

【 指定訪問看護 】

医 療 保 険 重 要 事 項 説 明 書

指定訪問看護事業所

農協共済中伊豆リハビリテーションセンター

訪問看護ステーションそよかぜ

介護保険指定事業所番号

2260490012

医療保険指定事業所番号

04, 9001, 2

(熱海サテライト)

目 次

第 1 条 事業所の概要

第 2 条 事業所の職員配置

第 3 条 サービスの提供時間

第 4 条 指定訪問看護の運営方針

第 5 条 利用料金

第 6 条 サービスの利用方法

第 7 条 サービスの内容

第 8 条 担当の職員

第 9 条 緊急時の対応方法

第 10 条 苦情処理

第 11 条 虐待防止への取り組み

第 12 条 身体拘束の禁止

第 13 条 事故発生時の対応

第 14 条 非常時等の対応

添 付 契約書

重要事項説明書（指定訪問看護）

当事業者が提供する指定訪問看護の内容に関し、説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

| | |
|-------------|-----------------------------|
| 事業者の名称 | 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター |
| 主たる事務所の所在地 | 伊豆市冷川1523-108 |
| 電話番号 | 0558-83-2111 |
| 法人の種別 | 社会福祉法人 |
| 法人の名称 | 社会福祉法人 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター |
| 法人の代表者の職・氏名 | 理事長 野中 康 |

伊東事務所

| | |
|---------------|---|
| 事業所の名称 | 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 訪問看護ステーションそよかぜ |
| 事業所の管理者 | 所長 稲村 啓子 |
| 事業所の所在地 | 伊東市岡1349-3 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター伊東の丘 地下1階 |
| 事業所の電話番号 | 0557-36-1530 |
| 訪問看護ステーションコード | 04.9001.2 |
| 指定年月日 | 平成12年 4月 1日 |
| 交通の便 | 伊豆急下田線南伊東駅よりタクシーで5分 主要地方道伊東修善寺線宮川町2丁目和泉入口信号で和泉橋を渡り 一つ目の信号を左折、左折後車で約2分 |
| 通常の事業の実施地域 | 伊東市 東伊豆町 |

熱海サテライト事務所

| | |
|------------|--|
| 事業所の名称 | 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 訪問看護ステーションそよかぜ 熱海サテライト |
| 事業所の所在地 | 静岡県熱海市紅葉が丘町4-3 メイプルヒルズ1階 |
| 事業所の電話番号 | 0557-86-5101 |
| 介護保険事業所番号 | 2260490012 |
| 指定年月日 | 平成14年11月 1日 |
| 交通の便 | 熱海駅よりバスで15分 上小嵐バス停前 (伊豆急下田線高架近く ベスト電器近く) |
| 通常の事業の実施地域 | 熱海市 |

2 事業者の職員配置

| 職 種 | 資 格 | 員 数 | 勤務の体制 |
|-----------|-------|-----|----------------|
| 管理者（兼看護師） | 看 護 師 | 1 人 | 常勤 1 人 |
| 保健師 | | 0 人 | 常勤 0 人 非常勤 0 人 |
| 看護師 | | 8 人 | 常勤 7 人 非常勤 1 人 |
| 准看護師 | | 0 人 | 常勤 0 人 非常勤 0 人 |
| 理学療法士 | | 6 人 | 常勤 6 人 非常勤 0 人 |
| 作業療法士 | | 3 人 | 常勤 3 人 非常勤 0 人 |
| 言語聴覚士 | | 1 人 | 常勤 0 人 非常勤 1 人 |

3 サービスの提供時間

| | |
|--------|---------------------------|
| 営業日 | 月曜日～金曜日 営業時間：8：25 ～ 17：10 |
| 休業日 | 土曜日・日曜日・祝祭日、12月29日より1月3日 |
| ※緊急の場合 | 緊急の場合は、24時間いつでも受付いたします。 |

4 指定訪問看護の運営の方針

訪問看護を提供することで、家庭における療養生活を支援しその心身機能の維持・回復を目指し生活状況の向上に努めます。また、事業の運営に当たっては、市町村のサービス調整チーム、包括支援センター等を活用し、市町村及び他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者と連携を行い、総合的なサービスの提供を図ります。

5 利用料金

(1) 基本料金

当事業者の指定訪問看護の提供に際し、負担する利用料金は、別紙の医療保険料金表に記載されている料金とります。医療保険証の個人負担割合です。ただし、医療保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては、全額自己負担となります。

(2) 交通費

当事業者の通常の事業の実施地域にお住まいの方は、交通費は一律300円です。交通費に関しては医療保険の給付対象になりませんのでご了承お願い致します。

(3) その他の費用

指定訪問看護を提供するための、ご自宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は、ご自身の負担となります。また、死後の処置（20000円）や、休日利用料金や、治療材料費等の保険外負担については、別紙利用料金表の記載の通りのご負担となります、

(4) 料金の支払方法

当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月10日ごろに前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をします。支払方法は口座自動引落としとなります。毎月27日が引き落としとなります。（口座引き落としに対応できない場合は職員にご相談ください）

(5) キャンセル料

ご自身のご都合により当日の指定訪問看護をキャンセルした場合には、下記の料金をいただきます。キャンセルする場合は、至急当事業者に連絡してください。

| | |
|-------------------------|----------|
| ご利用日の24時間前までにご連絡いただいた場合 | 無 料 |
| ご利用日の12時間前までにご連絡いただいた場合 | 基本料金の25% |
| ご利用日の12時間前までにご連絡がなかった場合 | 基本料金の50% |

(6) その他

被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。

この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を、後日、熱海市町村の窓口へ提出して差額の払い戻しを受けてください。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 当事業者に電話でお申込みください。当事業者の担当職員がご自宅に伺い、当事業者の指定訪問看護の内容等についてご説明します。
- この説明書により同意を得た後、当事業者の看護師が訪問看護計画書を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

- ご自身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7日前までに文書で申し出てください。
- 当事業者の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。
この場合は、サービス終了日の1ヶ月前までに、文書により通知します。
- 自動終了
次の場合は、サービスは自動的に終了となります。
 - ア 病院に入院及び介護保険施設に入所した場合
 - イ 連続して3か月以上訪問看護のご利用が無い場合
 - ウ 死亡した場合
- その他
 - ア 当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、ご契約者様およびご家族様に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合又は、当事業者が破産した場合は、文書で通知することにより直ちにこの契約を終了する事ができます。
 - イ 契約者様やそのご家族様が、サービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払の催告を受けても支払われない場合や、当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為（パワーハラスメント・モラルハラスメント・セクシャルハラスメント）等を行った場合は、文書等で通知することで、このサービスを終了させていただく場合があります。

7 サービスの内容

当事業者が提供するサービスは、以下のとおりです。

| | | |
|--------------|------------------------------|------------------------------|
| ご利用日時： _____ | | |
| 内 容：（看護） | ・カテーテル交換 | ・点滴管理 |
| | ・全身状態の観察 | ・医療機器管理 |
| | ・褥瘡処置 | ・清潔援助 |
| | ・介護指導 | ・服薬管理 |
| | ・排便処置（浣腸・座薬挿入・摘便） | ・その他（ ） |
| | ・その他（ ） | |

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について分かりやすいように説明します。
- サービスの内容の変更等はいつでも申し出ることができます。
- 指定訪問看護を行うにあたっては、主治医の文書等（訪問看護指示書）による指示に従います。

8 担当の職員

担当する指定訪問看護従業者は、_____です。

- 職員は常に身分証明書を携行し、必要な場合は提示いたします。
- 担当の指定訪問看護従業者の変更を申し出ることができます。
(これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。)
- 当事業者は、担当の指定訪問看護従業者が退職する等正当な理由がある場合、担当の指定訪問看護従業者を変更することができます。

9 緊急時の対応方法

指定訪問看護の提供中に容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

| | | |
|-------|-----|--|
| 主治医 | 氏 名 | |
| | 連絡先 | |
| 緊急連絡先 | 氏 名 | |
| | 連絡先 | |

10 苦情処理

当事業者の指定訪問看護の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。

当事業者に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担 当 ① 稲 村 啓 子 (いなむら けいこ)
担 当 ② 芹 澤 紀 恵 (せりざわ のりえ)
電話番号 0557-36-1530 (8:25~17:10)

- この他に、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申し立てることができます。

| | |
|-------------|---------------------------------|
| 市町村 | 担当窓口 熱海市役所 社会福祉課 障害福祉室 |
| | 電話番号 0557-86-6335 (8:30~17:10) |
| 国民健康保険団体連合会 | 担当窓口 疾病対策室(静岡市春日 2-4-34 国保連合会内) |
| | 電話番号 054-253-5590 (8:30~17:15) |

- 当事業所の苦情処理体制及び手順

苦情に対する常設の窓口を、苦情相談窓口として相談担当者を設置し開設しております。
また、担当者が不在の時は、基本的な事項については職員誰でも対応できるようにすると共に、担当者に必ず引き継ぎ、苦情に対する早期の改善、是正措置を講ずるよう配慮しております。開設窓口での苦情処理が不備の場合には、設置母体である農協共済中伊豆リハビリテーションセンターにおいて苦情を受け付け、対応しております。

窓 口 農協共済中伊豆リハビリセンター 総務課
電話番号 0558-83-2111 (8:25~17:10)

1 1 虐待防止への取り組み

- 当事業所は利用者等の人権擁護・虐待防止の為に必要措置を講じています。
- 成人後見制度の利用を支援します。
- 従業員に対して虐待防止を啓発・普及するため、マニュアルを遵守し、定期的に研修を実施しています。
- サービス提供中に、当該事業所の職員等による虐待を受けたと思われる利用者又はその家族を発見した場合、又は利用者やその家族からの虐待を受けたと訴えがあった場合は、速やかに市町村に届け出ます。
- 虐待が発見された場合、内容を虐待防止委員会で再発防止に向けた対策を検討し実施し、職員に周知します。
- 虐待相談に関する責任者下記の通りで、伊東の丘事業部虐待防止委員会の委員を兼務しています。

虐待相談窓口 担 当 ① 稲村 啓子 (いなむら けいこ)
担 当 ② 海野 竜志 (うんの たつし)
電話番号 0557-36-1530 (8:25~17:10)

1 2 身体拘束の禁止

- 当事業所は、指定訪問介護の提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行いません。
- やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由その他必要な事項を記録します。

1 3 事故発生時の対応

- 身体的に事故が生じた場合、主治医への連絡と救急対応を確認、若しくは実施し、利用者家族や各サービス事業者及び市町担当者へ連絡し、必要な場合は訪問し所要の調整を行います。
- 損害賠償等については、事業者の責任により生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご利用者様に故意または過失が認められる場合には、ご利用者様の置かれている心身の状況を配慮して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

1 4 非常時等の対応

- ご利用者様の居住地域および、当事業所の所在地域において訪問看護を提供できない何らかの大規模災害が発生した場合、連絡手段が確保されている場合を除いては、急遽訪問看護の提供を取りやめる場合や、営業を一時中止する場合がございます。その場合、連絡手段が確保され、周囲の安全が確保でき次第連絡いたしますので、ご了承下さい。

○ 当事業者、または契約者様・ご家族様等の感染症等で、訪問看護が提供できない場合があります。また、当事業所が感染症等で事業所を一時閉鎖等しなければならない場合、ご契約者様やご家族様からの希望や、同意により他の訪問看護事業者に訪問看護の提供を一時的に依頼する場合があります。

※別紙（事業所が一時閉鎖になった場合の体制について）の説明を読んで頂き、他事業所からの支援を希望する場合は下記に希望・同意を記載下さい。

（事業者）

指定訪問看護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

また、個人情報の取り扱い、訪問看護の加算および保険外サービスについて説明しました。

所在地 静岡県 伊東市 岡 1349-3
農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
名 称 訪問看護ステーション そよかぜ

説明者

令和 年 月 日

この説明書により、指定訪問看護に関する重要事項の説明を受けました。

個人情報の取り扱いについて説明をうけましたので同意します。

ご本人の情報利用 (同意する 同意しない)

ご家族（代表者）の情報利用 (同意する 同意しない)

*感染症や災害等で事業所が一時閉鎖になった場合の体制を理解し下記に希望・同意を記載します。

感染症や災害時等、他事業所からの一時的な支援を希望について (希望する 希望しない)

他の訪問看護ステーションからの支援時の個人情報の提供について (同意する 同意しない)

また、下記のサービスについて説明を受けましたので同意します。

| 加算内容 | 内容 | 基本料金 | 自己負担額 1～3 割 (円) | 該当 | 同意 |
|--------------|------------|---------|--------------------|----|----|
| ベースアップ加算評価料Ⅰ | 毎月 1 回のみ算定 | 780 円 | 78・150・225 | | |
| 24時間対応加算 | 毎月 1 回のみ算定 | 6800 円 | 680・1360・2040 | | |
| 高度重症管理加算 | 毎月 1 回のみ算定 | 5000 円 | 500・1000・1500 | | |
| 重症管理加算 | 毎月 1 回のみ算定 | 2500 円 | 250・500・1000 | | |
| 情報提供書療養費 1 | 毎月 1 回のみ算定 | 1500 円 | 150・300・450 | | |
| 情報提供書療養費 3 | 当該月のみ加算 | 1500 円 | 150・300・450 | | |
| ターミナルケア加算 | 当該月 1 回のみ | 25000 円 | 2500・5000・7500 | | |

| 保険外サービス | 内容 | 金額 | 同意 |
|---------|-------------|------------|----|
| 交通費 | 1 回の訪問につき | 1 回 300 円 | |
| 休日利用料金 | 日曜・祝日・年末年始に | 1 日 3000 円 | |

(利用者)

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

(ご家族代表者) ご利用者様とのご関係 ☐ 家族 ☐ 後見人 ☐ その他 ()

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

医療保険料金表

■ 利用者負担金

基本利用料は、健康保険法等に基づき下記の金額の1～3割が利用者負担金となります。

- ・重度障害者（児）医療費助成金受給者証お持ちの方（一旦、所定の利用者負担金を徴収しますが、3ヵ月後保険者より負担金が返納されます）
- ・保険外利用料金・その他の利用料に関しては、保険対象外で全額自己負担となります。

■ 基本利用料 提供時間は、リハビリが40分程度・看護は処置内容に応じて60分以内程度となります。

| | 名 称 | 内 容 | | |
|---|--------------|-----------------------------------|-------------------------|------------|
| ① | 基本療養費Ⅰ | 週3日目まで 週4日目以上（看護師訪問の場合のみ適用） | 5、550円 6、550円 | |
| ② | 管理療養費 | 初 日 月2日目以降 | 7、670円 3、000円 | |
| ③ | 高度重症管理加算（難） | 厚生労働大臣の定める状態にある方に加算されます。 | | |
| | | ・在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態 | 5、000円／月 | |
| | | ・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 | | |
| | | ・気管カニューレを装着している状態 | | |
| | | ・持続留置カテーテルが挿入されている状態 | | |
| ④ | 重症管理加算 | ・在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態 | 2、500円／月 | |
| | | ・在宅血液透析指導管理をうけている状態 | | |
| | | ・在宅酸素療法指導管理を受けている状態 | | |
| | | ・在宅中心静脈栄養法指導管理をうけている状態 | | |
| | | ・在宅自己導尿指導管理を受けている状態 | | |
| | | ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理をうけている状態 | | |
| | | ・在宅自己導尿指導管理を受けている状態 | | |
| | | ・在宅人工呼吸指導管理をうけている状態 | | |
| | | ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態 | | |
| | | ・在宅自己疼痛指導管理をうけている状態 | | |
| | | ・真皮を超える褥瘡がある状態 | | |
| | | ・ドレーンチューブを使用されている状態 | | |
| | | ・人工肛門、人口膀胱を設置されている状態 | | |
| | | ・在宅患者訪問点滴注射管理をうけている状態 | | |
| | | ⑤ | | 24時間対応体制加算 |
| ⑥ | ベースアップ加算評価料Ⅰ | 訪問看護に従事する職員の処遇改善（厚生省から医療従事者賃上げ対策） | 780円／月 | |
| ⑦ | 情報提供書療養費 1 | 厚生労働大臣の定める疾患で市町村に情報提供する場合 | 1、500円／月 | |
| | 情報提供書療養費 2 | 学校等に対して必要な診療情報を提供する場合 | 1、500円／月 | |
| | 情報提供書療養費 3 | 医療機関・介護施設へ入院・入所時に情報提供する場合 | 1、500円／月 | |
| ⑧ | 難病等複数回訪問加算 | 基本療養費Ⅰ | ・2回目訪問 | 4、500円／日 |
| | | | ・3回目以降訪問（2回目も含む） | 8、000円／日 |
| ⑨ | 緊急時訪問看護加算 | 主治医又は、連携する医療機関の医師の指示により緊急訪問した場合 | 2、650円／日 （1日につき1回まで） | |

| | 名 称 | 内 容 |
|--|-----|-----|
|--|-----|-----|

| | | | |
|---|-------------------|---|----------------------------|
| ⑧ | 長時間訪問看護加算 | 1回の訪問が90分を超えた場合 (厚生労働大臣が認める状態にある方及び15歳未満の重症児が対象) | 5,200円/日 (週3回まで算定可) |
| ⑨ | 複数名訪問看護加算 | イ・ロ) 看護師または准看護師及び理学・作業・言語療法士と同時に訪問看護を行う場合 | 4,500円/回 (週3回まで算定可) |
| | | ハ) 看護職員が看護補助者と訪問看護を行う場合 | 3,000円/回 |
| ⑩ | 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 | 利用者の状態の急変や診療方針の変更の際、医療関係職種が一堂に会しカンファレンスを行い、利用者及び家族に必要な指導を行った場合(原則利用者宅) | 2,000円/回 (月2回まで算定可) |
| ⑪ | 退院時共同指導加算 | 入院中に退院後の療養上必要な指導を退院日以外の訪問日に利用者又は家族に指導を行い、文章等で行った場合。 | 8,000円/回 |
| ⑫ | 退院支援指導加算 | 退院日に訪問看護が必要と認められ、退院日に自宅で療養上必要な指導を行った場合 (厚生労働大臣が指定した疾患のみ対象) | 6,000円/回 |
| ⑬ | 訪問看護ターミナルケア療養費1 | 在宅・特別養護老人ホーム等で死亡された利用者で、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護を提供し、かつターミナルケアの意思決定ガイドライン等の内容を踏まえ、本人・家族の意思決定を支援し。医療連携を行った場合 | 25,000円/回 |
| ⑭ | 訪問看護ターミナルケア療養費2 | 特別養護老人ホームで死亡した利用者で、上記内容を踏まえている上に、死亡日から24時間以内に医療機関等で死亡した場合を含み看取り加算を算定してる利用者に限り算定 | 10,000円/回 |
| ⑮ | 夜間緊急時訪問看護料 | <ul style="list-style-type: none"> 午後6時～午後10時まで 午前6時～午前8時まで 午後10時～午前6時まで | 2,100円 2,100円 4,200円 |

<保険外利用料金>

- 交通費(訪問するにあたり、左記の料金を頂きます。) 300円/回
- 死後の処置料(処置時に使用する用具、化粧品等含みます。) 20,000円
- 延長料金 訪問1時間30分を超えた場合(30分毎) 4,000円
- 1日間で訪問看護(リハビリ)が3回以上の訪問 30分5,000円・1時間8,500円
- 休日に訪問した場合に、訪問1日につき次の額を徴収させていただきます。

| | 名 称 | 内 容 | |
|---|----------------------|------------------|--------|
| ① | 休業日(日・祝日・年末年始)の訪問看護料 | ・基本料金及び1日につき別途徴収 | 3,000円 |

- 個人契約の訪問看護(保険外サービス)について (別途交通費1回につき300円が掛かります)

| | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------|--------|
| ① | 1回の訪問看護料 | ・30分未満 | 5,000円 |
| | | ・30分以上1時間未満 | 8,500円 |
| | | ・1時間以上は延長とし、30分増す毎 | 4,000円 |
| ② | 夜間・早朝は単価の1,25倍 深夜(午後10時～午前6時)は単価の1,5倍 | | |