

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。分からないこと、分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 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	特定非営利活動法人はっぴい mama 応援団
代表者氏名	理事 松山 由美子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	(法人登記簿記載の所在地) 新潟県新潟市中央区神道寺一丁目5番44号 (連絡先部署名) なし (電話・ファックス番号) 025-278-3177
法人設立年月日	(法人設立年月日) 2015年 6月 1日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーションはっぴい mama はうす
訪問看護ステーションコード	01, 9129, 6
事業所所在地	新潟県新潟市中央区神道寺一丁目5番44号
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話・ファックス番号)025-278-3177 (相談担当者氏名) 松山 由美子
事業の実施地域	新潟市中央区・西区・東区。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	訪問看護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、ステーションの看護師その他の従事者が疾病又は負傷等により家庭において継続して療養を受ける状態にあり、主治医が訪問看護の必要を認めた者に対し、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう適正な訪問看護を提供することを目的とする。
運営の方針	利用者及び家族の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を行うこととする。事業の実施に当たっては、関係市町村、医療機関、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	営業日は月曜日から金曜日までとする。ただし、水曜日、国民の祝日(振り替え休日を含む)、年末年始(12月31日から1月3日)及びお盆(8月13日から8月15日)を除く。
-----	---

営業時間	営業時間は午前9時00分から午後5時00分までとする。 時間外・休日のサービス提供は、利用者の希望に応じて365日24時間対応する。
------	---

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	営業日は月曜日から金曜日までとする。ただし、水曜日、国民の祝日(振り替え休日を含む)、年末年始(12月31日から1月3日)及びお盆(8月13日から8月15日)を除く。
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分までとする。 時間外・休日のサービス提供は、利用者の希望に応じて365日24時間対応する。

(5) 事業所の職員体制

	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 	常勤 1名
看護職員のうち主として計画作成等に従事する者	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問看護の提供の開始に際し、主治医から文書による指示を受けるとともに、主治医に対して訪問看護計画書等及び訪問看護報告書等を提出し、主治医との密接な連携を図ります。 2 主治医の指示に基づく訪問看護計画書等の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い、同意を得ます。 3 利用者へ訪問看護計画書等を交付します。 4 訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画書等の変更を行います。 5 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 6 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。 7 担当者会議等への出席等により、地域において医療・教育・福祉関係機関などの他職種とも連携を図ります。 8 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書等を作成します。 	常勤 1名 非常勤 7名
看護職員(看護師・准看護師)	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問看護計画書に基づき、訪問看護のサービスを提供します。 2 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書等を作成します。 	常勤1名 非常勤 7名
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療保険請求の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 2 利用者様への利用料の請求事務及び領収証の発行等、料金管理を行います。 	常勤0名 非常勤 1名

3 提供するサービスの内容について

実施項目	サービスの内容および留意事項
訪問看護計画書等の作成	<p>主治医の指示並びに利用者に係る訪問看護計画書に基づき、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等を作成します。</p> <p>主担当者（看護計画作成）： _____</p>
訪問看護の提供	<p>訪問看護計画書等に基づき、訪問看護を提供します。</p> <p>1回の訪問時間の目安 _____ 分</p> <p>具体的な訪問看護の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 病状、障がい、全身状態の観察 (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持、食事及び排泄等日常生活の世話 (3) 褥瘡・創傷の予防・処置 (4) リハビリテーション (5) ターミナルケア (6) 療養生活への指導・助言等 (7) カテーテル等の交換・管理 (8) 認知症・精神疾患患者の看護 (9) その他、医師の指示による医療処置 (10) その他、必要な事項及び関係機関との連絡調整 (11) 訪問看護記録の作成と主治医への報告
看護職員の禁止行為	<p>看護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、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（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く） (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、その他迷惑行為
衛生管理について	<ul style="list-style-type: none"> (1) 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。 (2) 訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。 (3) ご本人・ご家族等が発熱・嘔吐・下痢等の各種感染症が疑われる場合には、速やかにご連絡ください。 (4) 職員が各種感染症の疑いがある場合には、その他の職員の訪問の可否について相談をします。 (5) 訪問時はペットをゲージへ入れるリードにつなぐ等のご協力をお願いします。
ハラスメントについて	<p>サービス利用契約中に、ご利用者様やご家族によるハラスメント行為がみられ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時は契約を解除することがあります。</p>

4. 提供するサービスの利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）について

あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、原則として次の基本利用料の1～3割の額です。公費等の医療費助成制度もお使いいただけます。

(1) 訪問看護の基本利用料：1回の基本利用料

訪問回数等	管理療養費+基本療養費 =利用料		利用料 (10割)	利用者負担		
				1割負担	2割負担	3割負担
月の初日	管理療養費	¥7,440	¥12,990	¥1,299	¥2,598	¥3,897
	基本療養費	¥5,550				
2日目以降	管理療養費	¥3,000	¥8,550	¥855	¥1,710	¥2,565
	基本療養費	¥5,550				
週4日目以降	管理療養費	¥3,000	¥9,550	¥955	¥1,910	¥2,865
	基本療養費	¥6,550				

※ 上記基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、改定された場合は、負担額も自動的に改訂されます。尚、その場合は、書面でお知らせします。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問看護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、計画の変更の援助を行うとともに訪問看護計画の見直しを行います。

(2) 加算料金：以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます

加算の種類と要件	利用料 (10割)	利用者負担			算定回数、要件等	適応	
		1割負担	2割負担	3割負担			
退院時共同指導加算	¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400	退院前入院先で在宅での指導を行った際、退院後訪問時に1回または2回		
乳幼児加算	¥1,500	¥150	¥300	¥450	6歳未満の乳幼児の訪問の際加算		
情報提供療養費	¥1,500	¥150	¥300	¥450	他機関へ情報提供を行った際に月1回加算		
24時間対応体制加算	¥6,400	¥640	¥1,280	¥1,920	24時間の対応が可能な体制を整備している場合に月に1回加算		
特別管理加算	I	¥5,000	¥500	¥1,000	¥1,500	特別な管理を計画的に行った場合に月に1回加算	
	II	¥2,500	¥250	¥500	¥750		
複数名訪問加算 I	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350	複数の看護師等が同時に訪問看護を行った場合に加算		
複数名訪問加算 II	¥3,000	¥300	¥600	¥900	看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行った場合に加算		
長時間訪問看護加算	¥5,200	¥520	¥1,040	¥1,560	1時間30分以上の訪問看護を行う場合に1回ごとに加算		
夜間・早朝訪問看護加算	¥2,100	¥210	¥420	¥630	18～22時または6～8時までの訪問の場合1回ごとに加算		
深夜訪問看護加算	¥4,200	¥420	¥840	¥1,260	22時～翌6時までの訪問の場合に1回ごとに加算		

(3) 公費の適応: 公費の医療費助成制度の対象となる場合、受給者証をご提示ください。

制度名	自己負担・上限額等	備考
<input type="checkbox"/> 新潟市こども医療費助成制度 <input type="checkbox"/> 新潟市妊産婦医療費助成制度 <input type="checkbox"/> 自立支援医療制度 () <input type="checkbox"/> その他 ()		

(4) その他の費用: 利用料の他に別途費用がかかります。

費用	内容	自己負担額等
交通費	訪問看護1回につき1回、ご自宅から法人所在地の走行距離(往復分)1km毎に30円がかかります	往復 _____ km × 30円 1回 _____ 円
自費訪問	1時間30分を超える訪問時間のご利用の場合に保険対象外での利用料がかかります	2,000円/30分
キャンセル料金	訪問看護の当日、キャンセルの連絡がなくご自宅に伺った場合には、キャンセル料を請求させていただきます。(自費訪問も含む)キャンセルのご連絡は、前日営業時間内 最終17時までにご連絡ください。 ※利用者の病状の急変・入院等の場合は請求しません。	利用料(10割)の半額 自費訪問: 予定した分の半額
死後の処置料	訪問看護と連携して行われる死後の処置料	10,000円

(5) 利用者様の1回の訪問に係る自己負担額

	小計
初回利用料	
加算料金 ()	
加算料金 ()	
交通費 (往復距離 × 30円)	
合 計	

※ 2回目以降 (料金が変わる場合)

	小計
2回目以降利用料	
加算料金 ()	
交通費 (往復距離 × 30円)	
合 計	

5 利用料、利用者負担額（医療保険適用の場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>① 利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料利用者負担額（医療保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用者あてにお届け（郵送またはメール）します。 ※自立支援医療の場合、翌々月 10 日。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに「事業所口座へのお振込み」とさせていただきます。その他の方法をご希望の際はお知らせください。 ※自動振替の場合 20 日とし、振替ができなかった場合は、月末に再振替させていただきます。</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何に関わらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。再発行は致しかねます。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p>

※ 利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3か月以上遅延し、さらに支払い請求の連絡から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

<p>利用者のご事情により、担当する訪問看護員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。</p>	<p>ア 相談担当者氏名 佐藤 亜紀</p> <p>イ 連絡先電話番号 025-278-3177</p> <p>ファックス番号 同上</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 月～金曜（水曜、土日、祝日を除く）</p>
--	---

※ 担当する看護職員として、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承下さい。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、健康保険被保険者証や公費助成受給者証等に記載された内容を確認させていただきます。（被保険者情報、受給者証、管理証等）
- (2) 被保険者および受給者の住所・要件等に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (3) 公費負担医療費制度における受給者の要件の変更や有効期限終了等、変更があった場合には当事業所へお知らせください。
- (4) サービス提供は、利用者様にご確認いただいた「訪問看護計画書等」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画書等」は、利用者等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) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者等の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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	管理者 松山由美子
-------------	-----------

- (2) 虐待に関する相談に対応し、必要な支援につなげます。
 (3) 従業員に対し虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
 (4) 苦情解決体制を整備しています。
 (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養育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、速やかに市町村に通報します。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切に取り扱います。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供を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。</p> <p>③ また、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。</p> <p>④ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の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。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその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、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、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。</p> <p>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内で訂正等を行うものとします。</p> <p>④ 事業者は、医療・看護の発展のため、研修会・学会等で事例紹介させていただく場合があります。その際には、決して個人が特定されない形にするものとします。</p>

10 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が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医への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。御本人への連絡が取れない場合や、事業者が必要と判断した場合には、連絡させていただくことをご了承ください。また、24時間対応体制の場合、サービス提供時間外には、下記の連絡先にて対応いたします。尚、24時間対応体制は、**ご本人・ご家族の生命の危機に関わると判断した場合にのみ緊急訪問いたします。**

【家族等緊急連絡先】 ※容態の急変、災害時などの 連絡先	① 氏名 住所 緊急連絡先 ()	続柄 ()
	② 氏名 住所 緊急連絡先 ()	続柄 ()
	③ 氏名 住所 緊急連絡先 ()	続柄 ()
	④ 氏名 住所 緊急連絡先 ()	続柄 ()
【主治医】指示書発行	医療機関名 主治医 氏名 電話番号	
【避難先】※災害時の避難先		
【訪問看護ステーション】 はっぴい mama はうす (24時間対応加算)	携帯 080-2648-1288 事務所 025-278-3177 (水曜、土日、祝日以外 9:30~15:30)	

11 事故発生時の対応方法について

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、利用者に係る関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定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、当該損害について当ステーションの責任を問えない場合はこの限りではありません。

【損害賠償保険に加入事業者】

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	賠償責任保険
補償の概要	身体・財物賠償、人格権侵害等

12 身分証携行義務

訪問看護員は、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の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。

13 心身の状況の把握

訪問看護の提供にあたっては、サービス担当者連携会議等を通じて、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又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。

14 他機関との連携

- ① 必要に応じて、他の期間との密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画書等」の写しを、利用者の同意を得た上で必要な機関には速やかに提出します。
- ③ 看護計画の内容が変更された場合または契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに必要な他機関に提出します。

15 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催し、以下の内容を議論する。
 - ・ サービスを提供した者からの概況説明
 - ・ 問題点の洗い出し、整理及び今後の改善についての検討
 - ・ 文書による回答案の検討
- ② 文書により回答を作成し、利用者に対し管理者が事情説明を直接行った上で、文書を渡す。
- ③ 利用者へ渡した文書と同様の文書を居宅介護支援事業者にも渡し、苦情又は相談の状況について報告する。
- ④ 市や国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ったことを報告する。
- ⑤ 事業実施マニュアルに改善点を追記し全職員に周知することで、再発の防止を図る

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 新潟市中央区神道寺一丁目5番44号 事業所名 訪問看護ステーションはっぴい mama はうす 担当 佐藤 亜紀 電話・FAX 番号 025-278-3177 受付時間 9:00~17:00 (水・土日祝日休み) メール npo.hmo@gmail.com
-------------------------------------	--

16 サービス提供の記録

- ① 訪問看護の実施ごとに、その提供日、内容及び利用料等を、利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定訪問看護の実施ごとに、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を提供した日から5年間保存します。
- ③ 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ④ 提供した指定訪問看護に関し、利用者の母子健康手帳等の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

17 重要事項説明の年月日及び氏名等

上記内容について、利用者様へサービス提供開始にあたり、重要事項を説明しました。

説明年月日および説明者氏名	年 月 日 ()
	氏名

上記内容の説明を事業者から確かに受け、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	

ご利用者様以外が署名した場合は、下記にご記入をお願い致します。

代理人	住 所	
	氏 名	続柄：