# 重要事項説明書（医療保険）

I.　訪問看護事業の概要

| | | |
|---|---|---|
| 事業者名称 | 小林市 | |
| 事業管理者 | 小林市病院事業管理者　　坪内　斉志 | |
| 所在地 | 住所 | 小林市細野 2235 番地 3 |
| | 電話番号 | 0570-000217 |
| | FAX 番号 | 0984-23-7717 |
| 設立年月日 | 昭和 28 年 4 月 1 日 | |

II. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

| | | |
|---|---|---|
| 事業所名 | 小林市立病院訪問看護ステーション | |
| 管理者 | 海藏　章代 | |
| 所在地 | 住所 | 小林市細野 2235 番地 3 |
| | 電話番号 | 0984-23-8239 |
| | FAX 番号 | 0984-48-0032 |
| サービスの種類 | 訪問看護・介護予防訪問看護 | |
| 医療機関コード | 0510839 | |
| 通常事業の実施地域 | 小林市、えびの市、高原町、都城市（高崎町） | |

(2) 事業の目的と運営の方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 小林市立病院で治療中の利用者、その他、要介護利用者、要支援利用者（以下、「利用者」という）が在宅において日常生活を安心して営むことができるよう、生活の質の向上を図るため居宅サービスを提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | 利用者の心身の状況及び生活環境を踏まえ、介護保険法、その他の関連法令及び契約の定めに基づき、関係する自治体や事業者、地域の保健・福祉サービス等と連携を図り適切なサービスを提供します。 |

(3) 訪問看護ステーションの職員体制

| 職種 | 人員 |
|---|---|
| 管理者 | 常勤：1 人 |
| 看護職員 | 看護師（管理者となる者を除く）　3 人以上<br>緩和ケア認定看護師 1 人を含む |
| リハビリテーション職員 | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士　兼務：1 人以上 |
| 事務職員 | 常勤：1 人 |

(4) サービス提供条件

| | |
|---|---|
| サービス種類 | 指定訪問看護 |
| サービス提供日時 | 平日（月～金）　午前 8：15～午後 5：00<br>※土・日・祝日　休み<br>※年末年始　　休み |
| サービス提供地域 | 小林市、えびの市、高原町、都城市（高崎町） |

※24 時間対応体制あり（別紙）

III.　サービスの内容

当院では、主治医の指示に基づき、個々の状況に応じた「訪問看護計画書」を作成し、療養上の世話、診療の補助等の援助を行うことで利用者の生活の質を確保し、在宅での療養生活のお手伝いをします。

サービスを提供した際には、訪問看護の内容を記録し、主治医や関係機関への報告をします。

訪問看護の実施時間は、１回の訪問につき、訪問看護療養費Ⅰ及びⅡについては 30 分から１時間 30 分程度を標準とします。

| | |
|---|---|
| 看護行為 | バイタルチェック（体温・血圧・脈拍・酸素飽和度測定など）<br>身体の保清（清拭・洗髪・入浴・口腔ケア・手浴・足浴）<br>療養指導（生活に対する注意事項・疾患に対する指導・食事指導・排泄指導)、服薬管理（残薬を含む)、ターミナルケア等 |
| 医療的処置行為 | 創傷処置・褥瘡処置、在宅酸素療法管理ケア、在宅人工呼吸器管理ケア、喀痰吸引・吸入管理、経管栄養管理ケア、尿道留置カテーテル、膀胱ろうカテーテル、自己導尿管理ケア、人工肛門・人工膀胱管理ケア、浣腸・摘便、点滴・服薬管理等 |
| リハビリ援助行為 | 機能訓練・歩行訓練・関節可動域訓練等、言語訓練・嚥下訓練、作業訓練、認知予防指導等 |
| 家族、介護者支援 | 介護方法指導、社会資源の紹介、療養環境整備・工夫、安全対策の工夫・感染症に対する援助等、介護者の健康相談・助言等 |

IV.　費用

(1) 利用料として医療保険対象（後期高齢者医療・各医療保険）となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。

(2) 利用者は、小林市立病院訪問看護料金表（別紙）に定めた訪問看護サービスに対する所定利用料及びサービス提供するうえで別途必要になった費用を支払うものとします。

(3) 利用料金の支払い方法

毎月、10 日以降に前月分の請求書をお渡しします。利用料は同月末日までにお支払いください。

《支払いの方法》

訪問時に集金し、領収書を発行します。

《自費》（外税）

| | |
|---|---|
| 交通費（医療保険） | 1km＝20 円（片道） |
| 医療保険・介護保険以外の利用 | 30 分未満　4,500 円<br>30 分以上 1 時間未満　9,000 円<br>※以降 30 分増すごとに　3,000 円 |
| エンゼルケア料金 | 10,000 円 |

V.　キャンセル料

訪問看護の利用中止については、前日までにご連絡いただければ、予定されたサービスを変更又は中止することができます。

| ご連絡をいただく時間 | キャンセル料 |
|---|---|
| 利用日の前日までに連絡があった場合 | 不要です。 |
| 利用当日の訪問までに連絡があった場合 | 不要です。 |
| 利用日当日の訪問までに連絡がなかった場合 | 1提供あたり100%を請求します。 |

※ただし、利用者の急な入院等の場合には、キャンセル料は請求しません。

VI. 緊急時の対応

サービスの提供にあたり、事故、体調の変化、病状の急変等が生じた場合は、ご家族、主治医、救急医療機関等に連絡します。

| 医療機関等 | 医療機関 | 小林市立病院 | 主治医 | |
|---|---|---|---|---|
| 緊急連絡先 | 連絡先① | 氏名 | （続柄） | |
| | | （電話番号） | | |
| | 連絡先② | 氏名 | （続柄） | |
| | | （電話番号） | | |

VII. 事故発生時の対応

(1) 利用者に対する事故が発生した場合は、速やかに主治医へ連絡を行い必要な措置を講じます。

(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には、損害賠償を速やかに行います。

(3) 事業所は、訪問看護に係る安全管理のため体制の確保に努めます。

(4) 事業所は、安全管理に関する考え方、事故発生時の対応方法を文書化し、発生した事故等についてその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じる体制を整備します。

(5) 職員は、安全管理のための基本的な考え方及び具体的な方策等について研修を受講します。

VIII. 感染症蔓延及び災害発生時の対応

(1) 感染症蔓延及び災害発生時は、その規模の被害状況により通常の業務を行えない場合があります。災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで利用者の安否確認及び支援、主治医や関係機関との連携、必要時訪問を行います。

(2) 指定感染症蔓延時には、通常の業務が行えない場合があります。感染症の拡大状況を把握し、予防対策を講じた上で、必要な訪問看護を行います。

(3) 災害、感染症発生時は、業務継続計画（BCP）に基づき対応します。

IX. 秘密の保持、並びに個人情報の保護について

| | |
|---|---|
| 利用者及びそのご家族に関する秘密の保持、並びに個人情報の保護について | 1. 知り得た情報を適切に管理し、利用者と合意の目的以外には使用しません。<br>2. 利用者及びご家族の合意がない限り、本契約にかかる情報を第3者に開示しません。<br>3. 個人情報の取扱は、「個人情報保護法」に準拠して行います。<br>4. 電磁的記録を用いて訪問看護計画書等を作成する場合は適切に管理します。<br>5. 情報漏えいが発生した場合は、速やかに管理者へ報告し必要な措置を講じます。 |

| | |
|---|---|
| (1) 個人情報 | 当ステーションの業務の目的を達成するために必要な範囲内において取得し、又は作成されたもののうち、当該情報に含まれる、氏名、生年月日、住所等の特定の個人を識別できる基本的な情報から、看護記録をはじめとした諸記録やマイナ保険証(マイナンバーカード)、資格確認書、介護保険被保険者証等をいう。また他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別できることとなるものを含む。 |
| (2) 訪問看護記録等 | 訪問看護のサービス提供の過程で利用者等の身体の状況、症状、介護サービスについて作成又は収集された書面等。<br>当ステーションで取り扱う代表的な記録としては以下のとおり。<br>訪問看護指示書、居宅サービス計画書、訪問看護計画書、訪問看護記録、訪問看護報告書、情報提供書、カンファレンス、各委員会に伴う書類等という。 |
| (3) 適用範囲 | 当ステーションが収集する個人情報を取り扱う業務並びに当ステーションの業務に携わる職員(雇用契約に基づいた職員をいう)であって、当ステーションの個人情報を取り扱うすべての者(在職中及び退職後のすべての者を含む)に適用する。 |

X. 虐待・身体拘束及びハラスメントに関する事項

事業所は、利用者等の人権擁護・虐待防止・身体拘束の適正化及びハラスメント防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 研修を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

(2) 利用者及びご家族からの苦情処理体制の整備に努めます。

(3) その他、虐待防止・身体拘束の適正化及びハラスメント防止のために必要な措置を講じます。

XI. 訪問看護医療 DX 情報活用加算に関する事項

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た訪問看護ステーションの看護師等が、オンライン資格確認により利用者の診療情報を取得し訪問看護の実施に関する計画的な管理を行います。

XII. 苦情申立窓口

サービス提供に関する苦情及び相談は、下記窓口に申し立てることができます。

| | | |
|---|---|---|
| 小林市立病院<br>訪問看護ステーション | 現在地 | 小林市細野 2235 番地 3 |
| | 電話番号 | 0984-23-8239 (直通) |
| | FAX 番号 | 0984-48-0032 |
| | 受付時間 | 平日　8：15～17：00<br>※時間外は看護師の携帯へ転送 |
| 小林市立病院 | 現在地 | 小林市細野 2235 番地 3 |
| | 電話番号 | 0570-000217 |
| | FAX 番号 | 0984-23-7717 |
| | メールアドレス | k_hosp@city.kobayashi.lg.jp |
| | 受付時間 | 平日　8：15～17：00 |

| | | |
|---|---|---|
| 小林保健所<br>（医療相談） | 現在地 | 小林市堤 3020 番地 13 |
| | 電話番号 | 0984-23-3118 |
| | FAX 番号 | 0984-23-3119 |
| | メールアドレス | kobayashi-hc@pref.miyazaki.lg.jp |
| | 受付時間 | 平日　8：30～17：15 |
| 宮崎県<br>国民健康保険団体連合会<br>苦情相談窓口 | 現在地 | 宮崎市下原町 231 番地 1 |
| | 電話番号 | 0985-25-5301 |
| | FAX 番号 | 0985-25-0268 |
| | 受付時間 | 平日　8：30～17：15 |
| 宮崎県<br>医療相談窓口<br>（医療政策課） | 現在地 | 宮崎市橘通東 2 丁目 10 番 1 |
| | 電話番号 | 0985-44-2625 |
| | FAX 番号 | 0985-32-4458 |
| | メールアドレス | iryousoudan@pref.miyazaki.lg.jp |
| | 受付時間 | 平日：月～木　8：30～16：15<br>（12：00～13：00 は除く） |

XIII.　記録の整備

事業所は、訪問看護記録書、訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書、市町村等に対する情報提供書及び連絡調整に関する記録を正確かつ最新の内容を保つよう整備します。

(1) 記録書等に、実際の訪問看護の開始時刻と終了時刻等を記載します。

(2) 目標達成の程度及びその効果等について評価を行い、訪問看護記録書に記録します。

(3) 必要に応じて訪問看護計画書の見直しを行い、訪問看護の改善を図る等に努めます。

XIV.　残薬管理

訪問看護の提供にあたり、服薬状況（残薬の状況を含む）の確認、把握に努めます。

(1) 服薬状況について、主治医及び薬局への情報提供を行うよう努めます。

(2) 服薬状況については、必要に応じ利用者の同意を得てかかりつけの保険薬局に情報を提供するよう努めます。

(3) 残薬の状況については、訪問看護記録書に記載します。

XV.　その他

(1) サービスの提供の際は、事故及びトラブルを避けるため次の事項にご注意ください。

① 看護師は、利用料以外の金銭の取り扱いは行いません。

② 看護師は、利用者の心身の機能の維持回復のために療養の世話及び診療の補助を行います。それ以外の業務（掃除、洗濯等の家事、買い物等）を行うことはできません。

③ 看護師等に対する飲食のおもてなし、贈り物は固くお断りします。

④ 訪問車で伺いますので、駐車ができる場所をご準備ください。

⑤ サービス提供時、犬などペットの放し飼いは訪問看護の妨げになる場合があります。安全な場所に繋いでください。

⑥ 事業者は、看護学生等の臨地実習の受入施設として協力しています。看護学生等の教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いします。

※訪問看護サービスについて、分からないことがありましたら、遠慮なくご連絡ください。
なお、ご意見やご不満がありましたらどのようなことでもお知らせください。

# 同意書

個人情報の利用

□ 私（利用者）及びその家族の個人情報については、その利用目的に対して説明を受け、その範囲内で使用することに同意します。

24 時間対応体制加算・特別管理加算

□ 私は、貴ステーションの 24 時間連絡体制による、緊急の場合等に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ことに同意します。

□ 私は、病状から（　　）の管理・相談が必要であるため、特別管理加算を算定することに同意します。

□ 私は、看護師等以外の職員（事務員）が電話等により連絡及び相談を受ける場合があること及び看護師へ報告することに同意します。

訪問看護情報提供書

□ 私は、貴ステーションからの訪問看護の情報を医療関係者及び福祉関係者に提供することに同意します。

訪問看護医療 DX 情報活用加算

□ 医療 DX 情報活用の体制に関しての整備を行っていることに対する加算を算定することに同意します。

令和　　年　　月　　日

訪問看護の開始にあたり、重要事項の説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地　〒886-8503　小林市細野 2235 番地 3
小林市立病院訪問看護ステーション

（説明者）氏名　　印　（管理者）氏名　　印

私は、本書面により、本事業者から訪問看護の利用に際し重要事項の説明を受けました。

利用者　　住所

氏名　　印

家族　（代理人）　住所

氏名　　印