

訪問看護重要事項説明書

1 当法人の概要

事業所名(病院名)	医療法人 文杏堂 杉病院
所在地	福岡県筑紫野市二日市中央1丁目3番2号
代表者	院長 杉 雄介
電話番号	092-923-6666
FAX番号	092-923-6869
医療機関番号	4011719194

2 事業所の概要

事業所名	医療法人 文杏堂 杉病院 訪問看護事業所
所在地	福岡県筑紫野市二日市中央1丁目2番8号
管理者	主任 堺 敏江
電話番号	092-918-1900
FAX番号	092-918-1901
事業所番号	4011719194

(2)当事業所の職員体制

名	資 格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	看護師	1名	0名	あり	1名	従業者及び業務の管理
看護職員	看護師	2名	0名	なし	2名	訪問看護の業務にあたる
	准看護師			なし		
合計		3名	0名	—	3名	—
勤務時間	月曜日～金曜日(8:30～17:30) 土・日・祝日及び8月13日から8月15日、12月30日から1月3日までを休業とする。					

(3) サービスの提供時間

	9:00～17:00	早 朝	夜 間	深 夜
平日	○	△	△	△
土・日・祝日	△	△	△	△
対象地域	筑紫野市、太宰府市			
休業日	8月13日から8月15日 ・ 12月30日～1月3日			

△:原則電話対応、必要時訪問

2 当事業所の訪問看護の特徴等

(1) 運営の方針

お客様の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防を目的に、療養上の目標を設定し、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、計画的に訪問看護を行います。また、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

(2) サービス利用のために

事 項	備 考
看護師等の変更	変更を希望される方はお申し出ください
従業員への研修の実施	年1回 訪問看護研修を実施しています

3 サービスの内容

- 1 病状・障害の観察
- 2 清拭・洗髪・入浴などによる清潔の保持
- 3 食事および排泄など日常生活の世話
- 4 褥創の予防・処置
- 5 リハビリテーション
- 6 認知症患者様の看護の指導
- 7 療養生活や介護方法の指導
- 8 経管栄養・気管切開・カテーテルなどの管理
- 9 その他医師の指示による医療処置
- 10 緊急時訪問看護

4 利用料金その他の費用の額

＜保険単位と基本利用料＞

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

＜基本料金・1日につき＞

在宅患者訪問看護・指導料(1日につき)			料金	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
保健師、助産師又は看護師による場合	イ 週3日目まで	580 点	5,800 円	580 円	1,110 円	1,670 円
	ロ 週4日目以降	680 点	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
准看護師による場合	イ 週3日目まで	530 点	5,300 円	530 円	1,060 円	1,590 円
	ロ 週4日目以降	630 点	6,300 円	630 円	1,260 円	1,890 円

悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合	1,285 点	12,850 円	1,285 円	2,570 円	3,855 円
--	---------	----------	---------	---------	---------

同一建物居住者訪問看護・指導料(1日につき)				料金	利用者負担額		
					1 割	2 割	3 割
保健師、助産師 又は看護師による 場合	イ 同一日に 2 人	(1) 週3日目まで	580 点	5,800 円	580 円	1,110 円	1,670 円
		(2) 週4日目以降	680 点	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
	ロ 同一日に 3 人以上	(1) 週3日目まで	293 点	2,930 円	293 円	586 円	879 円
		(2) 週4日目以降	343 点	3,430 円	343 円	686 円	1,029 円
准看護師による 場合	イ 同一日に 2 人	イ 週3日目まで	530 点	5,300 円	530 円	1,060 円	1,590 円
		ロ 週4日目以降	630 点	6,300 円	630 円	1,260 円	1,890 円
	ロ 同一日に 3 人以上	イ 週3日目まで	268 点	2,680 円	268 円	536 円	804 円
		ロ 週4日目以降	318 点	3,180 円	318 円	636 円	954 円
	悪性腫瘍の患者に対する緩和 ケア、褥瘡ケア又は人工肛門 ケア及び人工膀胱ケアに係る 専門の研修を受けた看護師に よる場合		1,285 点	12,850 円	1,285 円	2,570 円	3,855 円

<加算料金・1日につき>

難病等複数回訪問加算	1 日に 2 回以上訪問した場合		450 点	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
	1 日に 3 回以上訪問した場合		800 点	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
緊急時訪問看護加算	計 画 外 の 緊 急 訪 問 をした場合	月 14 日目まで	265 点	2,650 円	265 円	530 円	795 円
		月 15 日目以降	200 点	2,000 円	200 円	400 円	600 円
夜間・早朝訪問加算	6～8 時、18～22 時訪問した場合		210 点	2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜訪問加算	22～6 時に訪問した場合		420 点	4,200 円	420 円	840 円	1,260 円

<加算料金・1日につき週 1 日限り>

長時間訪問看護・指導加算	90 分を超える訪問を行った場合	520 点	5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
複数名訪問看護・指導加算	イ 他の保健師、助産師又は看護師と訪問した場合	450 点	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
	ロ 他の准看護師と訪問した場合	380 点	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円
	ハ 他の職員と訪問した場合 (1 日 1 回)	300 点	3,000 円	300 円	600 円	900 円
	ハ 他の職員と訪問した場合 (1 日 2 回)	600 点	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
	ハ 他の職員と訪問した場合 (1 日 3 回)	1,000 点	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円

<加算料金・1月につき・1回限り>

在宅患者連携指導加算	訪問している医療機関や薬局と情報共有を行った場合		300 点	3,000 円	300 円	600 円	900 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (1月につき2回)	状態の悪化に伴い、医師や歯科医師、薬剤師、ケアマネジャーとカンファレンスを行い、共同で指導を行った場合		200 点	2,000 円	200 円	400 円	600 円
特別管理加算 (1 回限り)	特別な管理を必要とする患者に対して計画的な管理を行った場合	重症度の高い利用者の場合	500 点	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
		上記以外の特別な管理が必要な利用者の場合	250 点	2,500 円	250 円	500 円	750 円
在宅ターミナル加算	死亡日及び死亡日以前14 日以内に2 回以上の訪問看護・指導を実施し、かつ支援体制について説明した場合	看取り介護加算算定している場合	1,000 点	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
		看取り介護加算算定していない場合	2,500 点	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円

<交通費>

上記1の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、看護職員等が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。

<キャンセルについて>

- (1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。
- (2) 利用者の都合で中止する場合には、できるだけサービス利用前日までにご連絡下さい。
- (3) 訪問した際にキャンセルした場合には、交通費をいただいております。

<支払方法>

・窓口支払の場合

毎月13日過ぎに前月分の請求をいたしますので、病院の受付でお支払い下さい。その際に領収証を発行致します。

・口座振替の場合

預金口座振替依頼書に必要事項を記入、銀行届出印押印の上、申し込んでいただきます。申し込んでから口座振替が可能になるまで約1か月要します。お手続きを希望される方は、担当看護師や受付窓口までお申し出ください。尚、振替は翌月の25日又は31日になります。請求書、領収書は、

郵送させていただきます。

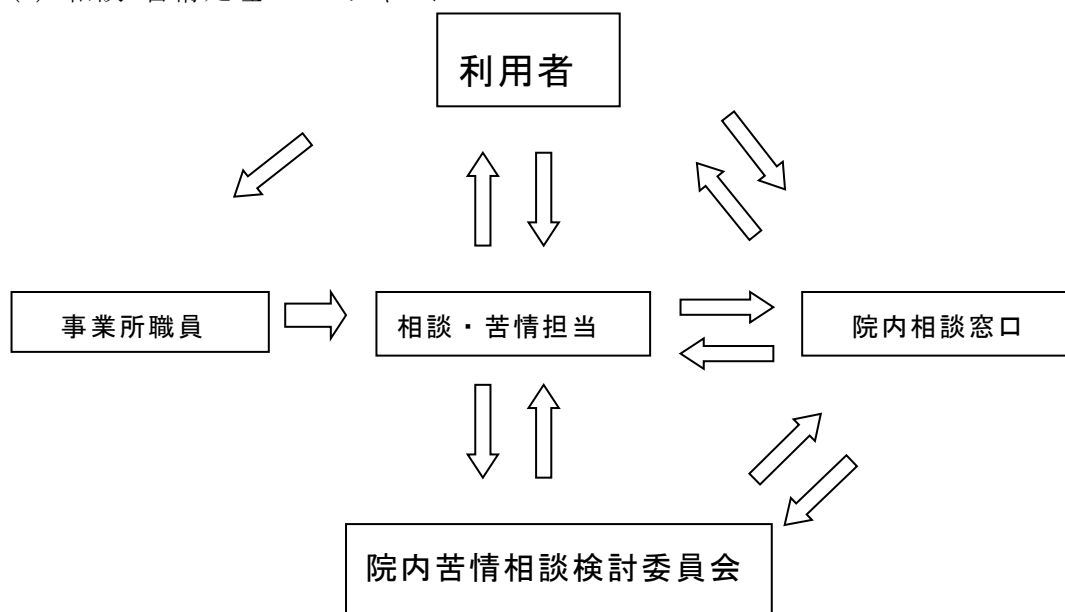
5 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担 当 者 堺 敏江（看護師）

電 話 092-918-1900 FAX 092-918-1901

(2) 相談・苦情処理フローチャート



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び福岡県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 筑紫野市役所高齢者支援課 092-923-1111

イ 太宰府市役所高齢者支援課 092-921-2121

ウ 大野城市役所介護サービス課 092-580-1860

エ 福岡県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）092-642-7859

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族へ連絡をいたします。

	氏名			
	連絡先	杉病院	電話番号	092-923-6666
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	

7 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

8 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

9 その他の運営に関する重要事項

看護の資質の向上のために、次のとおり研修の機会を設けます。

- (1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- (2) 継続研修 年1回以上

この規定に定めるものの他、この事業所の運営に関する事項は、医療法人と管理者との協議に基づいて定めるものとする。

令和 年 月 日

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、重要な事項を説明しました。

事業所	医療法人 文杏堂 杉病院
所在地	筑紫野市二日市中央1丁目3番2号
名 称	杉病院 訪問看護事業所
説明者氏名	印

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

(代理人) 住所

氏名

印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 看護サービスの提供を受けるにあたって、医師及び看護師間での利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。

2 個人情報を提供する場所

病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

医療法人文杏堂杉病院訪問看護

住所 筑紫野市二日市中央1丁目3番2号

説明者氏名

印

(家族)住所

氏名

印

