

訪問看護・介護予防訪問看護

重要事項説明書

(医療保険用)

医療法人むつみホスピタル

訪問看護ステーション ビオス

— 訪問看護・介護予防訪問看護重要事項説明書 —

利用者に対する訪問看護サービス（または介護予防訪問看護サービス）の提供開始にあたり、厚生労働省の規定に基づき、事業所の概要やサービスの内容等、知っておいて頂きたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者（法人）の概要

事業者名称	医療法人むつみホスピタル
代表者	理事長 井上 秀之
所在地	徳島県徳島市南矢三町3丁目11-23
連絡先	088-631-0181
ホームページ	https://mutsumi-h.jp/
法人設立年月日	1959年4月1日

2. 訪問看護ステーション ビオスの概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーション ビオス
指定事業所番号	3660190855
所在地	徳島県徳島市南矢三町3丁目5-16
連絡先	088-632-5515
責任者（管理者）	郡 利江
指定年月日	2021年9月1日
事業所の通常事業の実施地域	徳島市、北島町、藍住町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人むつみホスピタルが開設する訪問看護事業所ビオスが行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護師等が社会において継続して療養を受ける状態にあり、医師が「指定訪問看護」の必要を認めたものに対し、適正な訪問看護等を提供することを目的とする。
運営の方針	(1) 事業所の看護師等は、利用者が在宅で、豊かで多様なその人らしい生活が送れるようになることを目的として支援する。 (2) 訪問看護等の提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨として、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項については、理解しやすいように説明を行う。 (3) 訪問看護等の事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、円滑なサービス提供に努めるものとする。

(3) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 (但し、国民の祝日及び12月29日から31日、1月1日から3日までを除く)
営業時間	午前8時から午後4時30分までとする
※事業所の休日、及び営業時間外は、電話による24時間連絡が可能な体制とする。	

(4) 訪問看護職員の体制

職 種	人 員 数
管理者	常勤 1 名
看護職	常勤 3 名以上
作業療法士	常勤 2 名以上

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	利用者が在宅で、豊かで多様なその人らしい生活が送れることができるよう、主治医の指示並びに利用者の係る居宅介護支援事業者が作成した居宅看護サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画書を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画書に基づき、訪問看護を提供します。具体的な訪問看護の内容は以下のとおりです。 ①病状、障害の観察 ②療養上の世話(清潔支援、栄養、排泄等の日常生活療養上の世話) ③褥瘡の予防・処置・カテーテル等の交換・管理 ④リハビリテーション及びその指導 ⑤心理的看護ケア(コミュニケーション援助、SST、心理教育等) ⑥家族支援と介護指導・助言・家族心理教育、健康相談 ⑦日常生活の維持、生活支援 ⑧主治医から指示された医療処置 ⑨その他(実施書に記載のある項目)

(2) 看護職員等の禁止行為

看護職員等はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ①利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書、書類などの預かり
- ②利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③利用者の同居家族に対するサービスの提供
- ④利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
(利用者又は第三者の生命や身体を保護するため緊急やむ得ない場合は除く)
- ⑥その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、
その他の迷惑行為

(3) 提供サービスの利用料、利用者負担額

別紙料金表をご覧ください。

4. 利用料、利用者負担額（介護保険を適応する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

基本利用料として、健康保険法または高齢者の医療の確保に関する法律および介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める額の支払いを利用者様から受け取るものとします。

利用者は料金表(別紙)に定めた所定の利用料および、サービスを提供するうえで別途必要となった費用を支払います。

利用料・その他の費用の請求方法	・利用月の翌月 15 日頃に、ご契約者様宛てに郵送いたします。 ・ご契約者様以外の方への郵送をご希望の場合はお申しつけください。
お支払方法	・請求月末までに窓口でのお支払い ・各金融機関からの自動引き落とし ・請求月末までにお振込み
領収書の発行	・窓口でお支払いの場合は、窓口で領収書をお渡しいたします。 ・お振込み、自動引き落としの場合は、お支払いの確認後に領収書をご契約者様宛てに郵送いたします。 ・ご契約者様以外の方への郵送をご希望の場合はお申しつけください。

※利用料、利用者負担額(介護保険を適応する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な利用がないのにもかかわらず、支払期日から2か月以上遅延し、さらに支払いの催促から14日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分を支払っていただきます。

5. サービス提供にあたって

(1) サービス提供に先立って、医療保険及び介護保険被保険者証等に記載された内容を確認させていただきます。被保険者証の住所などに変更があった場合は速やかにお知らせください。

(2) 訪問看護サービスは、主治医の指示に基づいてサービスを提供します。ご利用にあたっては主治医より訪問看護指示書の交付を一定の期間(最長 6 か月)ごとに受ける必要があります。訪問看護指示書交付に掛かる費用は利用者様のご負担となります。

(3) 主治医の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業所が作成する「居宅サービス計画書(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画書(以下計画書)」を作成します。なお、作成した計画書は、利用者または家族にその内容を説明いたしますので、ご確認ください。

(4) サービスの提供は計画書に基づいて行います。なお、計画書は利用者の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(5) 訪問看護サービスを提供する職員は、複数職員が交代で訪問する場合がございます。

(6) 訪問時間は、交通事情等により前後することがありますのであらかじめご了承ください。

(7) 自然災害(大雨・洪水・暴風・暴風雪等)において、訪問に危険が伴うと考えられる場合にはそのサービスを事業者からキャンセルする事があります。

(8) 訪問看護サービスの予定を変更・取消す場合は、利用日の前日までに連絡をお願いします。取消す場合、キャンセル料は請求しません。

(9) 鍵等の貴重品については原則として預かりません。ただし、サービス提供において支障がある場合、「預かり証」を発行したうえで一時的に鍵を保管させていただくことがあります。(鍵等は、事務所の鍵のかかる場所にて保管します。)

(10) 当事業所は、看護師等の医療人材育成のため、学生等の実習を受け入れております。サービス提供時に同行を依頼することがありますのでご協力をお願いします。

6. 虐待の防止について

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

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	秋山 健太 (あきやま けんた)
-------------	------------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護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は、速やかに、これを市町村に通報します。

7. 秘密の保持と個人情報保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を尊重し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②事業者及び事業所の従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又は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。 ③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。 ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします
個人情報の保護について	①事業者は、利用者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ②事業者は、利用者又は家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録も含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理する。また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲で訂正等を行うものとします（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります）。

8. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に病状の急変など緊急の事態が発生した場合は、速やかに主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	医療機関名	
	氏名	
	電話番号	
	緊急時連絡先	

家族等 緊急連絡先	①	氏名（続柄）	
		住所	
		電話番号	
		携帯電話番号	
		勤務先	
	②	氏名（続柄）	
		住所	
		電話番号	
		携帯電話番号	
		勤務先	

9. 事故発生時の対応方法について

(1)利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に関係する居宅介護支援事業所等に対して連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じます。

(2)利用者に対する訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

なお、当事業所は、JAPH ネットワーク「訪問看護補償保険」に加入しています。

(3)採血・点滴等処置時、看護職員が誤って針刺し事故を起こした場合は、看護職員の感染対策のため、主治医の指示により利用者様に血液検査をさせていただきます。

10. 身分証携帯義務

従業員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

11. 心身の状況の把握

訪問看護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12. 居宅介護支援事業所等との連携

(1)指定訪問看護の提供に当たり、居宅介護支援事業所及び保健医療サービスまたは福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

(2)サービス提供の開始に際し、作成する計画書の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業所等に速やかに送付します。

(3)サービスの内容が変更された場合、またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書類またはその写しを速やかに居宅介護支援事業所等に送付します。

13. サービス提供の記録

指定訪問看護の実施ごとに、そのサービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス完結の日から5年間保管します。(介護保険利用時はサービス完結日から5年間保管します)

14. 衛生管理等

(1)看護職員等の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行います。

(2)指定訪問看護事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

(3)訪問時、サービスを提供しやすい環境整備にご協力ください(手洗い場所の確保、ペットの配慮等)

15. サービス提供に関する相談・苦情について

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口で受け付けます。

【事業所相談窓口】

訪問看護ステーション ビオス	所在地	徳島県徳島市南矢三町3丁目5-16
	電話番号	088-632-5515
	FAX番号	088-632-5515
	相談責任者	郡利江、秋山 健太
	受付時間	8:00～16:30

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

【市町村】

徳島市役所 高齢介護課	所在地	徳島市幸町2丁目5番地
	電話番号	088-621-5581
	FAX番号	088-624-0961
	受付時間	9:00～17:00（土日祝は休み）
北島町役場 健康保険課（介護保険）	所在地	板野郡北島町中村字上地23-1
	電話番号	088-698-9805
	FAX番号	088-698-8494
	受付時間	8:30～17:15（土日祝は休み）
藍住町役場 健康推進課（医療保険） 介護保険室（介護保険）	所在地	板野郡藍住町奥野字矢上前52番地1
	電話番号	088-637-3115（健康推進課） 088-637-3311（介護保険室）
	FAX番号	088-637-3312
	受付時間	8:30～17:15（土日祝は休み）

【その他】

徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課（介護保険）	所在地	徳島市川内町平石若松78-1
	電話番号	088-665-7205（苦情専門） 088-666-0117（介護保険課）
	FAX番号	088-666-0228
	受付時間	8:30～17:00（土日祝は休み）
徳島県庁 国保・自立支援課（医療保険）	所在地	徳島市万代町1丁目1番地
	電話番号	088-621-2190
	FAX番号	088-621-2913
	受付時間	8:30～18:15（土日祝は休み）

訪問看護料金表（医療保険）

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担割合（1～3割）により算定します

◎介護保険から医療保険への適用保険変更

介護保険の要支援・要介護認定を受けた方でも、次の場合は自動的に適用保険が介護保険から医療保険へ変更になります。

1 厚生労働大臣が認める疾病等の場合

- | | |
|---|-------------|
| ① 多発性硬化症 | ② 重症筋無力症 |
| ③ スモン | ④ 筋萎縮性側索硬化症 |
| ⑤ 脊髄小脳変性症 | ⑥ ハンチントン病 |
| ⑦ 進行性キンジストロフィー症 | |
| ⑧ パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、及びパーキンソン病（ホエーン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害がⅡ度またはⅢ度の者に限る）） | |
| ⑨ 多系統萎縮（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレガー症候群） | |
| ⑩ プリオン病 | ⑪ 亜急性硬化性全脳炎 |
| ⑫ 後天性免疫不全症候群 | ⑬ 頸髄損傷 |
| ⑭ 人工呼吸器を使用している場合 | |

2 病状の悪化により悪性腫瘍の終末期になった場合

3 主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合

◎保険種別の負担割合

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

自立支援

一定所得以下	生活保護世帯	[生活保護] 負担 ¥0
	住民税非課税 本人収入80万円以下	[低所得1] 負担上限月額 ¥2,500
	住民税非課税 本人収入：80万円超	[低所得2] 負担上限月額 ¥5,000
中間所得層	住民税（所得割） ¥33,000未満	負担上限金額：医療保険の自己負担限度額 ※1の場合 負担上限月額 ¥5,000 ※2の場合 負担上限月額 ¥5,000 [中間所得層1]
	住民税（所得割） ¥33,000以上 ¥235,000未満	負担上限金額：医療保険の自己負担限度額 ※1の場合 負担上限月額 ¥10,000 ※2の場合 負担上限月額 ¥10,000 [中間所得層2]
一定所得以上	住民税（所得割）	公費負担の対象外（医療保険の負担割合・負担限度額）※3 ※2の場合 負担上限月額 ¥20,000 [一定所得以上（重継）]

※1 育成医療の経過措置

※2 高額治療継続者（重度かつ継続）

※3 自立支援医療の公費負担対象外となり、1割負担は適用されず
医療保険の負担割合と負担上限額が適用されます

訪問看護料金表（医療保険）

			ご利用者様負担額			
◎基本項目			金額	1割負担	2割負担	3割負担
精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ） （1日1回につき）	①週3日目まで30分以上	イ	¥5,550	¥560	¥1,110	¥1,670
		ロ	¥5,050	¥510	¥1,010	¥1,520
	②週3日目まで30分未満	イ	¥4,250	¥430	¥850	¥1,280
		ロ	¥3,870	¥390	¥770	¥1,160
	③週4日目以降30分以上	イ	¥6,550	¥660	¥1,310	¥1,970
		ロ	¥6,050	¥610	¥1,210	¥1,820
	④週4日目以降30分未満	イ	¥5,100	¥510	¥1,020	¥1,530
		ロ	¥4,720	¥470	¥940	¥1,420
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） （同一建物居住者） （同一日に2人の場合）	①週3日目まで30分以上	イ	¥5,550	¥560	¥1,110	¥1,670
		ロ	¥5,050	¥510	¥1,010	¥1,520
	②週3日目まで30分未満	イ	¥4,250	¥430	¥850	¥1,280
		ロ	¥3,870	¥390	¥770	¥1,160
	③週4日目以降30分以上	イ	¥6,550	¥660	¥1,310	¥1,970
		ロ	¥6,050	¥610	¥1,210	¥1,820
	④週4日目以降30分未満	イ	¥5,100	¥510	¥1,020	¥1,530
		ロ	¥4,720	¥470	¥940	¥1,420
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） （同一建物居住者） （同一日に3人以上の場合）	①週3日目まで30分以上	イ	¥2,780	¥280	¥560	¥830
		ロ	¥2,530	¥250	¥510	¥760
	②週3日目まで30分未満	イ	¥2,130	¥210	¥430	¥640
		ロ	¥1,940	¥190	¥390	¥580
	③週4日目以降30分以上	イ	¥3,280	¥330	¥660	¥980
		ロ	¥3,030	¥300	¥610	¥910
	④週4日目以降30分未満	イ	¥2,550	¥260	¥510	¥770
		ロ	¥2,360	¥240	¥470	¥710
精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ） ※在宅医療に備えた外泊時 （入院中に1回、厚生労働大臣が定める疾病等は入院中に2回）			¥8,500	¥850	¥1,700	¥2,550
訪問看護管理療養費 （1日につき）	月の初日	¥7,670	¥770	¥1,530	¥2,300	
	2日目以降	¥3,000	¥300	¥600	¥900	

※イ 保健師、看護師、作業療法士による訪問の場合

※ロ 准看護師による訪問の場合

		ご利用者様負担額			
◎加算項目（病状やご希望の契約により下記の金額が加算されます）		金額	1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算（1月につき）		¥6,520	¥650	¥1,300	¥1,960
訪問看護情報提供療養費（1月につき）		¥1,500	¥150	¥300	¥450
複数名訪問看護加算	看護師（週1回）	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350
	准看護師（週1回）	¥3,800	¥380	¥760	¥1,140
	看護補助者（週3回）	¥3,000	¥300	¥600	¥900
夜間・早朝訪問看護加算（6時～8時・18時～22時）		¥2,100	¥210	¥420	¥630
深夜訪問看護加算（22時～6時）		¥4,200	¥420	¥840	¥1,260
精神科緊急訪問看護加算	月14日目まで	¥2,650	¥270	¥530	¥800
	月15日目以降	¥2,000	¥200	¥400	¥600
精神科重症患者支援管理連携加算		¥8,400	¥840	¥1,680	¥2,520
精神科複数回訪問加算	1日2回	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350
	1日3回	¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400
長時間精神科訪問看護加算 週1回まで※3（厚生労働省が定める場合、週3回まで）		¥5,200	¥520	¥1,040	¥1,560
特別管理加算（1月につき）	I（※1）	¥5,000	¥500	¥1,000	¥1,500
	II（※2）	¥2,500	¥250	¥500	¥750
退院時共同指導加算（1月につき）※利用者の状態に応じ月2回を限度		¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400
特別管理指導加算		¥2,000	¥200	¥400	¥600
退院支援指導加算		¥6,000	¥600	¥1,200	¥1,800
在宅患者連携指導加算（1月につき）		¥3,000	¥300	¥600	¥900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算（1月につき2回）		¥2,000	¥200	¥400	¥600
訪問看護ターミナルケア療養費		¥25,000	¥2,500	¥5,000	¥7,500
訪問看護医療DX情報活用加算（月に1回）		¥50	¥10	¥10	¥20

※1 気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方

※2 在宅酸素・人工肛門・重度の褥瘡等の状態にある方

※3 ※1、※2、人工呼吸器を使用している状態にある方に対して90分以上の訪問看護を行った場合

◎その他の費用

死後の処置料	¥12,000
日常生活用具、物品、材料費等	実費

保険証は月に1度確認させていただきます。

保険証、福祉医療費受給者証等の変更（更新）の際はすみやかにお知らせください。

16. 重要事項説明の年月

この重要事項の説明年月日	年 月 日
--------------	-------

上記内容について、利用者に説明を行いました

事業者 法人名 医療法人むつみホスピタル

代表者 理事長 井上 秀之 印

事業所	事業所名	訪問看護ステーション ビオス
	管理者	郡 利江 印
	説明者	印

上記内容の説明を事業所から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(続柄)

個人情報使用同意書

医療法人むつみホスピタル
理事長 井上秀之 殿

私（利用者及びその家族）の個人情報については【訪問看護・介護予防訪問看護契約書】及び【訪問看護・介護予防訪問看護重要事項説明書】により、その利用目的に対しての説明を受け、その範囲内で使用することに同意します。
この同意を証するため本書2通を作成し、私と事業者が1通ずつ保有するものとします。

説明者

印

年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

（ 続柄 ）

同意書

(24 時間対応体制加算・精神科緊急時訪問加算・精神科重症患者支援管理連携加算・精神科複数回訪問加算・精神科訪問看護基本療養費・訪問看護管理療養費・精神科複数名訪問看護加算・退院時共同支援加算・退院支援指導加算・長時間精神科訪問看護加算・訪問看護医療 DX 情報活用加算)

医療法人むつみホスピタル

理事長 井上秀之 殿

- 1 私は、貴訪問看護ステーションの 24 時間連絡体制により、緊急時の場合の電話による相談又は訪問看護を利用するため、24 時間対応体制加算を算定する事に同意します。
- 2 私は、病気の状態から、() の管理・相談が必要なため、精神科緊急訪問加算・精神科重症患者支援管理加算・精神科複数回訪問加算・精神科訪問看護管理療養費を算定することに同意します。

説明者

印

年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

(続柄)

訪問看護の情報提供書

医療法人むつみホスピタル
理事長 井上秀之 殿

私は、貴訪問看護ステーションからの訪問看護の情報提供書を、県保健福祉局、保健所、
保険管理課、市長寿いきがい課へ提供することに同意します。

説明者

印

年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

(続柄)