

重要事項説明書

<医療保険>



Ohana

訪問看護ステーション オハナ

利用者：様

事業所：訪問看護ステーションOhana合同会社

訪問看護 ・ 介護予防訪問看護
重 要 事 項 説 明 書

1. 訪問看護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	訪問看護ステーションOhana合同会社
代表者名	代表社員 森山 百大城
住所・連絡先	(住所) 〒619-0202 京都府木津川市山城町平尾茶屋前29-3 (電話) 0774-66-4678 (FAX) 0774-66-4668

2. ご利用事業所の概要

(1)事業所名称・事業所番号

事業所名	訪問看護ステーション Ohana
所在地・連絡先	(事業所) 〒619-0202 京都府木津川市山城町平尾茶屋前29-3 (電話) 0774-66-4678 (FAX) 0774-66-4668
事業所番号	2663590137
管理者	岩前 裕美

(2)事業所の職員体制、職員の勤務体制

従業員の職種	員数	勤務の体制	職務内容
管理者	1	常勤看護師兼務1名	管理業務
看護師	7	常勤2名(管理者と兼務) 非常勤専従5名	訪問看護業務
理学療法士	4	常勤3名(管理者1名) 非常勤専従1名	訪問リハビリ 業務
事務	1	非常勤1名	事務業務

(3)事業の実施地域

通常の事業の実施地域	木津川市、相楽郡、井手町、奈良市
------------	------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

(4)営業日・営業時間

営業日	営業時間	休業日
平日	午前8時30分から 午後5時30分まで	日曜日、 12月30日～翌年1月3日

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的
訪問看護ステーションOhanaが設置する「訪問看護ステーション Ohana」(以下「ステーション」という。)が行う訪問看護及び介護予防訪問看護の事業(以下「事業」という。)は、ステーションの看護師等が、健康保険法その他関係法令及び本契約に従い、利用者さま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
1 事業の実施に当たっては、利用者さまの意思及び人格を尊重して、常に利用者さまの立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
2. 指定訪問看護事業所の従業者は、利用者さまが要介護状態となった場合においても、その利用者さまが可能な限りその居宅において、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に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。
3. 利用者さま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、利用者さま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

サービスの内容
自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示によりステーションの看護師が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。
主に次のサービスを行います。
(1)症状・障害の観察
(2)清拭・洗髪等による清潔の保持
(3)食事および排泄等による日常生活の世話
(4)褥創の予防・処置
(5)リハビリテーション
(6)ターミナルケア
(7)認知症患者の看護
(8)カテーテル等の管理
(9)療養生活や介護方法の相談
(10)服薬管理

5. 料金表

主治医が訪問看護の必要性を認めた方に、主治医の交付した訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき訪問看護を提供し、基本利用料並びにその他の利用料をお支払いいただきます。

1. 後期高齢者医療証を持っている方

通常	訪問看護の要する費用の2割	後期高齢医療費保険者証
一定以上の所得の方	訪問看護の要する費用の3割	に記載

2. その他の医療保険の方

医療保険で定める報酬に基づいて負担額の請求を行います。

(1) 医療保険の適用を受けるサービス

主な料金

診療内容	算定回数等		
基本療養費 指定訪問看護を受けようとする者に対して、その主治医(保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設の医師に限る)から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護を行った場合	週3日目まで	看護師 理学療法士 による訪問	5,550円
	週4日目以降		6,550円
管理療養費 訪問看護計画書・訪問看護報告書を主治医に提出するとともに、利用者に対して計画的な管理を継続して行った場合	月の初日の訪問 1回		7,710円
	2回目以降の訪問		3,010円
情報提供療養費	1回目		1,500円
特別管理加算Ⅰ 別表②のイ)を参照	月1回		5,000円
特別管理加算Ⅱ 別表②のロ)を参照	月1回		2,500円
訪問看護物価対応料	月の初日		60円
物価上昇に対応するための加算	2回目以降の訪問		20円
訪問看護ベースアップ評価料 幅広い職員の人材確保のため	月1回		1,830円

(2) 訪問看護療養費の加算について

サービス内容	加算金額	備考
24時間対応体制加算	6,800円/月	休日や夜間・早朝・深夜帯でも、病状の変化時に、電話で看護に関する意見を求めることができ、

		かつ必要時に訪問できる体制
緊急訪問看護加算 月14日目まで 月15日目以降	2,650円/回 2,000円/回	利用者の希望で診療所・在宅支援病院の指示により緊急訪問を行った場合
難病等複数回訪問看護加算 1日2回 1日3回	4,500円/日 8,000円/日	別表①厚生労働大臣が定める疾病等のあ)い)の利用者と②厚生労働大臣が定める状態のイ)ロ)ハ)ニ)ホ)の利用者に訪問した場合
夜間・早朝訪問看護加算	2,100円/月	夜間とは18時～22時 早朝とは6時～8時
深夜訪問看護加算	4,200円	深夜とは22時～6時
長時間訪問看護加算 (1時間30分を超える)	5,200円	人工呼吸器を使用している利用者や別表②厚生労働大臣が定める状態のイ)ロ)ハ)ニ)ホ)の利用者や特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている利用者に、90分以上の指定訪問看護を行った場合
複数名訪問看護加算 看護師と訪問看護補助者と訪問週1回(回数制限のない場合もある)	4,500円 3,000円	1人で看護が困難である場合(利用者、家族の同意を得た場合) ①末期の悪性腫瘍等厚生労働省が定める疾病などの方 ②特別訪問看護指示期間であって指定訪問看護を受けている方 ③特別な管理を必要とする方
退院時共同指導加算 (1回、がん末期は2回) 特別管理指導加算 (特別管理指導加算対象者は加算)	8,000円 2,000円	病院や介護老人保健施設に入院、入所中の方が退院、退所にあたって、医師・訪問看護ステーションの看護師などが共同して、居宅における療養上必要な指導を行った場合
退院支援指導加算	6,000円	厚生労働省が定める疾病、厚生労働省が定める状態にある利用者が保険医療機関から退院する日に看護師が療養上の指導を行った場合
在宅患者連携指導加算 (月1回)	3,000円	医療関係職種間の連携による指導等
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (月2回)	2,000円	主治医の求めで利用者宅でのカンファレンス
特別管理加算 重症度の高いもの	5,000円/月	別表②厚生大臣が定める状態のイ)の利用者
特別管理加算 上記以外	2,500円/月	別表②厚生大臣が定める状態のロ)ハ)ニ)ホ)の利用者
訪問看護ターミナルケア療養費	25,000円	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
訪問看護基本療養費Ⅲ	8,500円/回	在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護を行った場合

		(訪問看護管理療養費はなし)
訪問看護情報提供療養費	1,500円/月	市などへの情報提供
乳幼児加算	1,400円/回	6歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師などが指定訪問看護を行った場合
厚生労働大臣が定める者 (1)超重症児又は準超重症児 (2)別表①疾病等のあ)い) (3)別表②状態のイ)ロ)ハ)ニ)の方	1,800円/回	
訪問看護医療DX情報活用加算	50円/月	オンライン資格確認等システムを通じて診療情報を取得し、情報を活用して医療を提供する加算
訪問看護遠隔診療補助料	2,650円/日	定期的に行う指定訪問看護以外で、主治医が情報通信機器を用いた診療に際し、看護職員が同席の下で緊急に診療を受ける必要があると判断した場合の診療の補助に係る評価
訪問看護医療情報連携加算	1,000円/月	ICT(アプリやシステム)を活用して、医師や関連機関と利用者の看護情報を迅速に共有・連携する体制への評価
特別地域訪問看護加算	50/100	山間部など過疎地域において訪問看護の確保が著しく困難な地域で医療・介護を提供する場合に算定

※特別指示書による訪問看護：医療保険での回数制限のある方・介護保険の訪問看護をご利用中の方に対して、医師より急性増悪により頻回の訪問看護を行う必要のある旨の、特別訪問看護指示が出た場合、一月につき指示の日から14日を限度として(但し、ア：気管カニューレを使用している状態、イ：真皮を超える褥瘡の状態の方については月2回まで)適用になります。

別表① 厚生労働大臣が定める疾病等

あ)

- 1.末期の悪性腫瘍
- 2.多発性硬化症
- 3.重症筋無力症
- 4.スモン
- 5.筋萎縮性側索硬化症
- 6.脊髄小脳変性症
- 7.ハンチントン病
- 8.進行性筋ジストロフィー症
- 9.パーキンソン病関連疾患
 - ①進行性核上性麻痺
 - ②大脳皮質基底核変性症
 - ③パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって、生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)
10. 多系統萎縮症
 - ①線条体黒質変性症

- ②オリブ矯小脳萎縮症
- ③シャイ・ドレーガー症候群
- 11. プリオン病
- 12. 亜急性硬化性全脳炎
- 13. ライソゾーム病
- 14. 副腎白質ジストロフィー
- 15. 脊髄性筋萎縮症
- 16. 球脊髄性筋萎縮症
- 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- 18. 後天性免疫不全症候群
- 19. 頸髄損傷
- 20. 人工呼吸器を使用している状態

い)

主治医が急性憎悪等により、頻回の指定訪問看護を一時的に行う必要性認める状態（特別指示書に係る訪問看護を行っている利用者）

別表② 別に厚生労働大臣が定める状態

イ)、特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者

- ・在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
- ・気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者

ロ)、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者

- ・在宅自己腹膜かん流指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅成分栄養経管栄養指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている状態にある者

ハ)、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者

ニ)、真皮を超える褥創の状態にある者

ホ)、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

（点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態）

(3) 医療保険の適用を受けないサービス

保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者負担になります。

サービスの内容	料 金
複写物	1枚につき30円
ご遺体のケア	20,000円

(4) 交通費

距離(事業所からの片道)	料金(1回あたり)
2km未満	200円
2km以上5km未満	250円
5km以上10km未満	350円
10km以上15km未満	500円
15km以上から	1km増す毎に50円追加

※1カ月の交通費が6,000円を超える場合、上限6,000円にします。

(5)その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、全て利用者さまの負担となります。

また、訪問に際し、主治医が交付する訪問看護指示書が必要となります。

訪問看護指示書発行手数料に関しましては、ご利用者さまのご負担で主治医の所属する医療機関にお支払いいただきます。

- ・訪問看護指示料:300点(利用者さま1人につき、月1回)
- ・特別訪問看護指示書を交付した場合:100点加算(利用者さま1人につき、月1回)
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料:100点加算(利用者さま1人につき、週1回)

(6)キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者さまの病状の急変など、緊急をやむを得ない事情がある場合は不要です。

期限	キャンセル料
①ご利用開始日の3日前までにご連絡があった場合	無料
②利用開始日の3日から前日までにご連絡があった場合	利用料の20%
③利用開始日の前日までにご連絡がなかった場合	利用料の50%

(7)支払方法

サービスに対するお支払いは、月毎月末締めで清算します。

原則、引き落としでのお支払いとなります。

引き落としはご利用月の翌月の27日(土・日・祝の場合は翌営業日)に引き落としとなります。

引き落とし手数料と致しまして毎月100円のご負担金が発生します。

御請求書は翌月の初めにお渡しいたします。

その他ご利用方法の希望がある場合はご相談ください。尚、お振込みの場合手数料は利用者さまの負担となります。

難病法に基づく医療費助成制度を受けられている利用者さまにおいては、自己負担額計算のため、当月の最終訪問日に自己負担上限額管理票をご提示ください。写真またはコピーを取らせていただきます。

6. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

訪問看護計画又は介護予防訪問看護計画書の作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

サービスの提供にあたって、主治医の指示に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。

作成した「訪問看護計画」は、利用者または家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。

なお、「訪問看護計画」は利用者等の心身の状態や意向などの変化により、必要に応じて、変更する事ができます。

(2) サービスの終了

①利用者さま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。

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3か月前までに、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、通知がない場合でも自動的にサービスが終了します)

- ・利用者が亡くなられた場合

④契約解除

- ・当事業所が、正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者さまや家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、利用者さまは即座に契約を解除することができます。

- ・利用者さまが、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14日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続しがた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頂く場合があります。

⑤その他

- ・利用者さまが、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、サービスを変更または中止する場合があります。

- ・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、家族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。

- ・利用者さまに、他の利用者さま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は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

- ・当ステーションでは担当制はとっておりません。どのスタッフも利用者さまに対し同じサービスの提供を心掛けており、継続看護に力をいれて対応させていただきます。

7. 緊急時及び事故発生時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者さまの主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

また、サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、京都府、市区町村、当該利用者の家族及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

緊急連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	
	住所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院名 (診療所)	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

8. 虐待防止

・当事業所は利用者の人権擁護及び虐待防止のため、必要な体制を整備し、職員に対する研修等の必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

・利用者さまに対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、県市町村、当該利用者さまの家族、当該利用者さまに係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

・前項の事故の状況及び事故に関して取った処置について記録する。

・利用者さまに対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	全国訪問看護事業協会
保険名	訪問看護事業者総合補償制度

10. 機密の保持及び個人情報の保護

・当事業所の訪問看護師その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないことを強く約束します。

・この守秘義務は契約終了後も同様です。また、関係する者が退職してからも守秘義務は継続します。当事業所は利用者と利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該利用者と利用者の家族の個人情報を用いません。

11. 苦情処理の体制と相談窓口

(1) 当事業所の相談・苦情対応窓口

訪問看護ステーションOhana 相談室	窓口責任者： 岩前 裕美 電 話：0774-66-4678 ファックス：0774-66-4668 受付時間：午前9時～午後5時(指定定休日を除く)
------------------------	--

(2) その他の相談・苦情対応窓口

機関・組織名	連 絡 先 等
木津川市役所(高齢介護課)	電話：0774-75-1213 午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)
精華町役場(高齢福祉課)	電話：0774-95-1932 午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)
笠置町役場(保健福祉課)	電話：0774-95-2301 午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)
奈良市保健所(保健衛生課)	電話：0742-93-8395 午前9時～午後5時(土日祝日を除く)
井手町役場(高齢福祉課)	電話：0774-82-2001 午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)
南山城村役場(保健医療課)	電話：0743-93-0104 午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)
和束町役場(福祉課)	電話：0774-78-3006 午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)
京都府福祉サービス運営 適正化委員会	電話：075-252-2152 午前9時～午後5時
奈良県運営適正化委員会	電話：0744-29-0100 午前9時～午後5時

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者さまに対して重要事項説明書を交付の上、訪問看護(介護予防訪問看護)のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 京都府木津川市山城町平尾茶屋前29番地3

事業者(法人)名 訪問看護ステーションOhana合同会社

事業所名 訪問看護ステーションOhana事業所番号 2663590137

代表社員 代表社員 森山 百大城 (印)

説明者 氏名 ()

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

令和 年 月 日

利用者本人

住所

氏名 _____ (印)

(署名・法廷)代理人

住所

氏名(続柄) () 印

個人情報使用同意書

令和 年 月 日

訪問看護ステーションOhana 様

私（利用者及び家族）の個人情報については、下記の必要最小限の範囲で使用することを同意します。

記

1. 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指宅訪問看護サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

2. 使用にあたっての条件

①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3. 個人情報の内容（例示）

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他一切の契約者や家族個人に関する情報

4. 使用する期間

契約日より契約終了日まで

5. 個人情報の保護

集めた私の個人情報は、保存方法、保存期間及び破棄処分については、適用される法律のもと処分すること。

契約者

住所

氏名 _____ (印)

上記代理人（代理人を選定した場合）

住所 _____

氏名（続柄） _____ () (印)