

湖北病院訪問看護ステーション

重要事項説明書

(医療保険)

当事業所は、医療保険法に基づく指定を受けています。
訪問看護事業<健康保険法> (第0390102号)

当事業所の提供する訪問看護サービスの利用にあたり、事業の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 開設者の名称等	P 1
2. 事業所の概要	P 1
3. 事業の目的と運営方針	P 1
4. 営業日及び営業時間	P 1
5. サービス提供内容	P 1
6. 利用料金	P 2
7. 利用料の請及びお支払いについて	P 2
8. キャンセルについて	P 2
9. サービスの利用について	P 2
10. 緊急時の対応について	P 3
11. 衛生管理等について	P 3
12. 事故発生時の対応について	P 3
13. 人権擁護及び虐待防止について	P 3
14. 身体拘束について	P 4
15. 業務継続計画の策定等について	P 4
16. ハラスメントへの対応	P 4
17. 秘密保持及び個人情報の保護について	P 4
18. 苦情の受付について	P 5
19. その他	P 5

1. 開設者の名称等

- ・開設者 長浜市長 浅見 宣義
- ・開設年月日 平成22年1月1日
- ・所在地 滋賀県長浜市八幡東町632番地

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	湖北病院訪問看護ステーション
所在地	滋賀県長浜市木之本町黒田1221番地
管理者	所長 奥出 佳世子
電話番号	0749-82-3300
FAX番号	0749-82-3814
通常の事業の実施地域	長浜市内（左記以外でもご相談ください）

(2) 職員の職種、員数、職務の内容（令和6年11月1日現在）

職種	資格	常勤	非常勤	人数計	職務の内容
管理者(所長)	看護師	1名		1名	従業者の管理及び業務の一元的な管理
看護職員等	看護師	8名	1名	9名	訪問看護サービスの提供
	理学療法士		1名	2名	リハビリサービスの提供
	作業療法士	1名			
事務員		1名	1名	2名	事務業務

3. 事業の目的と運営方針

湖北病院訪問看護ステーション（以下「ステーション」という。）は、疾病又は負傷等により居宅において継続して療養が必要な状態にある者（以下「利用者」という。）に対し、医療保険を利用した訪問看護サービスを提供します。

- ①事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉機関と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- ②ステーションは、主治医が発行する訪問看護指示書に基づき、看護師が作成する訪問看護計画書により訪問看護を行います。
- ③ステーションは、利用者の特性を踏まえ、心身の機能の維持及び回復を図るとともに、生活の質が確保された療養生活が継続できるように支援します。

4. 営業日及び営業時間

営業日・時間	月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時15分
休日	日曜・祝日・年末年始（12月29日～翌年1月3日）
緊急時の体制	緊急時の対応のため24時間対応体制をとっています。

5. サービス提供内容

- ① 病状の観察及び管理
- ② 身体の清潔援助（清拭、着替え及び洗髪など）
- ③ 床ずれの予防及び処置

- ④ 医療器具及びチューブ類の管理
- ⑤ 日常生活のリハビリテーション
- ⑥ 食事等の栄養管理及び援助
- ⑦ 排泄の管理及び援助
- ⑧ 終末期の援助
- ⑨ 介護の相談及び療養指導
- ⑩ その他主治医の指示に基づくもの

6. 利用料金

- ① 利用料として、医療保険各法の法定利用料に基づく額の支払いを利用者からうけるものとします。
- ② 利用者は、重要事項説明書別紙利用表に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料およびサービスを提供する上で別途必要になった費用を支払うものとします。
- ③ 基本金額および加算金額は、厚生労働省が告示で定める単位であり、改定された場合は、これらも自動的に改定されます。その場合は、事前に書面でお知らせします。

7. 利用料の請求及びお支払いについて

利用料は、毎月末日締めにより翌月中旬ごろに請求いたします。お支払い方法については、原則として口座振替による支払いをお願いしております。指定金融機関の利用者口座からサービスを利用された月の翌月の25日（ゆうちょ銀行の場合、23日。それぞれの振替日が休業日の場合は翌営業日）に自動的に振替えさせていただき、入金を確認後、領収証を発行いたします。

8. キャンセルについて

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 82-3300）キャンセル料はかかりませんが、利用者様の体調や容体の急変等、やむを得ない事情がある場合を除き、事前連絡のないキャンセルが頻回にあり、業務に支障をきたすような場合は、契約を解除することもあります。

9. サービスの利用について

（1）サービスの変更

- ①ステーションは、利用者の必要に応じてサービスの内容を変更します。

（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

利用者及び利用者の家族からサービスの終了の意思表示がなされた場合、サービスを終了することができます。（主治医の指示により訪問看護が継続する場合があります。）

②ステーションの都合でサービスを終了する場合

事業の縮小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あります。この場合は、終了日の1ヶ月前までに文書で通知します。

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します。

- ・ 利用者が死亡した場合

- ・ 利用者が医療機関に入院又は介護保健施設等に入所（短期入所を除く。）した場合

④その他

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もしくは利用者又はそのご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は、事業者申し出ることで、直ちにサービスを終了することができます。

ステーションは、利用者、身元保証人またはご家族等が、故意にハラスメント等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を事業者およびその職員に対して行い、事業者の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、適切なサービスを提供することが、困難であると認めるときは、この契約を解除することができます。

10. 緊急時の対応について

サービスの実施中に利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた場合は、必要に応じて臨時応急の手当を行い、速やかに主治医へ連絡するとともに、救急搬送等の必要な措置を講じ、ご家族又は登録されている緊急連絡先及び介護支援事業者等に連絡いたします。

11. 衛生管理等について

(1) 看護職員等の清潔の保持及び健康管理について必要な管理を行います。

①訪問看護の実施にあたっては、看護職員等が感染源となることを予防し、感染の危険から守るため、手指消毒アルコールの使用やマスクを着用する等、衛生管理に努めます。なお、訪問看護開始・終了時、処置開始・終了時には、手洗いのための場所をお借りさせていただけますよう、ご協力をお願いします。

(2) 事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。

②感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③看護職員等に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。（新規採用者には1ヶ月以内に行います。）

12. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービスの提供により万が一事故が発生した場合は、利用者のご家族、医療保険各法の保険者又は後期高齢者医療広域連合に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、事業者の過失により利用者に賠償すべき損害が生じた場合は、速やかに損害賠償を行います。

13. 人権擁護及び虐待防止について

(1) 利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、職員に周知徹底を図ります。

②虐待防止のための指針を整備します。

③職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施します。（新規採用

者には1ヶ月以内に行います。)

④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

(2)利用者に対するサービスの提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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します。

14. 身体拘束について

(1)サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」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、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

(2)身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

②身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

③職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。(新規採用者には1ヶ月以内に行います。)

15. 業務継続計画の策定等について

(1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2)職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。(新規採用者には1ヶ月以内に行います。)

(3)定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16. ハラスメントへの対応

看護職員等に対して利用者又は利用者の家族等からのハラスメント行為が発生した場合は、関係者間で協議を行い、解決困難で健全な信頼関係を築くことが困難であると判断した場合は、行政及び居宅介護支援事業所等に相談のうえ、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

17. 秘密保持及び個人情報の保護について

長浜市個人情報保護条例等に基づき、業務上知り得た利用者やご家族等に関する個人情報を適切に取り扱い、利用終了後も同様の取り扱いとします。ただし、次の場合については、必要な場合、情報提供を行うことがあります。

①介護支援事業所等との連携②病状の急変が生じた場合等における病院への連絡等

③生命・身体の保護のために必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)

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る場合は、利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、家族の同意の文章を受け取ります。

18. 苦情の受付について

(1) 当事業所が提供する訪問看護に関する苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付相談窓口（担当者）

湖北病院訪問看護ステーション

8：30～17：15

担当者：管理者（所長 奥出佳世子）

電話番号 0749-82-3300

○長浜市立湖北病院 管理課

電話番号 0749-82-3315 FAX 0749-82-4877

19. その他

(1) 当事業所は、看護学生の臨地実習受け入れ施設として協力をしております。学生の臨地実習は、以下の基本的な考えで臨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、ご協力をお願いいたします。

なお、看護学生を同行して訪問する際は、事前にご連絡いたします。

- ① 学生が看護援助を行う場合は、事前にわかりやすく、十分な説明を行い、利用者又はそのご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は、事前に看護職員の助言・指導を受けてから、安全性の確保を最優先にして進めます。
 - ③ 利用者及びそのご家族は、学生の実習に関する意見や質問があれば、同行の看護職員に直接尋ねていただくことができます。
 - ④ 利用者及びそのご家族は、学生の同行訪問に同意した後においても、学生が行う看護援助に対して無条件に拒否できます。又、拒否したことを理由にサービス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そのご家族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。
- (2) 看護職員は、利用者に対するサービスの提供にあたり、利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受（茶菓子等を含む。）をお断りします。
- (3) 訪問看護利用料の領収証は、再発行いたしません。
- (4) 犬や猫等、ご自宅で飼われている動物がいる場合には、ペットをリードでつなぐ、ゲージに入れるなど、サービス実施に支障がでないようにご配慮願います。

重要事項説明書別紙

令和6年6月1日現在

後期高齢者保険の方	・（基本療養費＋管理療養費＋加算分）×負担割合となります。	
	① 一般所得者等	1割負担
	② 一定以上所得のある方	2割負担
	③ 現役並所得者	3割負担
・福祉医療（マル福）や、難病医療等の公費負担医療の受給者証をお持ちの方は、自己負担額が変わります。		
一般の健康保険等	・（基本療養費＋管理療養費＋加算分）×負担割合となります。	
	① 一般（②、③以外の方）	3割負担
	② 義務教育就学前幼児	2割負担
	③ 70～74歳	高齢受給者証に記載された割合（所得により上限あり）
・福祉医療（マル福）や、難病医療等の公費負担医療の受給者証をお持ちの方は、自己負担額が変わります。		

交通費

区 域	適 用 保 険	金 額
通常の事業の実施区域	介護保険	不要
	医療保険	300円（1回につき）
通常の事業の実施区域外	通常の事業の実施区域を超える距離1kmにつき、50円を乗じて得た額を加算します。	

その他の料金

種 類	内 容	金 額
衛生材料等	ガーゼ等	実費相当額
死後の処置料		5,500円
長時間利用加算 （医療保険の場合のみ）	1回の訪問が2時間を超える場合、30分までごとに加算	1,390円
休日・時間外加算 （医療保険の場合のみ）	開所日の8時～8時半、17時15分～18時、休日等の閉所日	350円 (30分までごとに加算)
自費利用加算 （医療保険外サービス）	保険が使えない場合、1回（1時間30分）につき	8,800円
利用料支払証明書	証明書	1,100円

※ 居宅において事業者が訪問看護を実施するために使用する水道、ガス、電気及び電話等の費用は、利用者にて負担していただきます。

～医療保険利用料～

（1）基本部分

種 類	内 容	金 額
基本療養費（Ⅰ）又は （Ⅱ）	週3日まで（1日につき）	5,550円
	週4日以降（1日につき）※難病・特別指示対象者等	6,550円
	緩和・褥瘡・人口肛門・人口膀胱ケア専門看護師（1月につき）	12,850円
基本療養費（Ⅲ）	外泊中の入院患者に対する訪問を行った場合	8,500円

精神科基本療養費（Ⅰ） 又は（Ⅲ）	週3日まで（1日につき）30分以上	5,550円
	週3日まで（1日につき）30分未満	4,250円
精神科基本療養費（Ⅳ）	外泊中の入院患者に対する訪問を行った場合	8,500円
管理療養費	月の初日	7,670円
管理療養費 1	2日目以降（1日につき）	3,000円
訪問看護バースアップ評価料（Ⅰ）	医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合 （月1回につき）	780円
訪問看護バースアップ評価料（Ⅱ）	医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合訪問看護バースアップ評価料（月1回につき）	10～500円
訪問看護ターミナルケア療養費 1	在宅又は特養で死亡された利用者について、2日以上ターミナルケア（終末期看護）を実施した場合＜介護看護取り加算（特養）なし＞	25,000円
訪問看護ターミナルケア療養費 2	特別養護老人ホーム等で死亡された利用者について、2日以上ターミナルケア（終末期看護）を実施した場合＜看護看護取り加算（特養）あり＞	10,000円

（2）加算

種 類	内 容	金 額	
緊急訪問看護加算	利用者又はその家族等の求めに応じて、在宅支援診療所の主治医の指示により訪問した場合（1日につき）	月14日まで2,650円	
		月15日以降2,000円	
長時間訪問看護加算	長時間の訪問を要する利用者に対して、1回の訪問が90分を超えた場合	5,200円	
難病等複数回訪問加算	難病等の利用者の 訪問の場合	1日2回訪問 4,500円	
		1日3回以上 8,000円	
複数名訪問看護加算【同意が必要】	看護職員と（週に1回に限り）	4,500円	
	その他職員と（週に3回まで）	3,000円	
	その他職員と （別に厚生労働大臣が定める場合）	1日に1回の場合	3,000円
		1日に2回の場合	6,000円
1日に3回以上の場合		10,000円	
夜間・早朝加算	夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）に訪問を行った場合（1日につき）	2,100円	
深夜加算	深夜（22時～翌朝6時）に訪問を行った場合（1日につき）	4,200円	
24時間対応体制加算 イ【同意が必要】	24時間連絡できる体制と緊急の訪問看護を必要に応じて行える体制を利用する場合	6,800円	
特別管理加算	実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	重症度等の高い場合 5,000円	
		上記以外の場合 2,500円	
退院時共同指導加算	退院又は退所につき、療養上の指導を行った場合（1回に限り（難病等の利用者の場合2回））	8,000円	
特別管理指導加算	特別な管理が必要な利用者の場合、上記加算に追加	2,000円	
在宅患者緊急時 加算	利用者の急変等に伴い、主治医の求めにより加算に参加して療養上の指導を行った場合（月2回を限度として）	2,000円	
在宅患者連携指導加算	訪問診療、保険薬局等と月2回以上文書により情報共有し、療養上の指導を行った場合（月1回に限り）	3,000円	
看護介護職員連携強化加算	喀痰吸引等を行う介護職員等の支援を行った場合	2,500円	

乳幼児加算	6歳未満の訪問を行った場合(1日につき)	1,300円
	6歳未満の訪問を行った場合・超重症児など(1日につき)	1,800円
退院支援指導加算	退院日に訪問し、療養上の指導を行った場合	6,000円
	同上(1回の指導がまたは複数回の指導の合計が90分を超えた場合)	8,400円
訪問看護医療 DX 情報活用加算	電子資格確認により、利用者情報を取得した上で訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合(月1回につき)	50円

当事業所は、ご本人及びご家族等に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

湖北病院訪問看護ステーション

説明者 氏名 ⑩

私は、事業所より本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

ご本人 住所(〒 -)

滋賀県長浜市

氏名 ⑩

電話番号 ()

携帯電話 - -

(ご家族等又は代理人) 住所(〒 -)

氏名 ⑩

(ご本人との続柄)

電話番号 ()

携帯電話 - -