

重要事項説明書

(訪問看護：医療保険)

利用者：_____様

事業者：訪問看護ステーションさいがた

1. 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーションさいがた
所在地	新潟県上越市犀潟468-1
連絡先	025-534-3131
管理者名	平 義光
サービス種類	訪問看護
介護保険指定番号	1560390153号
サービス提供地域	上越市・旧新井市

※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。

(2) 営業時間

平日	午前9:00～午後5:00
定休日	土曜、日曜、祝祭日

(3) 職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名	名	1名
看護師	3名	名	3名
理学療法士	1名	名	1名
作業療法士	1名	名	1名
精神保健福祉士	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）

TEL：025-534-3131

担当部署：訪問看護ステーションさいがた

担当者：平 義光

受付時間：午前9:00～午後5:00

※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。

3. 事業の目的・運営方針

(1) 目的

健康保険法その他関係法令及び本契約に従い、利用者様に対して看護のサービスを提供し、居宅において利用者が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるように支援することを目的とします。

(2) 運営方針

利用者様の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者様個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと、看護師・理学療法士・作業療法士・精神保健福祉士と連携し、総合的なサービスの提供に努めます。

4. サービスの内容

- (1) 身体症状（精神も含む）の観察と健康相談に関すること。
- (2) 服薬に関すること。
- (3) 通院継続の支援に関すること。
- (4) 対人関係、コミュニケーションの援助に関すること。
- (5) 日常生活の相談、助言、援助に関すること。
- (6) ご家族に対する相談支援に関すること。
- (7) 社会資源の活用、社会復帰に向けての支援に関すること。
- (8) その他医師の指示による医療処置に関すること。

5. 利用料金について

別紙参照

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは主治医にご相談ください。サービス開始には主治医からの指示を文書で受けます。
事業所は、重要事項説明後に訪問看護計画を作成しサービス提供を開始します。
※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。

(2) サービスの終了

① 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2週間前までに、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、説明しお伝えします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ 利用者様が介護保険施設や医療施設に入所または入院した場合（3ヶ月以上）
- ・ サービスを休止して3ヶ月以上経過した場合
- ・ 利用者様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 主治医の指示でサービスを終了する場合
- ・ 入院・入所等により1ヶ月以上の利用を休止された場合、利用再開については事業所の状況により、希望される時間や曜日に対応できない場合があります。その際は、利用者様に他の利用可能な時間や曜日を提示し、あらためて調整させていただきます。
- ・ 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、利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者様は文書で中止を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

＜サービスの提供を中止する場合＞

- (1) 利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合
- (2) 利用者様やご家族の方などが、事業所や事業所職員に対してサービスを継続し難いほどの背信行為を行った場合は、事業所により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合
- (3) 他の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（速やかに事業所に申告して下さい。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。）
- (4) 雪や台風による天候不良時は、利用者様の了解を得た上で、訪問時間や訪問日の変更をお願いする場合があります。災害発生時は、訪問看護を中止する場合があります。
- ・ 保険証等について、初回利用時、毎月1回、保険証等の変更時に確認及び複写をさせていただきます。
- ・ サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意・ご了承ください。
看護師等は、年金の管理、金銭の取り扱い等はいたしません。
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。

7. 事故発生時の対応

利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに、利用者様またはご家族に対して損害を補償します。ただし、当該損害について事業所の責任を問えない場合はこの限りではありません。

8. 守秘義務

- (1) 事業所及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者様またはご家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
- (2) 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者様又は利用者様の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。
- (3) 事業者は、利用者様及びご家族の個人情報について、利用者様の訪問看護計画立案のためのサービス担当者会議並びに主治医等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- (4) (1)にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）および障害者虐待防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第719

号)に定める通報ができるものとし、その場合事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

9. 虐待防止について

事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）および障害者虐待防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第719号）に基づき障害者虐待の防止等のための措置(職員研修、相談体制、規定の整備など)を講ずるものとします。また、虐待を受けたと思われる利用者、そのご家族を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報します。

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中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	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	連絡先	
主治医・ご家族などへの 連絡基準		
連絡方法		電話

11. 公的機関への苦情申し立て・相談について

サービスに関する苦情や相談については、当事業のほか次の公的機関でも申し出ができます。

- ・新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室 025-285-3022
- ・上越市高齢支援課介護指導係 025-526-5111
- ・妙高市福祉介護課 高齢福祉係 0255-74-0016
- ・糸魚川市福祉事務所介護保険係 025-552-1511

訪問看護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

上記の書面内容を証するため、本書2通を作成し、事業者および利用者が署名（記名も可）にて捺印（押印）の上、1通ずつ保有するものとします。

事業者： 訪問看護ステーションさいがた

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

署名代行者氏名 _____ 印

(続柄：)

署名代行事由：

利用料金について（訪問看護利用料はそれぞれの保険の種類に応じた負担割合（１～３割）となります。

◇訪問看護管理療養費（１日あたり）

診療内容	算定回数等	利用料金
訪問看護管理療養費（月の初日の訪問）	１回	7,670 円
訪問看護管理療養費（２日目以降の訪問）	１日につき	3,000 円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	月１回に限り	780 円

◇訪問看護基本療養費（１日あたり）

診療内容	算定回数等	利用料金
訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週３日まで	5,550 円
	週４日まで	6,550 円
訪問看護基本療養費（Ⅲ） （同一建物居住者で同一日に３人以上）	週３日まで	2,780 円
	週４日まで	3,280 円
訪問看護基本療養費（Ⅳ） （入院患者の外泊日の訪問看護）	入院中１回限り	8,500 円

◇精神科訪問看護基本療養費（１日あたり）

診療内容	算定回数等	利用料金
精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週３日まで 30 分以上	5,550 円
	週３日まで 30 分未満	4,250 円
	週４日まで 30 分以上	6,550 円
	週４日まで 30 分未満	5,100 円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） （同一建物居住者で同一日に２人）	週３日まで 30 分以上	5,550 円
	週３日まで 30 分未満	4,250 円
	週４日まで 30 分以上	6,550 円
	週４日まで 30 分未満	5,100 円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） （同一建物居住者で同一日に３人以上）	週３日まで 30 分以上	2,780 円
	週３日まで 30 分未満	2,130 円
	週４日まで 30 分以上	3,280 円
	週４日まで 30 分未満	2,550 円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ） （入院患者の外泊日の訪問看護）	入院中１回限り	8,500 円

◇加算

緊急訪問看護加算（※）	１日につき１回に限り	2,650 円
長時間精神科訪問看護加算（※）	週１回に限り 90 分を超えた場合	5,200 円
複数名精神科訪問看護加算（※） 30 分未満の場合は除く （同一建物内１～２人まで）	（看護師）＋（看護師又は理学療法士 又は作業療法士）	4,500 円
	（看護師）＋（精神保健福祉士） 週１回を限度	3,000 円
訪問看護情報提供療養費	月１回に限り	1,500 円
退院時共同指導加算 （退院または退所につき）	１回に限り（初回訪問時に）	8,000 円
在宅患者連携指導加算	月１回に限り	3,000 円
在宅患者緊急等カンファレンス加算	月２回に限り	2,000 円

（※）訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）及び精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）の加算項目

(1) キャンセル料金

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金をいただく場合があります。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。ただし、緊急の場合はこの限りではありません。

① ご利用日の前日（午後 5 時）までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の当日（訪問予定時間前）にご連絡がなく不在の場合	2,000 円（非課税）

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交 通 費	上越市・旧新井市内	無料
	通常地域以外（運用規定に準じ）	500 円（税込）

(4) 利用料金などのお支払方法

次回外来受診時に、前回までのご利用分を請求します。なお、当院以外に通院中の方は、毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月中旬までに請求しますので、月末までにあらかじめ指定された方法（振り込み、振込先は請求書に同封いたします）でお支払いください。

また、当院へ通院中の方で次回外来受診までの期間が2ヶ月以上空く場合は、前記にも関わらず、別途請求書をお送りいたしますので、期日までに当院窓口か請求書に記載の振込先へ振込み頂きますようお願い申し上げます。（振込みに係る手数料についてはサービス利用者負担となりますのでご了承ください。）