重要事項説明書

(訪問看護：介護保険)

利用者：　　　　　　　　　　　　様

独立行政法人国立病院機構

訪問看護ステーションうたの

**訪問看護重要事項説明書**〔令和６年６月１日現在〕

**１ 当院が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口**

訪問看護ステーション名：訪問看護ステーションうたの TEL ：０７５―４６１―５１２１（内　７８２５　）

担当　管理者　　初　田　　里　佳

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

**２　概要：独立行政法人　国立病院機構 訪問看護ステーションうたの**

1. サービス提供地域

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問看護ステーション名 | 訪問看護ステーションうたの |
| 所在地 | 京都市右京区鳴滝音戸山町８番地 |
| サービス提供地域 | 右京区、西京区、中京区、北区、上京区　下京区  ※　別添｢通常の事業実施地域｣のとおり |

1. 営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 月　 ～ 金 | 午前８：３０ ～ 午後５：１５ |

※土・日・祝日・年末年始（12/29～1/3）は、休日となっております。

1. サービス職員体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 常 勤 | 非常勤 | 計 |
| 管理者 | １名 | 名 | １名 |
| 看護師 | ５名 | 名 | ５名 |

**３　事業の目的、運営方針**

　　＜事業の目的＞

　　　要介護状態（要支援状態）となられた利用者様に対して、看護のサービスを提供し、居宅において利用者様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。

　　＜運営の方針＞

　　　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）病状、障害の観察、健康相談（血圧・熱・呼吸・脈拍などの測定、病気の観察と助言、食事指導、環境整備）

（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）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）

（５）精神的支援をはじめ総合的な看護

（６）住まいの療養環境の調整と支援

（７）苦痛の緩和と看護

（８）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）

**５　利用料金**

（１）利用料：（別紙）のとおり

（２）キャンセル料金

利用者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。

（連絡先：訪問看護ステーションうたの TEL０７５―４６１―５１２１　内７８２５）

|  |
| --- |
| 1. 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 |
| 1. 利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合 予定訪問の実費相当分 |

（３）交通費

　サービス提供地域以外の地域につきましては交通費として５００円（外税10％）が必要となります。

（４）料金の支払方法

　①　毎月末締めとし、翌月１０日以降に当月分の料金を請求いたしますので、２４日までに振込または窓口にてお支払

いください。

**６　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週間前までに文書でお申し出ください。

1. 当ステーションの都合でサービスを終了する場合

利用者がサービス提供地域外に転居し、それによりサービスの提供継続が困難と見込まれる場合は、終了２週間前までに文書で通知いたします。

1. 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）
   * 利用者の要介護状態区分（要支援状態区分）が自立となった場合
   * サービスを休止して3ヶ月以上経過した場合

・ 利用者が亡くなられた場合

1. その他
   * 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当ステーションの状況により、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。
   * 当ステーション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）利用者やご家族の方などが、当ステーションや当ステーションのサービス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、当ステーション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頂きます。）

（４）雪や台風よる天候不良時には、利用者の了解を得た上で、訪問時間や訪問日の変更をする場合

* + マイナンバーカードまたは保険証等について、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。マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合は、毎回、顔認証付きカードリーダーで本人確認を行っていただくようお願いします。
  + 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、ご遠慮させて頂きます。

**７　事故発生時の対応**

（１）利用者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、利用者の家族及び利用者に係る居宅介護支援事業者、市町村及び京都市に報告するものとします。

（２）利用者に対する事業の提供により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うものとします。

**８　公的機関への相談・苦情の申し出等**

サービスに関する相談や苦情等については、当ステーションのほか、次の公的機関でも申出ができます。

・京都市右京区役所保険福祉センター健康福祉部健康長寿推進課　　０７５－８６１－１４１６

・京都市北区役所保険福祉センター健康福祉部健康長寿推進課　　　０７５－４３２－１３６４

・京都市中京区役所保険福祉センター健康福祉部健康長寿推進課　　０７５－８１２－２５６６

・京都市西京区役所保険福祉センター健康福祉部健康長寿推進課　　０７５－３８１－７６３８

・京都市上京区役所保険福祉センター健康福祉部健康長寿推進課　　０７５－４４１－５１０６

・京都市下京区役所保険福祉センター健康福祉部健康長寿推進課　　０７５－３７１－７２２８

・京都府国民健康保険団体連合会介護保険課介護相談係 ０７５－３５４－９０９０

**９　守秘義務**

（１）　事業者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又は利用者の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又は利用者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、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者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。

**１０　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 | 主治医氏名 |  |
| 連絡先 |  |
| ご家族 | 氏名 |  |
| 連絡先 |  |
| 主治医への連絡基準 | |  |
| 連絡方法 | |  |

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。

訪問看護ステーション　　独立行政法人　国立病院機構

訪問看護ステーションうたの

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、訪問看護サービスの提供開始に

同意しました。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　 印

署名代行事由：

　　　　　　署名代行者氏名　　　　　　　　　　　 印

**（　別　紙　）**

**利用料金について**

（１）利用料：介護報酬により計算（地域区分　１単位：１０．７円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療内容 | 算定回数等 | 単位 |
| 訪問看護費20分未満 | 1回 | 314単位 |
| 訪問看護費30分未満 | 1回 | 471単位 |
| 訪問看護費30分以上1時間未満 | 1回 | 823単位 |
| 訪問看護費1時間以上1時間30分未満 | 1回 | 1,128単位 |
| 介護予防訪問看護費20分未満 | 1回 | 303単位 |
| 介護予防訪問看護費30分未満 | 1回 | 451単位 |
| 介護予防訪問看護費30分以上1時間未満 | 1回 | 794単位 |
| 介護予防訪問看護費1時間以上1時間30分未満 | 1回 | 1,090単位 |
| 早朝・夜間加算 | （1月以内2回目以降）1回 | 訪問看護費の25/100 |
| 深夜加算 | （1月以内2回目以降）1回 | 訪問看護費の50/100 |
| 初回加算（Ⅰ） | 月1回 | 350単位 |
| 初回加算（Ⅱ） | 月１回 | 300単位 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 1回 | 6単位 |
| 緊急時訪問看護加算（II） | 月1回 | 574単位 |
| 特別管理加算（Ⅰ） | 月1回 | 500単位 |
| 特別管理加算（Ⅱ） | 月1回 | 250単位 |
| ターミナルケア加算 | 該当月 | 2,500単位 |
| 長時間訪問看護加算 | 1回 | 300単位 |
| 複数名訪問看護加算（Ⅰ）30分未満 | 1回 | 254単位 |
| 複数名訪問看護加算（Ⅰ）30分以上 | 1回 | 402単位 |
| 退院時共同指導加算 | 1回　　　　　　　(特別な管理が必要：2回) | 600単位 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | 月1回 | 250単位 |

※　・利用料金は介護保険負担割合証の負担額に応じて変動します。また、介護保険給付額の支給限度額を超えて

サービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

　 ・上記利用料は厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらも自動的に改訂され

ます。なお、その場合は、順次新しい利用料を書面でお知らせします。

○その他のサービスの加算料金

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　　目 | 基本料金 |
| 死後の処置料 | １１，０００円（税込） |