

【医療保険】指定訪問看護の重要事項説明書

あなたに対する訪問看護の提供開始にあたり、厚生労働省令第 37 号の第 8 条に基づいて、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名	NPO 法人ホームホスピス秋田
所在地	秋田県秋田市手形山東町 1-50
代表者名	中村 順子
電話番号	018-874-9221

2. 事業所概要

事業所名	ホームホスピス秋田訪問看護ステーション
所在地	秋田県秋田市広面近藤堰添 50-1 あきた東内科クリニック 2 階
電話番号	018-853-6835

3. 事業の目的と運営方針

【事業の目的】

居宅において、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とする。

【運営の方針】

- (1) ホームホスピス秋田訪問看護ステーション（以下、事業所という）の看護師その他の従業者は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、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に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。
- (2) 指定訪問看護は、利用者の日常生活の充実に資すると共に、漫然画一的なものとならないよう、療養上の目標を設定し、計画的に行うものとします。
- (3) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (4) 指定訪問看護の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- (5) 指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医へ等への情報の提供を行います。
- (6) 事業所は、自らその提供する訪問看護の質の評価を行い、常に改善を図ります。

4. 事業所の職員体制（令和 5年 8月 1日現在）

職種	常勤	非常勤
管理者（保健師）	1名	
看護師・保健師・助産師	5名	
作業療法士	1名	
事務員	1名	

5. 営業時間

営業日・営業時間	月曜日～金曜日（祝日、12月30日～1月3日を除く） 午前9時から午後5時
----------	--

6. 営業地域

秋田市全域

7. 訪問看護の提供内容

- （1）訪問看護計画書の作成。利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて療養上の目標を設定し、その目標が達成できるための具体的なサービス提供内容を記載し、利用者と家族に説明します。
- （2）訪問看護計画書に基づき訪問看護を提供します。健康状態の判断、医療的ケア、心身のケア、家族ケア、リハビリテーション的ケア等必要な看護を提供します。
- （3）訪問看護報告書を作成し主治医へ報告します。
- （4）主治医等関係者、保健医療福祉関係者と必要時情報提供を行い連携します。

8. 利用料

- 利用料としていただく利用者負担金は医療保険の法定利用料に基づく金額で利用料金表のとおりです。
- 利用者はホームホスピス秋田訪問看護ステーション利用料金表（別紙）に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払うものとします。
- 利用料金の支払い方法
利用料は1か月単位とします。当月分を翌月10日までにご請求させていただきます。
銀行（北都銀行）の引き落としあるいは振り込み、または現金を看護師へ手渡しするかいずれかをお選びください。その月のうち（30日）までにお支払いください。入金を確認されましたら、領収書を発行致します。

* キャンセル料

訪問看護の利用中止については、前日までにご連絡をいただければ、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	キャンセル料の有無
前日までにご連絡をいただいた場合	不要です。
当日、訪問までのご連絡の場合	利用料の10%を請求いたします。
訪問までにご連絡のない場合	1提供あたりの料金の100%を請求いたします。

*ただし、ご利用者の急な入院等の場合にはキャンセル料は請求いたしません。

* その他利用料（交通費等実費）

交通費	事業所を基点として片道1kmにつき10円
-----	----------------------

9. 緊急時等の対応の方法

- (1) 訪問看護の提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、救急機関、関連病院等に連絡します。
- (2) 利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生したときは、市町村、利用者のご家族、主治医等関係機関に連絡すると共に必要な措置を講じます。
- (3) 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。

【ご利用者（家族）緊急連絡先】

氏名 _____ 続柄（ _____ ） 電話： _____

主治医名 _____ 電話： _____

10. 秘密の保持

事業所の職員は、当該事業を行う上で知り得たご利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

11. 利用者の人権保護

事業者は、利用者様等の人権の擁護・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) 研修を通じて、従業者の人権意識向上や知識技術の向上に努めます。
- (2) 訪問看護計画の作成を行い適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

12. 相談窓口

NPO 法人ホームホスピス秋田 担当者 中村順子	所在地 秋田市広面近藤堰添 50-1 あきた東クリニック 2階
-----------------------------	------------------------------------

令和 年 月 日

指定訪問看護の開始にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて、内容を説明しました。

指定居宅サービス事業者
所在地 秋田県秋田市手形山東町 1-50
NPO 法人ホームホスピス秋田
ホームホスピス秋田訪問看護ステーション

説明者氏名 _____ (管理者) 中村 順子 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