただきます。
- ・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・または振替る場合があります。

7 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 | | | |
| 緊急連絡先 | ①氏名 | 続柄： | 連絡先 | |
| | ②氏名 | 続柄： | 連絡先 | |
| | ③氏名 | 続柄： | 連絡先 | |

【秘密保持】

事業者は業務上知りえた利用者又はその家族の秘密については利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合を除き契約中及び契約終了後第三者に漏らすことはありません。

【個人情報の保護】

事業者は、利用者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに務める。

事業者が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

【その他】

- ① 看護師等は年金の管理、金銭の貸借等の金銭の取り扱いは致しかねますのでご了承ください。
- ② 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

【説明確認欄】 上記の通り重要事項説明書及び料金について文書を交付し、説明しました。

【事業所】

住 所：茨城県つくば市大角豆 2012-72

名 称：医療法人社団せせらぎ せせらぎの森訪問看護ステーション

管 理 者：安 里江

印

担当者_____より、重要事項説明書及び料金の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご利用者】氏 名_____

【代理人】氏 名_____（続柄 _____）

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員との連絡調整、医療関係者等において必要な場合

2. 使用する事業者の範囲

利用しているサービスの事業者、これから利用予定のあるサービスの事業者、医療関係者、行政等

3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して使用しない。しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

【説明確認欄】 上記の通り個人情報使用同意書について文書を交付し、説明しました。

【事業所】

住 所：茨城県つくば市大角豆2012-72

名 称：医療法人社団せせらぎ せせらぎの森訪問看護ステーション

管 理 者：安 里江

【ご利用者】氏 名_____

【代理人】氏 名_____（続柄 _____）

【個人情報の保護に関する取扱いについてのお知らせ】

せせらぎの森訪問看護ステーションでは、ご利用者が安心して訪問看護を受けられるように、ご利用者の個人情報の取扱いに万全の体制で取り組んでおります。ご不明な点などございましたら、担当窓口にお問合せください。

- 個人情報の利用目的について
当院では、ご利用者の個人情報を下記の目的で利用させていただきます。
これら以外の利用目的で使用する場合は、改めてご利用者の同意をいただくようにいたします。
- 個人情報の訂正・利用停止について
当院が保有しているご利用者の個人情報の内容が事実と異なる場合などは、訂正・利用停止を求めることができます。調査の上、対応いたします。
- 個人情報の開示について
ご自身の訪問看護記録等の閲覧や複写をご希望の場合は、担当者までお申し出下さい。
なお、開示には手数料がかかりますのでご了承ください。
- 相談窓口のご案内
ご質問やご相談は管理者までお気軽にお寄せください。

【法人におけるご利用者の個人情報の利用目的】

訪問看護を実施するため、以下の範囲で個人情報を利用させていただきます。

- せせらぎの森訪問看護ステーション内での利用
 - ・ご利用者に提供する訪問看護サービス（計画・報告・連絡・相談等）
 - ・医療保険・介護保険請求等の事務
 - ・会計・経理等の連絡
 - ・事故等の報告・連絡・相談
 - ・ご利用者への看護サービスの質向上（ケア会議・研修等）
 - ・その他、ご利用者に係る事業所の管理運営業務
- 他の事業所等への情報提供
 - ・連携医療機関、ご利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（ただし、サービス担当者会議等への情報提供はご利用者に文書で同意を得ます）、照会への回答
 - ・その他業務委託
 - ・家族等介護者への心身の状況説明
 - ・医療保険・介護保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- その他上記以外の利用目的
 - ・看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・訪問看護ステーションで行われる学生の実習への協力
 - ・学会等での発表（原則、匿名化。匿名化が困難な場合は利用者の同意を得ます）