

重要事項説明書

(訪問看護)

ご氏名 _____ 様

社会福祉法人恩賜財団済生会福岡県支部

福岡県済生会訪問看護ステーションなでしこ

1 福岡県済生会訪問看護ステーションなでしこの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

| | |
|----------|----------------------|
| 事業所名 | 福岡県済生会訪問看護ステーションなでしこ |
| 所在地 | 福岡県大牟田市大字田隈 810 番地 |
| 介護保険指定番号 | 訪問看護 (4064490024 号) |
| サービス提供地域 | 大牟田市全域・荒尾市・みやま市・南関町 |

(2) 営業時間

| | |
|-------|------------------|
| 月 ~ 金 | 8 : 30 ~ 17 : 00 |
|-------|------------------|

(3) 職員体制

| 職種 | 員数体制 |
|-----|---------------|
| 管理者 | 1名 |
| 看護師 | 常勤換算方法で2.5名以上 |

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2 事業の目的、運営方針

<基本理念>

済生会設立の原点である『困った人に手をさしのべる』を基に保健・医療・福祉のサービスを総合的に提供します。

必要な方へ必要なサービスを提供する為に多職種との連携を密にし、質の高い看護と介護を心がけ、また、プロ意識をもって地域に根ざした活動を行います。

<運営の方針>

24 時間体制で、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安心して、より自立した生活が送れるように、総合的なサービスの提供に努めます。

<秘密保持と個人情報保護>

1. 事業者、および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業所での個人情報保護に基づく『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン』に従い個人情報の取り扱いをしています。別紙参照の上、取扱いについてご理解いただき、本契約をもって同意とみなします。

3 サービスの利用方法

訪問看護計画書の内容に沿ってサービスを提供いたします。

訪問看護計画書、サービス提供の状況、目標達成等の評価も一定期間毎に説明いたします。

利用者の記録等は完了後、5 年間適正に保管し、利用者の求めに応じ閲覧や又は実費負担によりその写しを交付します。

大牟田市内を越える場合、交通費をいただくことがあります。1 日につき 400 円。

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下表のキャンセル料金を頂くことがあります。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先：訪問看護ステーションなでしこ TEL 0944-53-3000)

| | |
|------------------------------|------------|
| ① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合 | 当該基本料金の10% |

- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者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ください。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。
- ・ 料金の支払方法
毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたしますので、現金でお支払いください。

4 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

| | | |
|------|------|--|
| 主治医 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| ご家族 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| ケアマネ | 氏名 | |
| | 事業所名 | |

5 サービスについての相談・苦情などの窓口

福岡県済生会訪問看護ステーションなでしこ

TEL : 0944-53-3000

相談・苦情受付担当者氏名 立山 美和

◎サービスについての相談・苦情の公的機関窓口

| | |
|---|-----------------------------------|
| 大牟田市保健福祉部健康福祉推進室福祉課 福岡県大牟田市有明町2丁目3番地 | TEL 0944-41-2683 FAX 0944-41-266 |
| みやま市役所介護支援課介護保険係 福岡県みやま市瀬高町小川5番地 | TEL 0944-64-1555 FAX 0944-64-1601 |
| 福岡県運営適正化委員会 福岡県春日市原町3丁目1-7 (福岡県社会福祉協議会) | TEL 092-915-3511 FAX 092-584-3790 |
| 福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口 福岡県福岡市博多区吉塚本町13番47号 | TEL 092-642-7859 FAX 092-642-7857 |
| 南関町役場福祉課介護保険係 熊本県玉名郡南関町大字関町1316 | TEL 0968-57-8591 FAX 0968-53-2351 |
| 荒尾市役所保険介護課介護保険係 熊本県荒尾市宮内出目390番地 | TEL 0968-63-1418 FAX 0968-69-0955 |
| 熊本県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口 熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号 | TEL 096-214-1101 FAX 096-214-1105 |

6 事故発生時の対応

- (1) サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から5年間保存します。
- (3) また、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

7 虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために以下の対策を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 虐待防止責任者を選任しています。【虐待防止責任者：管理者 立山 美和】
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は家族・同居人等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します。

8 暴力・ハラスメント対策について

適切な訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
暴言・暴力・ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

<具体例>

暴力または乱暴な言動

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、たたく、つねる、首を絞める、唾を吐く
- ・怒鳴る、奇声・大声を発する など

セクシャルハラスメント

- ・職員の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・卑猥な言動をする など

その他

- ・職員の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為
- ・契約内容と違うサービス提供を要求する など

信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

≪ ご利用料金について ≫

◎介護保険が適用される場合

(1) 利用料は法に基づき、介護報酬基本料金の1割・2割・3割のご負担を頂きます。
また、介護給付限度額を超えた場合は、全額 自己負担となりますのでご了承ください。

| 所要時間 | 介護 | | | | | | | | |
|----------------|---------------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|--|
| | 基本料金 (1割) (2割) (3割) | | | 早朝・夜間(25%増) (1割) (2割) (3割) | | | 深夜(50%増) (1割) (2割) (3割) | | |
| 20分未満 | 3,140円 (314円) (628円) (942円) | | | 3,930円 (393円) (786円) (1,179円) | | | 4,710円 (471円) (942円) (1,413円) | | |
| 30分未満 | 4,710円 (471円) (942円) (1,413円) | | | 5,890円 (589円) (1,178円) (1,767円) | | | 7,070円 (707円) (1,414円) (2,121円) | | |
| 30分以上 60分未満 | 8,230円 (823円) (1,646円) (2,469円) | | | 10,290円 (1,029円) (2,058円) (3,087円) | | | 12,350円 (1,235円) (2,470円) (3,705円) | | |
| 60分以上 90分未満 | 11,280円 (1,128円) (2,256円) (3,384円) | | | 14,100円 (1,410円) (2,820円) (4,230円) | | | 16,920円 (1,692円) (3,384円) (5,076円) | | |
| 所要時間 | 介護予防 | | | | | | | | |
| | 基本料金 (1割) (2割) (3割) | | | 早朝・夜間(25%増) (1割) (2割) (3割) | | | 深夜(50%増) (1割) (2割) (3割) | | |
| 20分未満 | 3,030円 (303円) (606円) (909円) | | | 3,790円 (379円) (758円) (1,137円) | | | 4,550円 (455円) (910円) (1,365円) | | |
| 30分未満 | 4,510円 (451円) (902円) (1,353円) | | | 5,640円 (564円) (1,128円) (1,692円) | | | 6,770円 (677円) (1,354円) (2,031円) | | |
| 30分以上 60分未満 | 7,940円 (794円) (1,588円) (2,382円) | | | 9,930円 (993円) (1,986円) (2,979円) | | | 11,910円 (1,191円) (2,382円) (3,573円) | | |
| 60分以上 90分未満 | 10,900円 (1,090円) (2,180円) (3,270円) | | | 13,630円 (1,363円) (2,726円) (4,089円) | | | 16,350円 (1,635円) (3,270円) (4,905円) | | |

◎早朝（午前6時～午前8時）及び夜間（午後6時～午後10時）◎深夜（午後10時～午前6時）

(2) その他のサービスの加算料金は、下表のようになっています。自己負担金は1割・2割・3割の負担となります。

| | 項目 | 基本料金 | 内容 |
|--------------------------|--------------|---------|--|
| <input type="checkbox"/> | 看護体制強化加算（Ⅱ） | 2,000円 | 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、一定割合以上の実績等がある事業所を評価する加算として1ヶ月に1回算定。 |
| <input type="checkbox"/> | 予防訪問看護体制強化加算 | 1,000円 | |
| <input type="checkbox"/> | 特別管理加算（Ⅰ） | 5,000円 | 特別な管理を要する利用者様に、計画的に管理を行うことに対して1ヶ月に1回算定。 |
| <input type="checkbox"/> | 特別管理加算（Ⅱ） | 2,500円 | |
| <input type="checkbox"/> | 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） | 6,000円 | 利用者様の同意を得て24時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことに対して1ヶ月に1回算定。 |
| <input type="checkbox"/> | 初回加算（Ⅰ） | 3,500円 | 病院、診療所等から退院した日に看護師が初回の訪問看護を行った場合に算定。 |
| <input type="checkbox"/> | 初回加算（Ⅱ） | 3,000円 | 病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合に算定。 |
| <input type="checkbox"/> | 退院時共同指導加算 | 6,000円 | 退院又は退所に当たり、主治医や看護師等と連携して在宅生活における必要な指導を行った場合に算定。 |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制強化加算 | 60円 | 研修及び経験が豊富な人員配置を強化し安定した質の高いサービスを提供するために、1回毎に算定。 |
| <input type="checkbox"/> | 複数名訪問加算（Ⅰ） | 2,540円 | 複数の看護師等が同時に30分未満の訪問看護を行った場合に算定。 |
| <input type="checkbox"/> | 複数名訪問加算（Ⅱ） | 2,010円 | 看護師等が看護補助者と同時に30分未満の訪問看護を行った場合に算定。 |
| <input type="checkbox"/> | ターミナルケア加算 | 25,000円 | 利用者様に対し、死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）算定。 |

◎医療保険が適用される場合

ご利用者が病名によって末期がんや難病患者等である場合または急性増悪等により、主治医が一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合、診療報酬に基づいたサービス利用料金をご負担いただきます。

| | 項目 | 基本料金 | 内容 |
|--------------------------|----------------------------------|----------|--|
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護基本療養費(Ⅰ) | 5,550 円 | 週 3 日まで |
| <input type="checkbox"/> | | 6,550 円 | 週 4 日以降 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護基本療養費(Ⅲ) ※在宅療養に備えた一時的な外泊時 | 8,500 円 | 入院中に 1 回 ※厚生労働大臣が定める疾病等は入院中に 2 回 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護管理療養費 | 7,670 円 | 月の初日の場合 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護管理療養費 1 | 3,000 円 | 月の 2 日目～ |
| <input type="checkbox"/> | 難病等複数回訪問加算(2 回) | 4,500 円 | 1 日 2 回訪問看護を行った場合 |
| <input type="checkbox"/> | 難病等複数回訪問加算(3 回以上) | 8,000 円 | 1 日 3 回訪問看護を行った場合 |
| <input type="checkbox"/> | 長時間訪問看護加算 | 5,200 円 | 特別訪問看護指示書、特別管理加算の対象者に対して、提供時間が 90 分を超えた場合(週 1 回) |
| <input type="checkbox"/> | 夜間・早朝訪問看護加算 | 2,100 円 | 夜間(午後 6 時～午後 10 時)、早朝(午前 6 時～午前 8 時)に訪問看護を行った場合 |
| <input type="checkbox"/> | 深夜訪問看護加算 | 4,200 円 | 深夜(午後 10 時～午前 6 時)に訪問看護を行った場合 |
| <input type="checkbox"/> | 24 時間対応体制加算 | 6,800 円 | 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合(月 1 回) |
| <input type="checkbox"/> | 複数名訪問看護加算 | 4,500 円 | 看護師・理学療法士等と同行(週 1 日) |
| <input type="checkbox"/> | | 3,000 円 | 看護補助者と同行(週 3 回) |
| <input type="checkbox"/> | 緊急訪問看護加算 | 2,650 円 | 月 14 日目まで |
| <input type="checkbox"/> | | 2,000 円 | 月 15 日目以降 |
| <input type="checkbox"/> | 特別管理加算 | 2,500 円 | 厚生労働省が定める状態にある利用者様に対して訪問看護を行った場合 |
| <input type="checkbox"/> | 特別管理加算(重症度の高い場合) | 5,000 円 | |
| <input type="checkbox"/> | 退院時共同指導加算 | 8,000 円 | 退院前に主治医や看護師等と共同して在宅療養生活の指導を行った場合 |
| <input type="checkbox"/> | 特別管理指導加算(特別管理加算の対象者) | 2,000 円 | 特別管理加算の対象者へ指導を行った場合 |
| <input type="checkbox"/> | 退院支援指導加算 | 6,000 円 | 厚生労働省が定める疾病や特別管理加算の対象者、退院日の訪問看護が必要である者に対して退院日に在宅に置いて療養上必要な指導を行った場合 |
| <input type="checkbox"/> | 退院支援指導加算(長時間) | 8,400 円 | 90 分以上行った場合又は複数回の退院支援指導の合計時間が 90 分を超えた場合 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護医療 DX 情報活用加算 | 50 円 | 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(月 1 回) |
| <input type="checkbox"/> | 在宅患者連携指導加算 | 3,000 円 | 医療機関からの情報を踏まえて、看護師が利用者様やご家族に対し指導を行い、指導内容や留意点を他機関に情報提供した場合 |
| <input type="checkbox"/> | 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 | 2,000 円 | 急変や診療方針の変更等に伴い、主治医の求めにより関係医療従事者と共同でカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護情報提供療養費 | 1,500 円 | 当ステーションが利用者様の居住地を管轄する市町村等、保険医療機関等に対して、情報を提供した場合 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護ターミナルケア療養費 | 25,000 円 | 利用者様に対し、死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行った場合(24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む) |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ) | 780 円 | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合(月 1 回) |

【事業所名および所在地】

事業者指定番号 【4064490024】

福岡県済生会訪問看護ステーションなでしこ

福岡県大牟田市大字田隈 810 番地

管理者 立山 美和

事業者指定番号 【4064490024】

重要事項説明者氏名 _____ ㊞

上記の内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

利用者氏名 _____ ㊞

ご家族氏名 _____ ㊞

署名代行者 _____ ㊞

署名代行理由 _____

個人情報の取り扱いについて

訪問看護を安全・確実にご提供するために、個人情報保護法に基づく「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」に従いご利用者の皆様の個人情報の取り扱いを次のように行いますのでご理解いただきますようお願いいたします。

1. 利用目的に関して

- ①提供する訪問看護サービスの実施
- ②医療保険事務・介護保険事務
- ③訪問看護の調整や管理
- ④会計・経理
- ⑤医療事故等の報告
- ⑥当該利用者様への訪問看護サービスの向上
- ⑦訪問看護の質の向上を目的とした院内看護研究
- ⑧その他、訪問看護ステーションの管理運営業務

2. 情報提供に関して

- ①医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携に関する情報提供
- ②医療機関・介護サービス事業者からの照会への回答
- ③サービス利用のため、主治医等の意見・助言を求める場合
- ④家族等に対する病状等の説明
- ⑤訪問看護事業総合保障制度に係る専門の団体、保険会社への相談又は届出
- ⑥審査支払機関へのレセプトの提供
- ⑦審査支払機関または保険者からの照会に対する回答
- ⑧その他、利用者様に対する医療保険・介護保険事務の利用

3. その他の利用目的に関して

- ①医療・介護・保険サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成
- ②外部監査機関に対する情報提供
- ③学生実習や症例検討を行う場合
- ④医療の進歩のための匿名化した上での利用（事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は原則としてご本人の同意を得ます。）
- ⑤生命・身体・財産保護・公衆衛生の向上等について公共団体からの協力依頼の場合お申し出下さい。お申し出がない場合については、同意いただいたものとさせていただきます。また、お申し出はいつでも撤回・変更することができます。

福岡県済生会訪問看護ステーションなでしこ
管理者 立山 美和