

社会医療法人 函館博栄会

訪問看護ステーションあまりりす

重要事項説明書（医）

訪問看護重要事項説明書（医療保険用）

（令和6年10月1日現在）

1 訪問看護ステーションの概要

(1) 提供できるサービス地域

事業者名称	訪問看護ステーションあまりりす
所在地	北海道函館市湯川町2丁目15番3号
法人種別	社会医療法人 函館博栄会
代表者名	三上 昭廣
電話番号	0138-59-2284
サービスを提供する地域	函館市全域

※ 函館市以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 職員体制

	資格	人数
管理者	看護師	常勤 1名（従事者兼務）
従事者	看護師	常勤 10名以上（内1名 管理者兼務）
従事者	その他の職員	必要に応じて他の職種（精神保健福祉士等）の職員を置く

2 事業の運営方針

- (1) 老人などの心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。
- (2) 事業の実施にあたっては、保健所、市町村及び医療機関などの関係機関ならびに保健・医療・福祉の関係職種等と密接な連携を図ります。
- (3) 質の良い訪問看護サービスを提供するため訪問看護従事職員の研修を継続的に行い、資質の向上を図ります。

3 (1) 営業日・時間

営業日	月～金 午前9時～午後5時 土 午前9時～午後1時
休日	日曜・祭日・開院記念日（8月15日）・1月4日午後 年末年始（12月30日～1月3日）

(2) サービス提供時間

- ・営業日・営業時間帯に関わらず、24時間体制を取っておりますので、緊急時などは、時間外でも訪問いたします。但し、時間外の場合には利用料が異なります。時間帯については、別紙を参照してください。

4 サービス提供内容

(1) 訪問看護

① 看護行為（利用者に対して）

- ・ バイタルチェック（血圧・体温・脈拍・簡易酸素飽和度測定）
- ・ 身体の保清（清拭・洗髪・入浴・口腔ケア・足浴手浴など）
- ・ 療養指導（生活上の注意事項・食事指導・排泄に関する対策や指導など）

② 医療的処置行為

- ・ 創傷及び褥瘡処置
- ・ 人工肛門・人工膀胱管理ケア
- ・ 経鼻チューブ・胃瘻チューブ管理ケア
- ・ 尿道留置カテーテル・自己導尿管理ケア
- ・ 在宅酸素療法管理ケア
- ・ 在宅人工呼吸器管理ケア
- ・ 喀痰の吸引・管理
- ・ 点滴
- ・ 排泄管理ケア（浣腸・摘便）

③ リハビリ援助行為

- ・ 拘縮予防・歩行訓練
- ・ 言語・嚥下訓練（言語障害・失語症・嚥下障害など）
- ・ 認知予防指導（趣味の活用・遊ビリテーションなど）

④ 介護者に対して

- ・ 介護の方法指導・介護福祉など社会資源の紹介
- ・ 褥瘡予防・リハビリの方法・食事指導（介助の工夫・方法など）
- ・ 室内環境整備の工夫・安全対策の工夫・感染症に対する対応方法など
- ・ 介護者の健康相談・助言

⑤ エンジェルケア

- ・ 在宅でお亡くなりになられた場合お体をきれいにしたりする処置をします。
介護保険外サービスとなります（実費料金 3,000円）

(2) 精神科訪問看護

① 看護行為（利用者に対して）

- ・ バイタルチェック（血圧・体温・脈拍・簡易酸素飽和度測定）
- ・ 療養指導（生活上の注意事項・食事指導・排泄に関する対策や指導など）

② 生活リズムの確立の相談・支援

③ 家事能力、社会技能等の獲得の相談・支援

④ 対人関係の改善（家族含む）の相談・支援

⑤ 社会資源活用の支援

⑥ 薬物療法継続への援助

⑦ 身体合併症の発症・悪化時の防止

⑧ その他（通院継続に関する相談・支援、復学就労等リハビリテーションに関する相談・支援、生活全般に関する相談・支援等）

5 利用料金

＜長寿医療制度（後期高齢者医療制度）・健康保険法に基づく訪問看護利用料金＞

(1) 基本利用料

項 目	内 容	金 額
75歳以上の方 65歳～74歳で一定の障害の状態 にあることで認定を受けた方	健康保険法等による 自己負担金	訪問看護に要する費用の1～3 割
70～74歳の方	健康保険法等による 自己負担金	訪問看護に要する費用の1～3 割
6歳（就学後）～69歳の方	健康保険法等による 自己負担金	訪問看護に要する費用の2～3 割（各種保険により異なる）
就学前の乳幼児	健康保険法等による 自己負担金	訪問看護に要する費用の2割

(2) その他の利用料

項 目	内 容	金 額	
超過料金	1時間ごとに加算（2時間を超えた場合）	1,300円	
休日加算	営業日以外に訪問した場合	3,200円	
早朝・夜間加算	6～8時・18～22時に訪問した場合	2,100円	
深夜加算	22～6時に訪問した場合	4,200円	
交 通 費	公共交通機関利用	実費	
	ステーション車 使用	函館市全域	無料
		函館市を超えた片道5kmを超 えた場合	500円(実費)
	営業車利用（要請による）	実費	

(3) 訪問看護療養費に要する費用の種別と金額（基本的には週3日限度）

		週3回目までの訪問
基本療養費 訪問看護	基本療養費（Ⅰ）	看護師 5,550円（週4日目以降6,550円）
	基本療養費（Ⅱ）	看護師 5,550円（週4日目以降6,550円） （同一建物の2人まで利用者を訪問した場合）
		看護師 2,780円（週4日目以降3,280円） （同一建物の3人以上利用者を訪問した場合）
	管理療養費（Ⅲ） 管理療養費	看護師 8,550円（※1参照） 月1日目 7,440円 2日目～12日目まで2,500円
基本療養費 精神科訪問看護	基本療養費（Ⅰ）	看護師 30分未満 4,250円 （週4日目以降5,100円）
		看護師 30分以上 5,550円 （週4日目以降6,550円）
	基本療養費（Ⅲ）	看護師 30分未満 4,250円 （週4日目以降5,100円）
		看護師 30分以上 5,550円 （週4日目以降6,550円） （同一建物の2人まで利用者を訪問した場合）
	看護師 30分未満 2,130円 （週4日目以降2,550円）	
	看護師 30分以上 2,780円 （週4日目以降3,280円） （同一建物の3人以上利用者を訪問した場合）	
基本療養費（Ⅳ） 管理療養費	看護師 8,500円（※1参照） 月1日目 7,440円 2日目～12日目まで2,500円	

その他の加算	訪問看護情報提供療養費 1	1, 500円 (月1回) (小児、難病、ターミナル、気管切開等)
	退院時共同指導加算	8, 000円
	特別管理指導加算	2, 000円 (退院時共同指導加算対象者のうち特別管理加算にも該当する場合)
	退院支援指導加算	6, 000円
	緊急時訪問看護加算	2, 650円/日 (在宅支援病院・在宅支援診療所の主治医の指示により計画外の訪問を行った場合)
	長時間訪問看護加算	5, 200円 (90分以上を超えた場合週1回を限定)
	24時間対応体制加算	6, 800円 (月1回)
	特別管理加算	2, 500円または5, 000円 (月1回)
	在宅患者連携指導加算	3, 000円(月1回)
	在宅患者緊急時カンファレンス加算	2, 000円 (月1回まで) 2, 000円 (月2回まで)
	訪問看護情報提供療養費 3	1, 500円 (入院に付 月1回)
	複数名訪問看護加算	看護師+看護師 (保健師・作業療法士・理学療法士 言語聴覚士) 1日に1回訪問 (同一建物に1人まで) 4, 500円 (同一建物に2人まで) 4, 500円 (同一建物に3人以上) 4, 000円 1日に2回訪問 (同一建物に1人まで) 9, 000円 (同一建物に2人まで) 9, 000円 (同一建物に3人以上) 8, 100円 1日に3回以上訪問 (同一建物に1人まで) 14, 500円 (同一建物に2人まで) 14, 500円 (同一建物に3人以上) 13, 000円 看護師+看護補助員 (精神保健福祉士) 週1回を限度 (同一建物に1人まで) 3, 000円 (同一建物に2人まで) 3, 000円 (同一建物に3人以上) 2, 700円 (※2参照)
	難病等複数回訪問加算	1日に2回訪問 (同一建物に2人まで) 4, 500円 1日に3回以上 (同一建物に2人まで) 8, 000円 1日に2回訪問 (同一建物に3人まで) 4, 000円 1日に3回以上 (同一建物に3人まで) 7, 200円 (※2参照)
	夜間・早朝訪問看護加算	2, 100円
	深夜訪問看護加算	4, 200円

後期高齢者終末期相談支援療養費	2,000円
ターミナルケア療養費	25,000円(月1回)
訪問看護ベースアップ評価料(I)	780円(月1回)

(自己負担額の割合は保険証, 受給者証に基づきます)

※1. 療養費(Ⅲ)精神科療養費(Ⅳ)については、入院中在宅療養に備えて一時的に外泊をしているとき、主治医から訪問看護へ指示があった場合訪問できます。

※2. 難病やターミナルの方や主治医が必要と指示書に記載された場合に加算されます。

※3. 疾患・身体状況により週4日目以降の訪問看護を利用できる場合があります。また主治医より頻回の訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書の交付があった場合、交付日から14日以内は毎日利用可能です。

6 交通費

サービスを提供する函館市全域の交通費は無料です。函館市を超えた片道5kmから500円をいただきます。

7 キャンセル

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先0138-59-2284) キャンセル料はかかりません。

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当ステーションの職員がお伺いいたします。訪問看護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者の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 当ステーション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、サービスを終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

- ・ 以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④その他

- ・ 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や利用者・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、または当ステーションが破産した場合、利用者は文書で解約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。

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当ステーションや当ステーションのサービス従業者に対して本契約書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により、即座にサービスを終了させていただきます。

9 事故発生時・緊急時の対応方法

サービスの提供中に万が一事故が発生したり、容態の変化などがあつた場合は、その状況により主治医・救急隊・親族等へ連絡します。

10 損害賠償

事業者は、利用者に対する訪問看護サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、利用者や利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。

但し、利用者や利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

1.1 苦情申し立て窓口

① ご利用者ご相談窓口

訪問看護ステーションあまりりす

担当 三船 恵

電話 (0138) - 59 - 2284

ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜日	午前9時～午後1時

1.2 虐待防止に関する対応

高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めます。また、虐待が発生した場合、客観的かつ速やかに事実確認を行い市町村及び関係機関へ報告するとともに「虐待防止マニュアル」に基づき、被虐待者の権利と生命の保全を最優先して行動します。

1.3 ハラスメントに対する対応

事業者は、職員間及び取引業者、関係機関の職員、利用者・家族との間において、互いにハラスメントが発生しないよう、必要な整備を行います。また、発生時には「ハラスメント対策マニュアル」に従って直ちに報告・対応します。

1.4 事業継続に関する対応

自然災害・感染症拡大、その他不測の事態による事業中断、復旧の遅れを防ぐため、BCP（事業継続計画マニュアル）の策定・点検等を行い、発生時にはマニュアルに従って被害を最小限にとどめ、事業継続の対策を講じます。

1 5 衛生管理等

- (1) 事業者は看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。看護師等が感染源となることを予防し、また、看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じます。
- (2) 感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を行い、衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

1 6 その他

当事業所において、学生の臨地実習受け入れ施設として協力しております。学生の臨地実習は以下の基本的な考えで望むことにしておりますので、看護教育の必要性をご理解いただきご協力お願いいたします。

なお、同行訪問する際には事前にご連絡いたします。

- (1) 学生が看護援助を行う場合、事前に十分かつわかりやすい説明を行い、利用者又は利用者の家族の同意を得て行います。
- (2) 学生が看護援助を行う場合、安全性の確保を最優先とし事前に看護教員や看護師の助言・指導を受けています。
- (3) 利用者及び利用者のご家族の方は、学生の実習に関する意見や質問がある場合、同行の看護師に直接たずねることができます。
- (4) 利用者及び利用者のご家族の方は、学生の同行訪問に同意した後も、学生が行う看護援助に対して無条件に拒否できます。また拒否したことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることはありません。
- (5) 学生は臨地実習を通して知り得た利用者及び利用者のご家族の方々に関する情報について、他者に漏らすことのないようプライバシーの保護に留意します。

当事業所は、訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

重要事項が成立したことを証するため、本文を2通作成し、利用者及び事業者は署名の上、各1通ずつ保有することとします。

年 月 日

サービス事業者

所在地

函館市湯川町2丁目15番地3号

名称

社会医療法人 函館博栄会
訪問看護ステーションあまりりす

管理者

三船 恵

説明者

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受けました。

年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____

<上記代理人>

私は下記の理由により、署名を利用者に代わって行いました。

理由 _____

住所 _____

氏名 _____

続柄 _____