

重要事項説明書

利用者： _____ 様

事業者：医療法人鉄蕉会 亀田訪問看護ステーション森の里

1. 事業者概要

法人名称	医療法人鉄蕉会
法人代表	亀田 隆明
法人所在地	千葉県鴨川市東町929番地
電話番号	04-7099-2211
インターネットホームページ	www.kameda.com/

2. 事業所の概要

事業所の名称	医療法人鉄蕉会 亀田訪問看護ステーション森の里
介護保険指定番号	1462990273
所在地	厚木市森の里3丁目1-1
電話番号/FAX	電話番号:046-282-6210 FAX:046-282-6209
訪問看護開設年月日	西暦2020年2月1日
訪問看護管理者の氏名	黒澤 薫
実施地域	厚木市・伊勢原市の一部・愛川町の一部・清川村の一部 ※エリア外は別途交通費がかかります

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	医療法人鉄蕉会亀田森の里病院が行う訪問看護ステーション(以下「事業」という。)の適正かつ円滑な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、主治の医師が必要と定めた利用者に対し、適正な事業の提供をすることを目的とする。
運営の方針	①利用者様の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、療養上の管理、看護、医学的管理、機能訓練そのほかの必要なサービスを連携して提供します。 ②利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ってサービスを提供いたします。 ③必要に応じ連携機関・各事業所・介護サービス等に情報を提供いたします。

4. 事業所の職員体制

職種	人員	職務内容
管理者	看護師1名(常勤・看護職員兼務)	管理者は、ステーションの従業者の管理及び事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに自らも事業の提供に当たる。
看護師	看護師2名	医師の指示に基づき、訪問看護計画書を作成、居宅を訪問し、利用者又は家族に対し、居宅療養管理指導等を行い、その訪問経過を訪問看護報告書に於いて主治の医師へ報告する。
非常勤看護師	非常勤看護師については(看護師・准看護師)状況に応じ登録(採用)する場合がございます。	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	いずれか 常勤0名	在宅におけるリハビリテーションを担当する。

5. サービス時間

営業日	月曜日～金曜日 ※ただし、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日、当院カレンダーによる年末年始を除く。営業時間は、午前8時30分～午後5時30分までとする。
サービス提供時間	午前9時00分～午後5時00分
※電話等により、24時間365日常時連絡が可能な体制とする。	

6. 提供するサービス内容

訪問看護を提供するにあたっては、主治医との綿密な連携を図るとともに、保健・福祉サービスを提供する担当者との連携調整を図るものとする。

訪問看護の内容は、次の通りとし、主治医の訪問看護指示書及び訪問看護計画書によるものとする。

- (1) 病状、障害の観察、健康相談(熱・血圧・呼吸・脈拍などの測定、病気の観察と助言、食事指導など)
- (2) 日常生活の看護(清拭・洗髪・爪切り等による清潔の保持、入浴介助、食事・排泄介助など)
- (3) 医師の指示による医療処置(褥瘡などの予防・処置、吸引、人工呼吸器・胃瘻・在宅酸素・留置カテーテルなど、チューブ類の管理、点滴薬剤及び服薬管理・相談)
- (4) ターミナルケア等
- (5) リハビリテーション(散歩・歩行訓練・車いす移動・日常生活訓練など)
- (6) 認知症の看護(認知症の介護相談、悪化防止・事故防止の助言)
- (7) 精神的支援をはじめ総合的な看護
- (8) 住まいの療養環境の調整と支援
- (9) その他(家族の相談と支援、地域の社会資源の活用、介護用品の利用相談、住宅改善の相談)

7. サービス利用にあたっての留意事項

交通事情、他の利用者様の病状等により予約時刻に遅延する場合は、ご自宅へご連絡をさせていただきます。また、台風・積雪などの天候の問題や災害等により訪問が困難の場合、訪問を中止させて頂くことがあります。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでご相談ください。重要事項説明後に契約を結んで頂き、医師の指示書に従い訪問看護計画書を作成し同意をいただいた上で訪問を開始いたします。

※ 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 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。
- 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1ヶ月前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
 - ・ 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 サービス提供を中止する場合
 - ・ 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、当事業所が閉所した場合は、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2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ご利用者様やご家族の方などが、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。
- 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)が明らかになった場合(速やかに当ステーションに申告して下さい。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。)

⑤その他

- 保険証等について、初回利用時、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。
- 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、サービスの変更または中止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。
- 訪問看護のサービス提供の記録は5年間保存し、利用者及び家族に限り閲覧が可能です。
- 事業者には責任がある損害賠償のために、当事業所は損害保険に加入をしています。
- 訪問看護にて、発生したご利用者様の医療廃棄物は事業所に持ち込まず、ご利用者様または、そのご家族が医療機関に持ち込む等して処理をお願いいたします。

9.ご利用料金

訪問看護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準に従い、保険料を除く自費分を請求させていただきます。

- (1) **訪問看護利用料金(介護保険)**※厚木市は保険料1単位11.05円の計算となり、自己負担は負担割合によります。

項目		単位数	1割	2割	3割	
介護保険	訪問看護	20分未満	314 単位/回	347	694	1,041
		30分未満	471 単位/回	521	1,041	1,562
		30分以上1時間未満	823 単位/回	910	1,819	2,729
		1時間以上1時間30分未満	1,128 単位/回	1,247	2,493	3,740
		理学療法士等(1回20分につき)	294 単位	325	650	975
	予防訪問看護	20分未満	303 単位/回	335	670	1,005
		30分未満	451 単位/回	499	997	1,495
		30分以上1時間未満	794 単位/回	878	1,755	2,632
		1時間以上1時間30分未満	1,090/回	1,205	2,409	3,614
		理学療法士等(1回20分につき)	284 単位	314	628	942
加算	初回加算(新規月)退院(所)日訪問	350 単位/新規月	345	774	1,161	

※介護保険に関して厚木市の地域区分は3級地です

(新規月) 新規・退院 (所) 翌日以降訪問	300 単位/新規月	323	651	976
退院時共同指導加算	600 単位/実施月	651	1,301	1,952
特別管理加算 I (1月につき)	500 単位/月	542	1,084	1,626
特別管理加算 II (1月につき)	250 単位/月	271	542	813
長時間訪問看護加算※1 時間半以上	300 単位/回	326	651	976
緊急時訪問看護加算※月 2 回以上は夜間加算等も算定できる (1月につき)	600 単位/月	663	1326	1989
夜間 (18~22 時) / 早朝 (6~8 時) 加算	25/100			
深夜 (22~6 時) 加算	50/100			
ターミナルケア加算	2,500 単位/死亡月	2,763	5,525	8,288
複数名訪問加算 30 分未満(看護師と看護師の場合)	254 単位/回	276	551	826
複数名訪問加算 30 分以上(看護師と看護師の場合)	402 単位/回	436	872	1,308
複数名訪問加算 30 分未満(看護師と看護補助者の場合)	201 単位/回	218	436	654
複数名訪問加算 30 分以上(看護師と看護補助者の場合)	317 単位/回	344	688	1,031
看護・介護職員連携強化加算	250 単位/実施月 1 回	271	542	813
サービス提供体制強化加算 II	3 単位/回	4	7	10
口腔連携強化加算 ※月 1 回に限	50 単位/回	56	111	166

		る			
自費		エンゼルケア	20,000 円+税		
		交通費			
		駐車場料金			
		キャンセル料	通常の訪問時の料金		

(2)訪問看護利用料金(医療保険)※医療保険をご利用の場合、1回の訪問時間は30分から1時間半と定められております。また、介護保険と医療保険では、介護保険が優先となり、医療保険での訪問看護が可能な疾患等が定められています。

(3)加算料金や自費費用があります。詳細は料金表を参照ください。

(4)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。

サービス提供地域以外の方は、1回の訪問につき下記の交通費をいただきます。

サービス提供地域を越えた地点から片道1Kmあたり20円

(5)キャンセル料金 (連絡先:亀田訪問看護ステーション TEL046-282-6210)

①ご利用日の前営業日の午後5時30分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午後5時30分までにご連絡がなかった場合	予定訪問の実費相当分

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

(6)利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月27日までに請求しますので、26日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

※ 駐車場の確保が困難で、近隣にコインパーキングがある場合にはコインパーキングに駐車します。その際に発生した駐車料金は利用者様のご負担となります。後日、利用料金の請求書内に自費として請求させていただきます。ご了承ください

※ 以上の利用料金の中で法律上課税対象となるものには、別途消費税がかかります。

※ 保険料等で、法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合には、いったん、利用料を全額自己負担になることがあります。

10. 事業所の連絡窓口(相談・苦情・キャンセル連絡など)

◎TEL :046-282-6210(代)

訪問看護ステーション名: 亀田訪問看護ステーション森の里

担 当: 管理者 黒澤 薫

受 付 時 間:午前9:00~午後5:00

※ご相談については

①厚木市 福祉部 介護福祉課 046-225-2240

②神奈川県国民保険団体連合会 045-329-3400(大代表)でも相談が可能です。

11. 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。

12. 秘密保持について

- (1) 事業者及び事業者の従業員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者様及びその家族に関する秘密・個人情報については、ご利用者様又は第三者の生命・身体に危険がある場合など正当な事由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。
- (2) 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得たご利用者様又はご利用者様及びその家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- (3) 事業者は、ご利用者様及びその家族の個人情報について、ご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)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。また、当事業所では2024年度より「高齢者虐待のための指針」に則り、委員会設置・マニュアルの整備・研修を定期的に行います。

13. 実習等について

当事業所は、看護学生の臨地実習を依頼されております。臨地実習にはご利用者様に事前承諾を得たのち担当訪問看護師と同行いたしますのでご協力お願いいたします。

14. 各対応等のご同意確認

緊急時対応の同意(有 無)

緊急時訪問看護加算(介護保険)または24時間対応体制加算(医療保険)を算定することに同意します。
※より安心した自宅療養が継続できるように、当事業所のサービス提供時間外においても、24時間ご利用者様またはご家族の方が電話等による緊急の連絡、ご相談、訪問の依頼等を行うためのサービス。

複数名による訪問看護の同意(有 無)

厚生労働大臣が定める重介護状態や医療ニーズの高い利用者の状況を踏まえ、安心して最適な看護サービス提供のために必要に応じ、同時に複数の看護師等による訪問看護を実施することに同意いたします。
※複数の看護師等のうち一人以上は看護職員(看護師・准看護師・保健師)のほか、介護職や看護助手である場合もあります。

ターミナルケア支援体制の同意(有 無)

24時間常時連絡できる体制と主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援を行うことに同意をします。
※ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制に対応いたします。

15. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ①看護師等は、年金の管理、金銭の貸借など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、ご遠慮させ得て頂きます。
- ③看護師等による宗教勧誘の禁止をしています。

【 説明確認欄 】

西暦 年 月 日

訪問看護サービス契約の締結に当たり、上記の重要事項説明書に基づいて同意事項・重要事項を説明し交付いたしました。

医療法人鉄蕉会 亀田訪問看護ステーション森の里

説明者 氏名：_____ 印

サービス契約の締結に当たり、上記の通り説明を受け同意し交付を受けました。

利用者氏名：_____ 印

署名代行理由：

署名代行者氏名：_____ 印

(利用者との関係：_____)