

訪問看護サービス重要事項説明書（医療保険）

1 当会の概要

名称・法人種別	一般社団法人 福山市医師会
代表者名	会長 西岡 智司
所在地	福山市三吉町南二丁目11番25号
業務の概要	医療・保健・福祉推進事業、看護師・准看護師養成事業、総合健診センター事業（臨床検査事業・健診事業）、在宅ケア支援事業・居宅介護支援事業・居宅サービス事業、介護予防サービス事業 医療廃棄物処理事業

2 サービスを提供する事業者の概要

(1) 事業所の概要と提供できるサービスの地域

事業所名	福山市医師会訪問看護ステーション
所在地	福山市三吉町南二丁目11番22号
電話番号	084-928-7628
サービス提供地域	福山市
サービスの区分	医療保険
指定番号	3461590014号
指定年月日	平成4年6月1日

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	員数	職員名等
管理者	1名	新谷 淳子（看護師）
サービス担当職員	10名以上	看護師7名以上 准看護師1名以上 理学療法士2名以上
事務職員	2名	

(3) 事業日・時間

平日（月～金）	8：30～17：30
休日	土・日・祝日・休業日（8/14・15、12/29～1/3）

※ 当事業所は24時間対応体制を敷いておりますが、勤務状況によって看護師等以外の職員が電話対応することがあります。そのため「電話対応マニュアルの整備」及び「看護師による緊急の訪問看護の必要性の判断ができる体制の整備」「連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制・勤務状況の明確化」を行っております

3 基本方針

利用者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、主治医との密接な連携により、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指していくものとします。

4 サービスの内容

- (1) 「訪問看護」は利用者の居宅（自宅）において看護師その他省令で定める者が療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。
- (2) 主治医の指示に基づき、看護計画に沿って計画的に提供します。

5 利用料金

(1) 利用料

医療 保険 健康 保険 ・ 後期 高齢 者 医療 保険 による 訪問 保険 外	基本 療 養 費	<input type="checkbox"/>	基本療養費Ⅰ・Ⅱ（週3回まで）	5550円/日（准看5050円）
		<input type="checkbox"/>	基本療養費Ⅰ・Ⅱ（週4回目以降）	6550円/日（准看6050円）
		<input type="checkbox"/>	基本療養費Ⅲ（外泊時）	8500円/日
		<input type="checkbox"/>	複数回訪問加算（2回目/日）	4500円/日
		<input type="checkbox"/>	複数回訪問加算（3回訪問/日）	8000円/日
		<input type="checkbox"/>	緊急時訪問加算（月14日目まで）	2650円/回
		<input type="checkbox"/>	長時間訪問看護加算	5200円/日（別途利用要件あり）
		<input type="checkbox"/>	乳幼児加算（6歳未満）	<input type="checkbox"/> 1800円/日 <input type="checkbox"/> 1300円/日
		<input type="checkbox"/>	複数名訪問加算	4500円/日（准看3800円）
		<input type="checkbox"/>	早朝（6:00～8:00）夜間（18:00～22:00）	2100円/時間
		<input type="checkbox"/>	深夜（22:00～6:00）	4200円/時間
後 期 高 齢 者 医 療 保 険 に よ る 訪 問 保 険 外	管 理 療 養 費	<input type="checkbox"/>	機能強化型管理療養費1（月の初日）	13230円/日
		<input type="checkbox"/>	機能強化型管理療養費2（月の初日）	10030円/日
		<input type="checkbox"/>	機能強化型管理療養費3（月の初日）	8700円/日
		<input type="checkbox"/>	管理療養費（月の初日）	7670円/日
		<input type="checkbox"/>	管理療養費（第2日目以降）	3000円/日
		<input type="checkbox"/>	24時間対応体制加算	<input type="checkbox"/> イ 6800円/月 <input type="checkbox"/> ロ 6520円/月
		<input type="checkbox"/>	特別管理加算	<input type="checkbox"/> Ⅰ 5000円/月 <input type="checkbox"/> Ⅱ 2500円/月
		<input type="checkbox"/>	訪問看護医療DX情報活用加算	50円/月
		<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	<input type="checkbox"/> 8000円/日 <input type="checkbox"/> 10000円/日
		<input type="checkbox"/>	退院支援指導加算	<input type="checkbox"/> 6000円/日 <input type="checkbox"/> 長時間 8400円/日
		<input type="checkbox"/>	在宅患者連携指導加算	3000円/日
		<input type="checkbox"/>	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2000円/日（月2回まで）
		<input type="checkbox"/>	情報提供療養費（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）	1500円/月
		<input type="checkbox"/>	ターミナルケア療養費Ⅰ	25000円
<input type="checkbox"/>	ターミナルケア療養費Ⅱ	10000円		
後 期 高 齢 者 医 療 保 険 に よ る 訪 問 保 険 外		<input type="checkbox"/>	1回の訪問料金	2500円/30分
		<input type="checkbox"/>	（保険査定回数外の料金）	5000円/1時間
		<input type="checkbox"/>	死後の処置	10000円

(2) 健康保険：該当保険の自己負担割合分

(3) 支払い方法

利用者負担金は、現金払い又はゆうちょ指定口座からの引き落としにさせていただきます。（引き落とし日は毎月20日。該当日が土・日曜日・祝日の場合は翌営業日。）

(4) 交通費・・・無料です。

(5) 解約料・・・無料です。

6 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う

等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定された連絡先にも連絡させていただきます。

7 感染症や災害が発生した際の対応について

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して訪問看護の提供が受けられるよう業務継続計画を策定するとともに、次に掲げる必要な体制を整えます。

- (1) 感染症や災害発生時、および非常時の体制を整えるための必要な研修及び訓練を実施します。
- (2) 指定訪問看護ステーションが重要な役割を果たす事を踏まえ、関連機関との連携に努めます。

8 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために次のような必要な措置を講じさせていただきます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。 虐待防止に関する責任者 新谷 淳子
- (2) 適切に対応するために必要な体制整備を行います。
- (3) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) 介護相談員を受入れ、成年後見制度の利用を支援します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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させていただきます。

9 職場におけるハラスメントについて

事業者は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、職員の就業環境が害される事を防ぐために、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) ハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、周知、啓発を行います。
- (2) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備を行います。

10 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には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、主治の医師、市町村等に連絡を行い必要な措置を講じます。
- (2) 事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

11 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、つぎの窓口で対応いたします。

相談コーナー	電話番号 084-928-7628 担当者 新谷淳子 小楠晋矢 対応時間 8:30~17:30 (月~金)
--------	---

○公的機関においても、つぎの機関において苦情申出等ができます。

福山市介護保険課	所在地 〒720-8501 福山市東桜町3番5号 電話番号 084-928-1166 (介護保険課) 対応時間 8:30~17:00 (月~金)
広島県国民健康保険団体連合会	所在地 〒730-8503 広島県中区東白島町19番49号 国保会館

(国保連)	電話番号 082-554-0783 利用時間 9:00~17:00 (月~金)
-------	--

※ 利用者又はその家族により苦情が発生した場合は、内容を踏まえた上でサービスの質の向上を図る為に、調査の上、スタッフ一同改善策等の話し合いを行い、実行していきます。又その記録を事務所に掲示しております。

1.2 書面掲示について

当事業所は運営規定の概要等の重要事項について「書面掲示」に加え、インターネット上で情報が完結するよう、重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表いたします。

1.3 ご利用に当たってのお願い

- (1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるために、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いたしかねますので、ご了承ください。
 - 2 看護師等は、契約者の家族に対するサービスの提供はできません。
 - 3 看護師等に対する贈り物や飲食のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
 - 4 保険証や医療受給者証などを確認させていただきます。これらの書類について内容に変更が生じた場合は、必ずお知らせください。
 - 5 やむを得ず訪問の予定変更を希望される場合は、必ずご連絡をお願いいたします。
 - 6 交通事情や前後の訪問予定の関係で訪問時間が変更になることもあり、その場合は、ご連絡・協議させていただきます。
- (2) 当事業所は、在宅ケアの実習機関としての役割のため、看護学生の実習を受け入れています。利用者と家族の尊厳が損なわれないよう配慮します。ご協力お願いいたします。

【説明同意欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記のサービス内容について説明しました。

(事業者) 所在地 福山市三吉町南二丁目11番25号
 事業者名 一般社団法人 福山市医師会
 代表者名 会長 西岡智司

説明者名 _____

サービス契約の締結にあたり、上記の内容について説明を受け、同意いたしました。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____

(署名代行者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

本人との関係 _____

(署名代行理由) _____