訪問看護重要事項説明書

1. 訪問看護事業者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　名 | 医療法人　丸岡医院 庄内プライベートクリニック |
| 代表者役職・氏名 | 理事長　丸岡　喬　院長　丸岡　悠 |
| 所　在　地 | 酒田市亀ヶ崎６丁目９－７ |
| 電　話　番　号・FAX | 0234-25-3217　・　0234-25-3218 |

1. 事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 医療法人丸岡医院庄内プライベートクリニック訪問看護 |
| 所在地・連絡先 | 住所　〒998-0842　酒田市亀ヶ崎６丁目９－７電話　0234-25-3217　　FAX　0234-25-3218 |
| 事業所番号 | 0610812828 |
| 管理者名 | 丸岡　悠 |
| 事業の実施地域 | 酒田市（旧八幡町、松山町は除く） |

（1）職員体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 常勤 | 非常勤 | 業　務　内　容 |
| 院長 | １名 |  | 事業の管理、運営 |
| 管理者 | １名 |  | サービス調整、管理 |
| 看護師 | ５名 |  | サービスの提供 |
| 准看護師 | １名 |  |
| 事務 | １名 |  |

（2）営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営　業　日 | 日曜日から土曜日 |
| 営　業　時　間 | 午前８時３０分から午後５時３０分 |
| サービス提供時間 | 午前８時３０分から午後５時 |

1. 当事業所の訪問看護サービスの特徴等
2. 運営の方針

利用者の方々がよりよい健康状態で過ごしていただけるよう、利用者の状況に応じて訪問体制を調整し、利用者及び家族の相談などに耳を傾け介護負担の軽減も図ります。

1. 訪問看護の内容
2. 病状、障害の観察　　　　　　　　　　⑥ターミナルケア
3. 清拭などによる清潔の保持　　　　　　⑦認知症の方の看護
4. 食事及び排泄など日常生活のお世話　　⑧療養生活や介護方法の指導
5. 褥瘡の予防、処置指導　　　　　　　　⑨カテーテル等の管理
6. 関節可動域訓練　　　　　　　　　⑩その他医師の指示に基づく医療処置
7. 利用料金

（1）介護保険適用分

＜基本的な利用料＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪 問 看 護 | 20分未満 | 30分未満 | 1時間未満 | 1時間～1時間30未満 |
| 　　266 | 　　399 | 　 574 | 　　　　844 |
| 准看護師の場合　100 / 90 |

＜その他加算などの利用料＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種別 | 単　位　 | 備　　　　考　 |
| 初　回　加　算 | 300 | 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して算定します。但し退院時共同指導加算を算定した方は算定いたしません。 |
| 退院時共同指導加算 | 600 | 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の方が退院又は退所するに当たり、当事業所の看護師が在宅での療養上必要な指導を共同で行った場合に算定します。 |
| 特別管理加算（Ⅰ） |  500 | 月額（特別な管理が必要な方）厚生労働大臣が定める状態にある方に対してサービスの実施に当たり計画的な管理を行う場合に算定します。 |
| 特別管理加算（Ⅱ） | 250 |
| 1時間30分以上の訪問 | 　300 | 特別管理加算の対象の利用者に対して所要時間60分～90分の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であって、その所要時間を通算した時間が90分以上となった時に算定します。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種別 | 点　数 | 備　　　　考 |
| 複数の看護師等による訪問看護 | 30分未満　254 | 1. 利用者の身体的理由により1人の訪問看護師による訪問が困難なとき
2. 暴行行為、著しい迷惑行為、器物破損行為などがあるとき
3. その他利用者の状況などから判断して、①又は②に準ずるとき
 |
| 30分以上　402 |
| ターミナルケア加算 | 2000 | 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合 |

＜介護保険対象外自己負担額＞

　　・支給限度額を超えるサービス、保険給付対象外サービスは全額負担となります。

* 医療保険の適応となる場合

・医師から特別指示書が発行されたとき、指示日より14日まで。月1回まで交付可能。ただし、次に掲げる＊は月に2回まで交付可能となります。介護保険で訪問看護を利用していた場合、この期間は医療保険でのサービスとなります。

　　　　＊気管カニューレを使用している状態にある者

　　　　＊真皮を超える褥瘡の状態にある者

◎厚生労働大臣が定める疾患など

1. キャンセル料

利用者のご都合により、サービスがキャンセルになった場合、ご連絡を事前に頂いた場合、当事業所はキャンセル料を頂きません。ご連絡がなく理解しがたい理由の場合、交通費などに相当する金額を請求させて頂く場合がございます。

1. 交通費

事業者の通常のサービス地域を超える場合にのみ必要となります。

1. 料金請求及び支払い方法

・サービスが、介護保険適応を受ける場合原則として介護保険負担額をお支払いいただきます。

・事業者は利用者に対して当月料金の合計額の請求書に明細を付けて翌月の15日以降に送付します。

利用者は、事業者に対し当月の料金の合計額を翌月27日までに支払います。

・提供を受けるサービスが介護保険の適応を受けない部分については、利用料全額をお支払い頂きます。

1. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、次に掲げるとおりに必要な措置を講じます。

1. 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
2. 従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
3. 秘密保持と個人情報の保護

事業者及び事業者の使用するもの（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。事業者は、利用者からあらかじ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、利用者の個人情報を用いません。

1. 事故発生時の対応

　当事業所が利用者に対して行う（介護予防）訪問看護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、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った（介護予防）訪問看護サービスの提供により、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います。

1. 緊急時の対応方法

　サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

1. 苦情処理の体制及び手順

　苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じた訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

相談・苦情等の窓口

　　訪問看護に関する相談・苦情等はサービス責任者か、下記窓口までお申し出ください。

＜サービス相談窓口＞

　　医療法人　丸岡医院庄内プライベートクリニック

　　担当　　　院長　丸岡　悠

　　電話　　　0234-25-3217

　　受付時間月～金　9：00～17：00

当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口に伝えることが出来ます。

酒田市役所高齢者福祉部介護保険課

〒999-8540　　酒田市本町2丁目2-45

　　　　　　　0234-26-5732

鶴岡市役所高齢者福祉部介護保険課

〒997-8601　　鶴岡市馬場町9-25

　　　　　　　0235-25-2111

遊佐町役場健康福祉課介護保険係

〒999-8301　　遊佐町遊佐字舞鶴221

　　　　　　　0234-28-8251

訪問看護サービス提供開始に際し、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　説明者　　所在地　　　酒田市亀ヶ崎6丁目９－７

　　　　　　　　　　　　　　　　事業所　　　医療法人丸岡医院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　庄内プライベートクリニック

　　　　　　　　　　　　　　　　管理者　　　院長　丸岡　悠　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　説明者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、サービス内容の説明書及び重要事項説明書に基づいて、説明を受け、同意致しました。

　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　利用者　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　代理人　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄　（　　　　）