

門司区医師会訪問看護ステーション「やすらぎ」重要事項説明書

門司区医師会訪問看護ステーション「やすらぎ」重要事項説明書

1. 門司区医師会の理念および在宅ケア総合センターの事業理念

*門司区医師会の基本理念

門司区医師会は地域医療、地域ケアの質の向上に努め、ライフサイクルに応じた保健活動を行うことにより公衆衛生の向上を図り、社会福祉に貢献します。

- (1) 門司区内医療機関の医療の質の向上と連携の推進に取り組みます。
- (2) 医療の専門集団として事業を展開するとともに地域の介護支援専門員その他の介護関連職種を支援し、地域ケア体制の整備に貢献します。
- (3) 地域の諸団体と連携し、公衆衛生の向上のために門司区医師会が求められる役割を果たします。

*在宅ケア総合センター事業理念

私達は、ご利用者さまが、住み慣れた地域環境で、心豊かに日常生活を営むことが出来るように、ご利用者さまとご家族のご意向に基づき、医師会の総合力を生かし迅速かつ質の高い医療・介護・福祉サービスを提供します。

*訪問看護ステーション基本方針

- (1) 安心、安全に暮らせるように 24 時間 365 日体制で質の高いサービスを提供します。
- (2) 主治医の指示に従い看護に専心します。
- (3) 難病疾患、終末期の患者さまが住み慣れた家で、その人がその人らしく暮らしていけるように支援します。
- (4) 人としての尊厳を守り、心に寄り添う看護を行います。
- (5) 地域の保健、医療、福祉機関との連携を密にして訪問看護ステーションとして求められる役割を果たします。
- (6) 適切なりハビリテーションにより、自立を促し、在宅生活の質の向上に貢献します。
- (7) 医療専門職として職業意識を持ち、門司区医師会職員として良識と社会通念をもって職務に励みます。

2. 利用者（被保険者）

要介護認定区分	要支援・要介護 1・2・3・4・5
要介護認定有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
認定審査会意見	

3. 事業者の概要

名称・法人種別	公益社団法人北九州市門司区医師会	
代表者名	会長 香月 きょう子	
所在地・連絡先	所在地	北九州市門司区小森江三丁目 12 番 11 号
	電話番号	093-382-1165
	FAX	093-371-1510

4. 事業所の概要

- (1) 事業所名、所在地、提供できるサービスの地域と種類等

事業所名	門司区医師会訪問看護ステーション「やすらぎ」
所在地	北九州市門司区小森江三丁目 12 番 11 号
管理者氏名	田中 早苗
電話番号	093-382-1165
FAX 番号	093-371-1510
介護保険事業所番号	4067690000
サービス提供地域	門司区

※上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者	正看	1名		1名	従業者及び業務の管理 訪問看護利用申込調整・訪問看護師技術指導・訪問看護サービス提供
副管理者	正看	1名		1名	訪問看護利用申込調整・訪問看護師の相談役 訪問看護サービス提供
訪問看護	正看	0名	1名	1名	訪問看護サービスの提供
	准看	1名	1名	2名	
リハビリ	PT	1名	0名	1名	訪問リハビリサービスの提供
	OT	1名	0名	1名	
合計		5名	2名	7名	

(3) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	8:30～17:15
休日	土・日・祝・12月29日～1月3日(365日24時間対応)

(4) サービス提供日及び提供時間

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	8:30～17:30
休日	日・祝・12月29日～1月3日

5. 事業の目的と運営方針等

1) 事業の目的

この事業は、門司区医師会訪問看護ステーションの看護師等が、介護保険における要介護状態又は要支援状態にある者、又は疾病、負傷等により、居宅において継続して療養を受ける状態にあるものであって、かかりつけ医が訪問看護の必要を認めた高齢者等に対し、適切な訪問看護を行うことを目的とする。

2) 運営方針

- (1) ステーションの看護師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持回復を図るとともに、生活の向上を重視した在宅療養生活が継続できるように適切に事業の提供を行う。
- (2) 事業の提供に当たっては、親切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し事業の方法について、理解しやすいように説明を行い、書面により同意の確認を行う。
- (3) 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

3) サービスの特徴

- (1) 全身の観察、日常生活の援助および指導、医療機器の管理、操作、終末期の看護等を行います。難病や癌などで在宅療養をされている方の訪問を積極的におこなっています。
- (2) 主治医と密接な連携のもと、訪問看護を実施いたします。
- (3) リハビリテーションに力をいれています。
※作業療法士・理学療法士の訪問については、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたもので、看護職員の代わりに訪問するという位置づけのものです。
※看護職員による定期的な状態観察を行い、さらに状況に変化が生じた時は看護職員が訪問いたします。

- (4) 365日、24時間電話対応にて相談を受け付けております。

6. 契約期間と更新

- 1) この契約期間は、サービス利用同意日から1年間とします。
- 2) この契約は、契約満了の1か月前までに利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合は、自動更新するものとします。

7. ご利用者負担金

1) 基本利用料金

【介護保険】

	サービス内容	単位数	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
20分未満	訪問看護 I 1	314 単位	327 円	654 円	981 円	
30分未満	訪問看護 I 2	471 単位	487 円	974 円	1,461 円	
30分以上1時間未満	訪問看護 I 3	823 単位	847 円	1,693 円	2,540 円	
1時間以上 1時間30分未満	訪問看護 I 4	1128 単位	1,158 円	2,316 円	3,474 円	
リ ハ ビ リ	1回(20分)	訪問看護 I 5×1	294 単位	307 円	613 円	919 円
	2回(40分)	訪問看護 I 5×2	294 単位	613 円	1,226 円	1,838 円
	3回(60分)	訪問看護 I 5・2超×3	265 単位	830 円	1,660 円	2,490 円

【介護予防】

	サービス内容	単位数	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
20分未満	介護予防訪問看護 I 1	303 単位	316 円	631 円	947 円	
30分未満	介護予防訪問看護 I 2	451 単位	467 円	933 円	1,400 円	
30分以上1時間未満	介護予防訪問看護 I 3	794 単位	817 円	1,634 円	2,451 円	
1時間以上 1時間30分未満	介護予防訪問看護 I 4	1090 単位	1,119 円	2,238 円	3,357 円	
リ ハ ビ リ	1回(20分)	介護予防訪問看護 I 5×1	284 単位	296 円	592 円	888 円
	2回(40分)	介護予防訪問看護 I 5×2	284 単位	593 円	1,185 円	1,777 円
	3回(60分)	介護予防訪問看護 I 5・2超×3	142 単位	454 円	907 円	1,360 円

1 単位： 10.21 円(北九州市 7 級地)

※利用者負担額にはサービス提供体制強化加算(1回につき6単位)を含みます。

※准看護師が指定訪問看護を行った場合・・・単位数の10%減

※理学療法士等が1日2回(40分)を超えて訪問する場合・・・単位数の10%減
(介護予防) // ...単位数の50%減

開始月から起算し12月を超えた場合・・・単位数から1回につき5単位減

※夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合・・・単位数の25%増

※深夜(22:00~6:00)の場合・・・単位数の50%増

※介護保険適用外や給付範囲を超えたサービス費は、事業者が別に選定し、全額ご利用者の負担となります。

※料金算定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画に定められた目安の時間を基準としています。

2) その他の料金

サービス内容	開始年月日	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
初回加算Ⅰ（開始日のみ）	年 月 日	358円	715円	1072円
初回加算Ⅱ（開始日のみ）	年 月 日	307円	613円	919円
緊急時訪問看護加算Ⅱ （月1回）	年 月 日	586円	1,172円	1,758円
特別管理加算Ⅰ（月1回）	年 月 日	511円	1,021円	1,532円
特別管理加算Ⅱ（月1回）	年 月 日	256円	511円	766円
長時間訪問看護加算	年 月 日	307円	613円	919円
複数名訪問看護加算Ⅰ （30分未満）	年 月 日	260円	519円	778円
複数名訪問看護加算Ⅰ （30分以上）	年 月 日	411円	821円	1,232円
退院時共同指導加算	年 月 日	613円	1,226円	1,838円
看護・介護職員連携強化加算	年 月 日	256円	511円	766円
ターミナルケア加算	年 月 日	2,553円	5,105円	7,658円
サービス提供体制強化加算	年 月 日	7円	13円	19円
看護体制強化加算Ⅰ	年 月 日	562円	1,123円	1,685円
看護体制強化加算Ⅱ	年 月 日	205円	409円	613円
看護体制強化加算	年 月 日	103円	205円	307円

※上記の加算を開始年月日より算定致します。

3) 交通費

4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。それ以外の地域の方は交通費の実費をお支払いいただくことがあります。

4) 支払方法

毎月15日までに前月分の請求を致します。銀行・郵便局引き落としの場合は翌々月の5日に引き落とされます。（お支払日が金融機関休業日の場合は翌営業日とさせていただきます。）

5) 領収書の発行

事業者は、ご利用者からのお支払いを確認後、領収書を発行致します。

6) その他

サービスの実施に必要なご利用者宅の水道・ガス・電気・電話等の費用は、ご利用者の負担となります。

8. キャンセル料

ご利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、ご利用者の病状の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

ご利用日の訪問までに連絡があった場合	無料
ご利用日の訪問までに連絡がなかった場合	800円

※キャンセルが必要となったときは、至急ご連絡下さい。連絡先 093-382-1165

9. 介護保険から医療保険による訪問看護への変更

主治医の判断などにより訪問看護が介護保険から医療保険によるものに変更される場合があります。その際は上記の料金ではなく医療保険によるご利用料となります。

10. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医・救急隊・ご家族・介護支援事業者等へ連絡をいたします。

11. 利用者負担金の滞納について

- 1) 利用者が正当な理由なく利用者負担金を2か月分以上滞納した場合には、事業者は文書により10日以上期間を定めて、その期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約する旨の催告をすることができます。
- 2) 前項の催告をしたときは、事業者は「ケアプラン」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から「ケアプラン」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な協議を行うようにするものとします。
- 3) 事業者は前項に定める調整の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合には文書で通知することによりこの契約を解約することができます。
- 4) 事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはありません。

12. 利用者の解約権

- 1) 利用者は事業所に対して、契約終了希望日の2営業日前までに通知することにより、この契約を解約することができます。なおこの場合、事業者は利用者に対し、文書による確認を求めることができます。
- 2) 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - (1) 事業者が、正当な利用なくサービスを提供しないとき
 - (2) 事業所が、利用者をその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき

13. 事業者の解約権

- 1) 事業者は、利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達する事が困難となったときは、文書により2週間以上の予告期間をもってこの契約を解約することができます。

14. 事故発生時の対応

事業者は、ご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、市区町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

15. 訪問看護事業者賠償責任保険

保険会社	三井住友海上火災保険株式会社
補償内容	賠償責任保険 (対人・人格権侵害、対物、管理受託物、初期対応費用)

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償致します。

但し、その損害の発生についてご利用者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償は免責となる場合があります。

16. 裁判管轄

この契約に関する紛争の訴えは、利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

17. 高齢者虐待防止に関する事項

事業者は、ご利用者差別の禁止、人権擁護虐待防止のため虐待防止に関する責任者の設置、苦情解決対策等の必要な体制整備を行うと共に、従業員に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

18. 身体拘束の禁止について

利用者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為を行いません。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急のやむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録等、記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行うものとします。事業者は従業員に対して適正化のための研修を定期的実施するものとします。

19. ハラスメント対策について

サービス利用契約中に、ご利用者、ご家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約解除する場合があります。
(叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出す)

20. 業務継続計画について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為に非常時の体制で早期の業務を図る計画を策定しています。

また、従業員に対しても、訪問看護が継続できるように研修を定期的実施するものとします。

21. 相談窓口・苦情対応

1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所相談窓口	窓口担当者	廣津 美和
	対応時間	月～金曜 8:30～17:15
	電話番号	093-371-1567 (代表)

※第三者委員の設置は未実施です。

2) 公共機関においても、次の機関において苦情申し出が出来ます。

門司区役所 保健福祉課 介護保険担当	所在地	門司区清滝1丁目1-1
	電話番号	093-331-1894
	対応時間	月～金曜 8:30～17:00
福岡県国民健康保険 団体連合会 苦情相談窓口	所在地	福岡市博多区吉塚本町13-47
	電話番号	092-642-7859
	FAX	092-642-7857
	対応時間	月～金曜 8:30～17:00

22. 担当看護師変更について

ステーションの勤務体制等、状況によって担当看護師を変更することがあります。

ご了承下さい。

23. 訪問看護師へのもてなし等

訪問看護師は、利用者またはその家族から金品等をお願い受けることはもとより、原則として、茶菓子などの接待はお受けいたしません。

24. 個人情報保護

当医師会は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには最新の注意を払っています。
個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

門司区医師会長

当医師会における個人情報の利用目的

◎医療提供

- 当医師会での医療サービスの提供
- 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- 他の医療機関等からの照会への回答
- 患者及び利用者さん等の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ご家族等への病状および介護状況の説明
- その他、患者及び利用者さんへの医療提供に関する利用

◎診療費請求のための事務

- 当医師会での医療・介護・保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- 審査支払機関へのレセプトの提出
- 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- その他、医療・介護・保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

◎当医師会の管理運営業務

- 会計・経理
- 医療事故等の報告
- 当該患者・利用者さんの医療サービスの向上
- その他、当医師会の管理運営業務に関する利用

◎企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

◎医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

◎医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

◎当医師会内において行われる医療・介護実習への協力

◎医療の質の向上を目的とした当医師会内での症例研究

◎外部監査機関への情報提供

付 記

1. 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨をお申し出ください。
2. これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。
3. 個人情報に関する相談・対応は次の窓口で行っています。

当事業所対応窓口	情報管理責任者	田中 早苗
	対応時間	月～金曜 8：30～17：15
	連絡先	電話 093-382-1165

25. ご利用者の同意

訪問看護サービスの開始にあたり、事業者より本書面に基づき重要な事項の説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

<ご利用者>

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 番 号 _____

<ご家族（または代理人）>

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 番 号 _____

<事業者>

所 在 地 北九州市門司区小森江三丁目 12 番 11 号

事 業 者 名 公益社団法人北九州市門司区医師会

代 表 者 名 会 長 香 月 きょう子 印

<説明者>

事 業 所 名 門司区医師会訪問看護ステーション「やすらぎ」
[介護保険事業所番号 4067690000]

氏 名 _____ 印