訪問看護サービス重要事項説明書

< 医療保険 >

第1条 訪問看護事業を提供する事業

事業者名称	合同会社リンク
所在地	北海道旭川市神居8条4丁目2-1
電話番号	TEL 0166-64-6357 FAX 0166-30-1296
代表者名	代表社員 鈴木 伸吾
設立年月日	令和 3年 2月 24日

第2条 訪問看護事業所の概要

事業所名称	旭川シーズクルー訪問看護ステーション
指定番号	0162990766
所在地	北海道旭川市神居8条4丁目2-1
電話番号	TEL 0166-76-5594 FAX 0166-30-1296
事業所管理者	高橋 未菜
事業実施地域	旭川市

第3条 事業所の職員体制・資格

	常勤	非常勤	計	資格等	兼務の有無
管理者	1人	人	1人	看護師	無
看護職員	人	人	人	看護師	無
	人	人	人	准看護師	無
理学療法士	人	人	人		
事務職員	人	人	人		

第4条 事業の目的

本事業は、家庭におけるお客様の病状、障害、心身の状況、その置かれている環境、及びご希望等の把握に努め、お客様とご家族にとって必要なサービス・看護ケアを実施します。お客様の生活の質の確保や日常生活動作能力の維持・回復を図るとともに、住み慣れた地域社会やその家庭で「お客様らしさ」を重視した療養ができるよう支援いたします。

第5条 事業の運営方針

本事業所は、以下に掲げる運営方針に基づき運営するものとします。

- 1) お客様の意思・人格を尊重し常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- 2) お客様が可能な限り、その居宅において不安なく望まれた生き方や個々に応じた日常生活を営むことができるようサービスの提供に努めます。
- 3) 地域との結びつきを重視し、市町村・介護支援専門員・居宅サービス事業者、その他の保健・医療または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 4) 看護職員は人間の尊厳と平等についてより厳密に考え、お客様とご家族の主体性を尊重します。
- 5) 看護職員は専門職としての責任を認識し常に提供するサービスの質の向上・判断・手技等の研鑽に努めます。

第6条 事業所窓口の営業日・営業時間

営業日	月曜日～金曜日（ただし祝日、12月30日～1月3日までを除く）
休業日	土曜日、日曜日、祝日および12月30日～1月3日まで
営業時間	午前9時～午後5時まで
サービス提供日	通常、営業日と同様。ただし特別な事情により必要と認めた場合は休業日にもサービスの提供を行います。
サービス提供時間	営業時間以外にも24時間連絡対応が可能な体制をとっています。

第7条 訪問看護サービスの内容

- ① 病状・障害の観察 ② 清拭や洗髪等、保清の維持 ③ 食事・排泄等、日常生活のお世話 ④ 床ずれの予防・処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ 認知症患者の看護 ⑦ 療養生活や介護方法の指導 ⑧ ターミナルケア ⑨ カテーテル等の管理 ⑩ 服薬管理・指導 ⑪ 医療機器管理 ⑫ 訪問看護計画書および訪問看護報告書の作成 ⑬ 主治医等関係者への情報提供

第8条 看護職員の禁止行為

看護職員は、サービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- 1) 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類の預かり
- 2) 利用者または家族からの金銭、物品の授受
- 3) 利用者の同居家族に対するサービス提供
- 4) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（生命や身体保護のため、やむを得ない場合を除く）

第9条 利用料金のお支払方法

前月のサービス利用分に関するお客様負担分を、本事業所が定めるサービス利用月の翌月の期日までにお支払いいただきます。お支払方法は、現金払い及び口座振替となります。

第10条 緊急時における対処方法

サービスの提供中に、ご利用者に病状の急変・事故その他の緊急事態が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づきご家族、主治医、救急機関へ連絡をします。

第11条 虐待の防止

事業者は、ご利用者の人権擁護・虐待の防止等のために次のとおり必要な措置を講じます。

- 1) 看護職員に対する、虐待防止啓発・普及のための研修
- 2) サービス提供中に、職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村（保険者）に通報する。

第12条 苦情申し立て窓口

旭川シーズクルー訪問看護ステーション	旭川市神居8条4丁目2-1
	TEL 0166-76-5594 FAX 0166-30-1296 受付時間：午前9時～午後5時まで
北海道国民健康保険団体連合会 福祉部介護・障害企画苦情係	011-231-5175

第13条 利用料

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、基本利用料ならびにその他の利用料をお支払いいただきます。

<保険単位と基本利用料>

後期高齢者（75歳以上）		1割、現役並みの所得の方は3割	
健康保険	国民健康保険	高齢受給者（70～74歳）	2割、現役並みの方は3割
		一般（70歳未満）	3割（6歳未満は2割）

医療保険		料金（円）	基本利用料（利用者負担金）		
			1割負担（円）	2割負担（円）	3割負担（円）
訪問看護基本療養費Ⅰ （1日につき）	週3日まで	5550	560	1110	1670
	週4日目以降	6550	670	1310	1970
緩和・褥瘡ケアの専門看護師（同1日に共同の訪問看護）		12850	1290	2570	3860
訪問看護基本療養費Ⅱ （1日につき）	週3日まで	5550	560	1110	1670
	週4日目以降	6550	670	1310	1970
緩和・褥瘡ケアの専門看護師（同1日に共同の訪問看護）		12850	1290	2570	3860
※ 「同一建物居住者」に同一日に他の患者にも訪問した場合に算定 3人以上（1人目から）					
訪問看護基本療養費Ⅲ	入院中	8500	850	1700	2550
管理療養費(1日につき)	1日目	7670	767	1534	2301
	2日目以降（イ）	3000	300	600	900
	（ロ）	2500	250	500	750
イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1		13230	1323	2646	3969
ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2		10030	1003	2006	3009
ハ 機能強化型訪問看護管理療養費 3		8700	870	1740	2610
ニ イからハまで以外の場合		7670	767	1534	2301
乳幼児加算	3歳未満	1300	130	260	390
乳児加算	3～6歳未満	500	50	100	150
難病等複数回訪問加算	1日2回	4500	450	900	1350
	1日3回以上	8000	800	1600	2400
緊急訪問看護加算（イ）月14日まで （診療所または在宅療養支援病院 の指示のもと緊急訪問1日につき）（ロ）月15日以降		2650	265	530	795
複数名訪問看護加算	看護師・作業療法士 1日1回	4500	450	900	1350
	1日2回	9000	900	1800	2700
	1日3回以上	14500	1450	2900	4350
	准看護師 1日1回	3800	380	760	1140
	1日2回	7600	760	1520	2280
	1日3回以上	12400	1240	2480	3720

長時間訪問看護加算・90分（要件により1～3回）		5200	520	1040	1560
24時間対応体制加算（月1回）	（イ）	6800	680	1360	2040
	（ロ）	6520	652	1304	1956
特別管理加算（月1回）	重度	5000	500	1000	1500
	軽度	2500	250	500	750
退院時共同指導加算（適応時）		8000	800	1600	2400
退院時共同指導加算の上乗せ加算		2000	200	400	600
退院支援指導加算（適応時）		6000	600	1200	1800
在宅患者連携指導加算（適応付き、月1回まで）		3000	300	600	900
在宅患者緊急時カンファレンス加算（適応月、2回まで）		2000	200	400	600
情報提供療養費（月1回）		1500	150	300	450
ターミナルケア療養費1		25000	2500	5000	7500
ターミナルケア療養費2		10000	1000	2000	3000

※24時間体制加算（イ）→24時間体制における看護業務の負担軽減の取組みの要件を満たす場合

（ロ）→（イ）以外

<その他利用料（ご利用者の選定にかかる訪問看護の提供に関する差額）>

営業時間内で90分を越える訪問看護（100分以内）	5,200円/1回
100分を越える訪問看護	20分を越えるごとに3,020円の加算
営業日以外の訪問看護加算	3,000円/1回
死後の処置料	10,000円

<自費の訪問看護>

自費による訪問看護	30分毎 4,500円
早朝（午前6時～午前8時）	25%増
夜間（午後8時～午後10時）	
深夜（午後10時～午前6時）	50%増

交通費	事業所から片道10km以上 200円 / 20km以上 300円
-----	----------------------------------

<精神科訪問看護 料金表>

利用者の医療保険区分により、利用者の1～3割の自己負担額となります。

障害者自立支援医療等の公費負担制度を利用されている場合はその対象となります。

<精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ（同一建物居住者に同一日に訪問した場合）>

	看護師		准看護師	
	30分未満	30分以上	30分未満	30分以上
週3日まで	4,250円	5,550円	3,870円	5,050円
週4日目以降	5,100円	6,550円	4,720円	6,050円

<精神科基本療養費Ⅳ>

8,500 円 / 入院中 1 回 (試験外泊時)
退院後に訪問看護を受けようとする利用者が在宅療養に備えて、一時的に外泊する際に訪問看護を行った場合

<Ⅰ及びⅢに対する「複数名精神科訪問看護加算」>

看護師が複数名で訪問看護を行った場合	看護師	准看護師
	+4,500 円	+3,800 円

<長時間精神科訪問看護加算>

特別訪問看護指示書により 1 回の訪問看護の時間が 90 分を超えたとき	週 1 回 +5,200 円
--------------------------------------	----------------

<Ⅰ及びⅢに対する夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算>

早朝 (午前 6 時～午前 8 時)	2,100 円
夜間 (午後 6 時～午後 10 時)	
深夜 (午後 10 時～午前 6 時)	4,200 円

<キャンセル料>

予定されていた訪問が連絡なくキャンセルになった場合	保険該当額に応じた金額の負担 (10 割負担)
---------------------------	-------------------------

本事業所は、契約書に基づいて本サービスの契約内容の説明を行いました。

〒 070-0027

北海道旭川市神居 8 条 4 丁目 2-1

合同会社リンク 旭川シーズクルー訪問看護ステーション

説明者

私は契約書に基づき、本サービスの契約内容の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

- 特別管理加算 (あり・重症度高) 24 時間対応体制加算 複数名訪問看護加算
 ターミナルケア加算

令和 年 月 日

住 所

氏 名

直筆に限り押印不要

代筆者氏名 (続柄)