

訪問看護重要事項説明書

当事業所は健康保険法・高齢者医療確保法の指定（事業所番号：64090028）

介護保険法の指定（事業所番号：2864090028）を受けています。

あなたに対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

- (1)法人名 社会医療法人財団聖フランシスコ会
- (2)法人所在地 兵庫県姫路市仁豊野650番地
- (3)電話番号 079-265-5111
- (4)代表者氏名 理事長 古川 正子
- (5)設立年月日 昭和25年2月2日

2 事業所の概要

- (1)事業所名 マリア訪問看護ステーション
- (2)所在地 兵庫県姫路市仁豊野650番地
- (3)電話番号 079-265-5110 (FAX)079-265-5005
- (4)管理者氏名 看護師 八杉 智子
- (5)事業所の目的 介護保険法、健康保険法・高齢者医療確保法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り健康で自立した日常生活を営むことができるよう在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように支援することを目的として、訪問看護サービスを提供します。
- (6)運営方針 事業実施にあたり、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図る。事業者は社会医療法人財団聖フランシスコ会のもとに運営会議を設置し、事業運営上必要な事項について適時協議します。
- (7)開設年月日 平成7年6月30日
- (8)通常の事業の実施地域 姫路市北部(船津、山田、豊富、砥堀、水上、増位、広峰、城北、野里、城乾校区及び香寺町)
- (9)営業日及び営業時間
 - 営業日 月～金曜日 8:30から17:00まで
但し、8月15日、12月25日、国民の祝日及び年末年始(12月31日～1月3日)は除く。
 - サービス提供時間 月～金曜日 9:00から16:30まで

3 ご利用事業所の職員の配置状況と職務内容

ご契約者に対して訪問看護サービスを提供する職員とその職務内容は以下のとおりです。

職 種	人 数	職 務 内 容	備 考
管 理 者	1	管理業務、訪問看護業務	常勤
看 護 師	6	訪問看護業務	常勤 2 非常勤 4

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して訪問看護サービスを提供します。

またそれぞれのサービスについて以下があります。

- ・利用料金が介護保険・医療保険から給付される場合
- ・利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 対象となるサービス（契約書第4条参照）

- ・健康相談 : 健康のチェックと注意点の助言・病状の観察と症状についての助言・心の健康チェック
- ・日常生活の看護 : 清潔の保持・食生活の援助・排泄のケア・療養環境の整備・寝たきり、床ずれ予防の為のケア・コミュニケーションの援助・終末期の看護
- ・リハビリテーション: 体位交換・関節などの運動・日常生活動作の訓練・日常生活用具の利用相談
- ・各種評価 : 日常生活動作評価・介護状況の評価・生活評価・家族評価身体機能評価・福祉用具の選定評価
- ・訓練・生活指導: 基本動作訓練、指導・家族指導・生活指導・日常生活動作訓練、指導・生活関連動作訓練、指導
- ・精神・心理面の看護: 不安な精神、心理状態のケア・日常生活自立の支援・社会生活への復帰援助
- ・認知症の看護: 認知症のケアと相談・悪化防止のケア・事故防止のケア
- ・検査治療促進のための看護: 慢性疾患の看護・療養生活の指導、相談・留置カテーテル類の管理・床ずれなどの創部の処置・服薬指導、管理・その他医師の指示による検査、処置
- ・介護者の相談: あらゆる病状、介護、日常生活に関する相談、精神的支援
- ・社会資源の使い方相談: 市町の在宅ケア資源、その他保健・医療・福祉の資源

(2) 利用料

①介護保険サービス利用料金（下記の表は1回当たりの自己負担1割負担です。
利用料金は保険証に記載された給付率によります。）

「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施する為に国で定められた標準的な所要時間です。

☆営業時間内 基本利用料（1回につき）

サービス提供時間	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	30分以上 1時間未満
訪問看護	321円	481円	841円	1,152円
介護予防訪問看護	310円	461円	811円	1,113円

☆営業時間外 当日18時から翌朝8時の利用料金は次のように加算されます。

営業時間外の時間帯	加算割合
早朝：6時～8時	25%増
夜間：18時～22時	
深夜：22時～翌朝6時	50%増

☆初回加算Ⅰ：358円 ☆初回加算Ⅱ：307円 ☆サービス提供体制加算：6円/回

☆緊急時訪問看護加算：613円/月 ☆退院時共同指導加算：613円

☆看護体制強化加算 要介護：205円/月 要支援：103円/月

☆口腔連携強化加算(月1回)：51円 ☆ターミナルケア加算：2,553円

☆医療器具を使用されている方など特別な管理を要する場合には1ヶ月につき、下記の特別管理加算をいただきます。

特別管理加算Ⅰ 511円/月

在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーンを使用している状態にある方

特別管理加算Ⅱ 256円/月

在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている方 人工肛門・人工膀胱を設置している状態、真皮を超える褥瘡の状態、週3日以上点滴注射を実施している状態

☆二人の訪問看護職員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で、複数名看護加算をいただきます。

- ・体重の重い方に対する入浴介助等のサービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方のサービスを行う場合
- ・その他利用者の状況等から、適当と認められる場合

サービスの時間	料 金
30分未満	260円
30分以上	410円

- ・介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ・ご契約者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けたあと、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い) また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を掲載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ・以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。
 - ①介護保険給付の支給限度額を超えたサービス
 - ②複写物の交付
 - ③通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、規定の交通費をいただきます。

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合
利用料金は介護保険負担割合証の交付内容に基づきご負担いただきます。

☆基本料金

訪問看護				
介護度	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	2,961 単位	3,024 円	6,048 円	9,072 円
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5	3,754 単位	3,833 円	7,666 円	11,499 円

※月途中からのサービスを開始した場合または月途中でサービスを終了した場合など日割りした料金をお支払いいただきます。

☆加算

緊急時訪問看護加算	600 単位	613 円
特別管理加算Ⅰ	500 単位	510 円
特別管理加算Ⅱ	250 単位	256 円
初回加算Ⅰ	350 単位	358 円
初回加算Ⅱ	300 単位	307 円
退院時共同指導加算	600 単位	613 円
看護・介護職員連携強化加算	250 単位	256 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	50 単位	51 円
ターミナルケア加算	2,500 単位	2,553 円

③医療保険サービス利用料金

☆基本料金

負担割合	月の初回訪問日	月の2回目以降の訪問日
3割	3,966円	2,565円
2割	2,644円	1,710円
1割	1,322円	855円

☆訪問看護ベースアップ評価料(I) 月1回

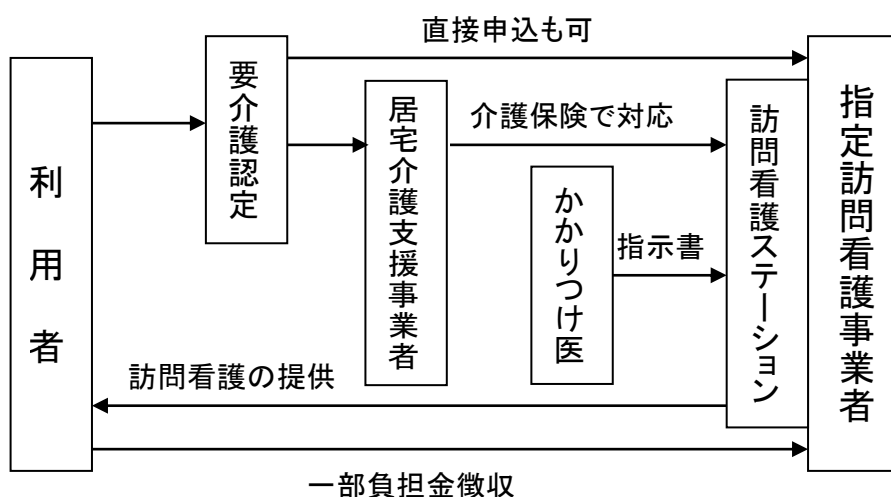
負担割合	月1回
3割	234円
2割	156円
1割	78円

訪問看護時間は30分～1時間30分です。それ以上の時間については、超過料金をいただきます。営業時間外料金・特別料金・保険適用外料金・交通費(訪問毎実費)は別紙参照。

(3) 利用料のお支払いについて

利用料金のお支払いは、一ヶ月ごとに計算し、ご請求します。自動引き落としにて翌月27日に振替えさせていただきます。自動引き落としにされていない方は、別紙納入通知書により納付してください。(一ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した額とします。)

5 訪問看護サービス提供の手順



6 記録の保管について

ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、終了後5年間保存するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。但し、コピー代は有料となります。

7 個人情報保護のお取り扱いについて

本ステーションは、在宅で医療や介護を受けながら生活をされている利用者への訪問看護の提供を通して個人情報を取得し保有させていただいております。この書面は、利用者様の個人情報の保護とお取り扱いにつきまして、個人情報保護法の趣旨に従い説明するものです。

(1) 個人情報に対する本ステーションの基本姿勢

本ステーションは、個人情報保護法の趣旨を尊重し、「個人情報保護方針」を定め、利用者のみなさまの個人情報を厳重に管理してまいります。

- ・当事業所及びその従業者は、正当な理由がない限りご契約者に対する訪問看護サービスの提供にあたって知り得たご契約者又は、その家族の秘密を漏らしません。
- ・当事業所は、従業者が退職後、在職中知り得たご契約者又は、その家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

(2) 本ステーションが保有する個人情報の利用目的

本ステーションは、訪問看護の申し込み、訪問看護の提供を通じて収集した個人情報は、利用者・ご家族の方への心身の状況説明、看護記録・台帳の作成等といった訪問看護の提供のために必要に応じて利用いたします。

また、利用者のみなさまの個人情報は、訪問看護の提供以外にも以下のような場合に、必要に応じて、第三者に提供される場合があります。

- ・病院、診療所、薬局及びその他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業等とのカンファレンス等による連携、照会への回答
- ・特別養護老人ホーム等の介護保険施設入所時の照会への回答
- ・審査、支払い機関へのレセプトの提出
- ・保険者への相談、届け出、及び照会への回答
- ・学会、研究会等での事例研究発表
- ・学生等の実習、研修への協力のため
- ・災害時の支援のため

(3) 本ステーションが保有する個人情報の保存

収集した個人情報は、法律に定められた期間、保存することを義務付けられています。保存の実施方法・期間・廃棄処分方法については、適用される法律ごとに異なります。

(4) お問い合わせ先

開示請求、苦情・訂正・利用停止等は、下記にお申し出ください。

苦情・相談窓口 八杉 智子

TEL 079-265-5110

FAX 079-265-5005

E-Mail houmon@himemaria.or.jp

8 損害保険の加入について

損害賠償

1. 当事業所は、ご契約者に対する訪問看護サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、ご契約者又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかにご契約者に対して損害を賠償します。
但し、ご契約者又はご契約者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。
2. 当事業所は、万が一の事故発生に備えて三井海上火災保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しています。

- ・身体（対人賠償） : 1名につき 100,000,000円
1事故につき100,000,000円
- ・医療行為に関する事故については
保険期間中 300,000,000円
- ・財物（対物賠償） : 1事故につき 10,000,000円

9 災害時の対応について

訪問時や訪問予定日に地震（震度5以上の時）・暴風雨・雪・洪水警報が発令された場合、訪問中は契約者様の安全確保した後、訪問を中止させて頂くことがあります。訪問予定の場合は、契約者様の安否を確認し、訪問を延期させて頂くことがあります。

10 手洗いについて

訪問前後に流水・石鹸による手洗いをさせて頂きます。

11 苦情申立窓口

ご利用者相談窓口	ご利用時間 ご利用方法 面接 場所 担当責任者名	平日 午前9時～午後5時 電話 079-265-5110 マリア訪問看護ステーション 管理者：八杉 智子
姫路市介護保険課	ご利用時間 ご利用方法	平日 午前8時35分～午後5時20分 (12/29～1/3を除く) 電話 079-221-2923 FAX 079-221-2925
兵庫県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間 ご利用方法	平日 午前8時45分～午後5時15分 (12/29～1/3を除く) 電話 078-332-5617

12 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

令和 年 月 日

当事業者は、契約者に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、契約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。

訪問看護事業者

事務所所在地

姫路市仁豊野650番地

名称

社会医療法人財団聖フランシスコ会
マリア訪問看護ステーション

説明者

所属 マリア訪問看護ステーション

氏名

私は、本書面に基づいて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に同意します。

契約者 住所

氏名

契約者の家族 住所

氏名