

訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書

メディカルブリッジ株式会社
すばる訪問看護リハビリステーション

1.理念

「住み慣れた地域で安心して暮らせるよう利用者様に寄り添い、質の高い医療を提供します」

2.私たちの目標

- ① 専門職として、利用者様の状況を（環境）を把握し、その人に合った伴走を行います。
- ② 利用者様が住み慣れた土地で、その人らしく暮らす為に寄り添ったサービスを提供します。
- ③ 利用者様を中心とした病院、クリニック、薬局や医療福祉分野を取り巻く人たちとのネットワークの構築を行います。

3.事業所の概要

法人名 メディカルブリッジ株式会社

事業者名 すばる訪問看護リハビリステーション

所在地 神奈川県藤沢市石川 2-15-1

実施サービス 医療：精神科訪問看護
介護：指定介護予防訪問介護

介護保険事業所番号 1462290625

サービス提供地域 藤沢市全域、横浜市（戸塚区、泉区、栄区、瀬谷区）茅ヶ崎市、鎌倉市、寒川町、綾瀬市、海老名市

訪問看護の営業日と時間帯

月～金	午前 9 時～午後 5 時
土・日・祝祭日	原則として休日
年末年始	12/30～1/3 まで休日

事業所の職員体制

管理者	保健師 1 名（常勤・看護職専従）
従事者	保健師 1 名 看護師 5 名

4.訪問看護の内容（精神科訪問看護）

対象：サービス希望されるご本人と、ご家族

- ・病状、障害の観察 ・日常生活の支援 ・家族の支援 ・リハビリテーション
- ・身体、健康管理と指導 ・その他医師の指示による医療処置

5.当事業所の連絡窓口

TEL : 0466-90-5132

担当者：山田 尚宏

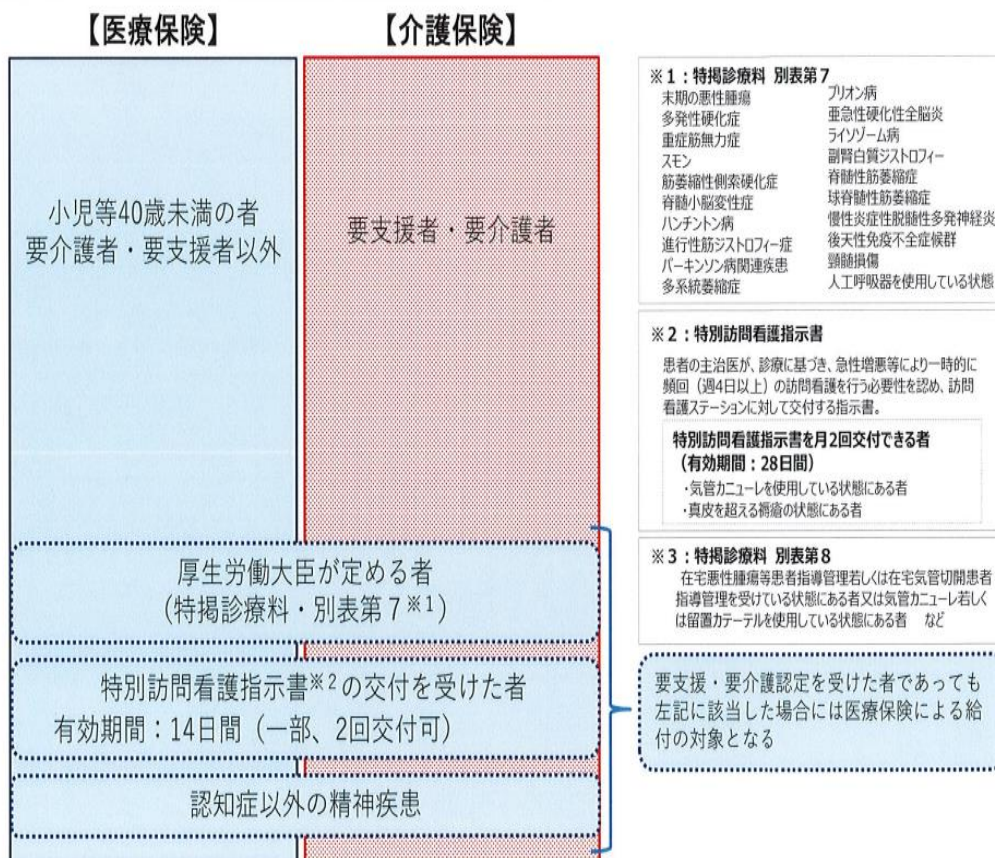
受付時間：9：00～17：00

※ご不明な点はお尋ねください。

ご相談については各市町村でも受け付けております。

6. 訪問看護対象者

医療保険と介護保険の訪問看護対象者



注）医療保険の給付の対象となる訪問看護は、原則週3日を限度として提供が可能であるが、厚生労働大臣が定める者（※1に該当（介護保険においては厚生労働大臣が定める疾病等））、特別訪問看護指示書の交付を受けた者（※2に該当）、厚生労働大臣が定める者（※3に該当（介護保険においては厚生労働大臣が定める状態））については、週3日を超えての提供が可能。

別表第8の見直し（訪問看護 診療報酬改定2024）

現行

改定後

① 在宅悪性腫瘍等患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 または気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者 ② 以下のいずれかを受けている状態にある者 在宅自己腹膜灌流指導管理 在宅血液透析指導管理 在宅酸素療法指導管理 在宅中心静脈栄養法指導管理 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 在宅自己導尿指導管理 在宅人工呼吸指導管理在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 在宅自己疼痛管理指導管理 在宅肺高血圧症患者指導管理 ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 ④ 真皮を超える褥瘡の状態にある者 ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	① 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理または在宅強心剤持続投与指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 または気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者 ② 以下のいずれかを受けている状態にある者 在宅自己腹膜灌流指導管理 在宅血液透析指導管理 在宅酸素療法指導管理 在宅中心静脈栄養法指導管理 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 在宅自己導尿指導管理 在宅人工呼吸指導管理在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 在宅自己疼痛管理指導管理 在宅肺高血圧症患者指導管理 ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 ④ 真皮を超える褥瘡の状態にある者 ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
---	--

7 利用料金と負担額

(1) 介護保険

当訪問看護ステーションは、神奈川県指定訪問看護事業者(指定事業者番号: 1462290625)です。介護保険支給限度額内の《ご本人の負担割合に応じた》利用料金を利用者様に代わって保険者から受け取ることができます。(法定代理受領)

通常利用者様ごとに負担していただく金額は、原則として料金表の通りです。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

また、各種減免措置が適用される場合、負担は1割より少なくなります。

(2) 医療保険

利用者様が加入している保険の種類や公費により、下記のように自己負担割合が変わります。

保険種類	被保険者	負担割合
社会保険	本人・家族	3割負担

国民健康保険	本人・家族	3 割負担
自立支援医療	本人	1 割負担（自己負担額の上限あり）
後期高齢者医療保険	本人	1 割負担

(3) キャンセル

キャンセルをご希望の場合は、利用日の前営業日の午後 5 時までにご連絡をお願いいたします。連絡なくキャンセルされた場合に、自己負担分の額のキャンセル料金をいただきます。

キャンセル料金が発生しない事態(急な入院など)については担当者にお問い合わせ下さい。

(4) お支払い方法

自己負担金は、下記の方法によりお支払い頂きますようお願いいたします。

【銀行・郵便局自動口座引き落とし（手続きが必要ですが、手数料は不要です）】

* 毎月 15 日前後に前月分の請求書をお渡しいたします。

* 口座引き落とし日は請求書をお渡しした翌月の月末頃になります。

お支払いを確認の後、領収書を発行致します。

領収書は原則再発行できませんので大切に保管してください。

(法定代理受領ができない場合は、料金表にある金額をいったんお支払いいただきます。サービス提供証明書を発行いたしますので、市区町村窓口に提出し、9 割の払い戻しを受けてください。)

8 サービスのご利用について

事項	ご確認内容
スタッフ変更の可否	●訪問スタッフを指名することは、原則としてできません。 万一お気に召さない点等がございましたら担当者までご相談ください。なお、スタッフの変更にしましてはご希望に添えない場合がありますので、あらかじめご了承下さい。
スタッフの交替	●当ステーションの都合や交通事情、気象条件等で、スタッフの交替をお願いすることがあります。
スタッフの教育研修	●初任研修および年 2 回の業務研修を行い、看護ケアの質の向上に努めています。

秘密の保持	●訪問看護サービス提供上知り得た利用者様やご家族の個人情報、利用者様や御家族等のご了解なしに公開することはありません。
その他	●サービスに必要な金品(買物代行、衛生材料購入等)は事前にお渡しください。立替は、原則として行っておりません。 ●サービスに使用する用具等は、利用者様宅にある用具を使用させていただきます。 ●住所や電話番号、保険証の記載事項、お支払い方法(名義変更)の変更がございましたら、速やかにステーションまでご連絡ください。 ●予定していたスタッフが訪問できなくなった場合、別のスタッフでの対応、又は別の曜日に振替等で対応させて頂く場合があります。
サービスの一時停止	●利用者様やご家族の責に帰すべき事由により、訪問看護サービスの提供が困難となった場合には、サービスを一時停止させていただきます。
契約の解除	●利用者様の都合で契約を解除される場合、訪問看護の終了を希望する7日前までにお申し出ください。 ●当ステーションが、人員不足や事業縮小、廃止等の理由で解除する場合には、1ヶ月前までに文書で通知いたします。 ●以下の場合、双方の通知がなくとも終了させていただきます。 ①利用者様の主治医が訪問看護の終了を判断、指示された場合 ②利用者様の都合で、1ヶ月間サービスのご利用がない場合(入院をのぞく) ③一時停止されたサービスが再開される見込みのない場合 ④利用者様がお亡くなりになった場合 ⑤サービス実施地城外への転居 ⑥料金の滞納
緊急時の対応	●訪問看護提供中に医療事故やケア事故、物損等が発生した場合は、利用者様の生命の安全を最優先に考え対応をし、速やかに利用者様の主治医や救急隊、ご家族等へ連絡するなどの必要な措置を講じます。 ●主治医及び関係機関とステーションとの間で、緊急時の連携や対応が速やか取れる体制を取って訪問看護の提供をいた

	します。
事故発生への対応	●訪問看護ステーション賠償責任保険制度に加入しております。損害賠償を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
サービスに関する 相談・苦情	利用者様からの相談・苦情に関して以下の窓口を設置しております。 ① 苦情・相談窓口 管理責任者 山田 尚宏 電話 0466-90-5132 FAX 0466-90-5133 ② 藤沢市医療安全相談窓口 (月・水・金曜日(祝日及び年末年始を除く)) 午前9時～12時、午後1時～3時 電話：0466-50-8390 FAX：0466-28-2020 ③神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係 電話：045-329-3400

9 高齢者虐待防止に関する事項

事業者は虐待防止指針に基づき、ご利用者への差別の禁止・人権擁護・虐待防止のため苦情解決対策等の必要な組織体制整備を行うとともに、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する等の措置を講じます。

10 身体拘束に関する事項

事業者は利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。身体拘束を行う場合には、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を記録致します。

11 ハラスメント対策について

サービス利用契約中に、ご利用者様、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、契約を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)

◆留意事項：

- ・訪問予定時間は交通事情により前後することがあります。

訪問看護の開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

説明日付 年 月 日

交付日付 年 月 日

事業者住所 神奈川県横浜市戸塚区川上町 90-6 東戸塚ウエストビル

法人名 メディカルブリッジ株式会社

代表者 代表取締役社長 野間 智彦

印

事業所住所 神奈川県藤沢市石川 2-15-1

事業所名 すばる訪問看護リハビリステーション

事業所指定番号 1462290625

管理者 山田 尚宏

印

説明者氏名

印

私は、契約書および本書面により事業所所属の職員から、訪問看護について重要な事項の説明を受け、同意いたしました。

同意日付 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 _____ 印 _____

利用者代理人 住 所_____

(成年後見人等) 氏 名 _____ 印

すばる訪問看護リハビリテーション 利用料金表 令和6年6月1日～			
保険種別	介護保険による訪問看護	医療保険による訪問看護	
訪問看護を利用できる方	要介護者など介護保険の被保険者で、主治医が訪問看護を必要と認めた方	主治医が訪問看護の必要を認めた方 ①介護保険の対象でない(非該当)の方等 ②介護保険の被保険者のうち、厚生労働大臣が特に定めた疾患や症状の方等 ③急性増悪等により頻回訪問看護を要する	
訪問回数	ケアプランに準ずる	厚生労働大臣が定める疾病等、急性増悪時を除き週 3 回まで	
利用料金 (保険適応)	費用の 1 割～3 割を負担 (1 単位=10.84 円) 【利用者負担額の算出方法】 1 か月のサービス合計単位数 X10.84 円=〇〇円 (1 円未満切捨) 〇〇円- (〇〇円 x 「負担割合」(1 円未満切捨) =□□円 (利用者負担額) 10.84 円は藤沢市 (4 級地) の地域加算	費用の保険割合分に応じた額を負担(1～3 割) 訪問看護基本療養費Ⅰイ (保健師、助産師、看護師が担当) (1 回 30 分以上) 週 3 日目まで 5,550 円 週 4 日目以降 6,550 円 (1 回 30 分未満) 週 3 日目まで 4,250 円 週 4 日目まで 5,100 円 基本療養費Ⅱイ(同一建物居住者で同一日複数者) 週 3 日目まで 2,780 円 週 4 日目以降 3,280 円 基本療養費Ⅲ (外泊中の訪問看護) 8,500 円 訪問看護管理療養費 月の初日 7,670 円 月の 2 日目以降 訪問看護管理療養費 1 3,000 円 訪問看護管理療養費 2 2,500 円 訪問看護医療 DX 情報活用加算 (月 1 回) 50 円	
※別途任意で契約	初回加算 (新規利用者) (Ⅰ)350 単位/月 (Ⅱ) 300 単位/月 又は退院時共同指導加算 600 単位 複数名訪問加算 30 分未満 254 単位/回 30 分以上 402 単位/回	複数名精神科訪問看護加算 4,500 円/日 訪問看護情報提供療養費 1,500 円/月	
キャンセル料	利用者の都合により、当日の利用を中止した場合、キャンセル料として、その一割の額を徴収する。ただし、利用者の体調不良等、正当な理由がある場合は、この限りではない。		
その他	サービス提供に必要な費用 (介護用品)・・・・・・実費	※各種保険の他、公費負担医療もお取扱いいたします	