

重要事項説明書

(精神科訪問看護)

利用者： _____ 様

事業所： 医療法人信誠会
訪問看護ステーション カトリア

訪問看護ステーション カトレア

精神科訪問看護 重要事項説明書

あなたに対する訪問看護もしくは介護予防訪問看護（以下「訪問看護」という。）の提供開始にあたり、厚生省令第37号8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業所名	医療法人信誠会 訪問看護ステーション カトレア
所在地	〒329-0213 栃木県小山市大字南飯田 317-8
連絡先	(TEL) 0285-41-5100 (FAX) 0285-45-3098
管理者名	菊池 淑恵
サービス種類	訪問看護
介護保険指定番号	0960890127号
サービス提供地域	小山市、野木町、古河市、結城市（事業所から半径15km以内）

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

2. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的：居宅において、主治医が訪問看護の必要性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します。

(2) 運営の方針

- ① 訪問ステーション カトレア（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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指して支援する。
- ② 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉機関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 事業所は、必要な時に必要な訪問看護を提供が行えるよう、事業所体制の整備に努める。

(3) 緊急時の対応方法

サービスの提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、居宅介護支援事業所等に連絡する。

また、当事業所では営業時間以外にも安心して在宅療養が行えるように、「緊急連絡先」を配布し、電話相談に応じ、必要に応じて緊急時に訪問できる体制をとる。

3. 利用料金

(1) 医療保険による精神科訪問看護（1日につき）

	週3日まで		週4日まで	
	30分以上	30分未満	30分以上	30分未満
精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）	5,550円	4,250円	6,550円	5,100円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）				
同一建物居住者 2人まで	5,550円	4,250円	6,550円	5,100円
同一建物居住者 3人以上	2,780円	2,130円	3,280円	2,550円

- ※ 訪問看護管理療養費 機能強化型以外（月の初日訪問日） 7,670円
- ※ // 2（2日目以降/日） 2,500円
- ※ 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）（入院中1回限り） 8,500円
- ※ 精神科緊急訪問看護加算（日中のみ） 2,650円
- ※ 長時間精神科訪問看護加算（90分を超える時間） 5,200円

※ 精神科複数回訪問看護加算	(2回/日) 2人以上	4,500 円
※ //	(2回/日) 3人以上	4,000 円
※ 精神科複数回訪問看護加算	(3回以上) 2人以上	8,000 円
※ //	(3回以上) 3人以上	7,200 円
※ 特別管理加算	重症度等	
	1ヵ月	5,000円 (有・無)
	1ヶ月	2,500円 (有・無)
※ 退院時共同指導加算(1回限り)		8,000 円
	(特別管理加算対象者)	+2,000 円
※ 退院支援指導加算(退院日翌日以降)		6,000 円
	(長時間90分以上)	8,400 円
※ 在宅患者連携指導加算(月1回限り)		3,000 円
※ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算(2回/月)		2,000 円
※ 看護・介護職員連携強化加算		2,500 円
※ 訪問看護医療DX情報活用加算(月1回)		50 円
※ 訪問看護情報提供療養費Ⅰ(1回/月)		1,500 円
※ 訪問看護情報提供療養費Ⅱ(1回/年度)		1,500 円
※ 訪問看護情報提供療養費Ⅲ(1回/月)		1,500 円
※ 訪問看護ベースアップ評価料		780 円
※ 訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ(死亡月1回)		25,000 円
※ 訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ(死亡月1回)		10,000 円

医療保険の規定の訪問看護療養費の利用者の健康保険の自己負担額

※ 実費負担

- ・ 医療保険適用外の衛生材料等の費用(事前に説明する)

自宅死亡され、死後の処置を行った場合 15,000 円

- ・ 通院同行(ご自宅から病院までの送り迎え)

初回無料(月1回) 月2回目以降 1回 1,000 円

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	15 km未満	無料
	15 km以上	1 kmにつき 30 円

(3) キャンセルについて

ご利用者様のご都合でサービスをキャンセルされる場合は、前日までに事業所までご連絡ください。

キャンセル料をいただく場合は、下記に基づくものとします。

- ・ サービス利用日前日 17 時までにご連絡をいただいた場合：無料
- ・ サービス利用当日にご連絡がなく、訪問したがご不在だった場合：15,000 円

※ キャンセル時の連絡先 → 訪問看護ステーション カトレア

0285-41-5100

(4) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 10 日以降に請求しますので、あらかじめ指定された方法でお支払ください。

4. 契約の終了について

【契約の更新及び終了】

当事業所との契約は次に該当し、かつ主治医から訪問看護が必要であると認められた利用者。

- 1) 40 歳までの医療保険加入者
- 2) 40 歳以上 65 歳未満の 16 特定疾病以外の者

- 3) 40歳以上65歳未満の16特定疾病及び65歳以上の方で、要介護・要支援に該当しない方
- 4) 要支援・要介護者のうち、①末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病等 ②精神科訪問看護の利用期間にある方 ③急性憎悪期等の方（特別指示期間）

ただし、以下の場合には当事業所との契約は終了とするものとします。

- 利用者が死亡した場合
- 利用者が介護保険施設へ入所した場合。また、医療機関等への入院で退院できない、若しくは長期に亘り退院が見込まれない場合
- 要介護認定で該当された方
- その他利用者が相当期間以上にわたり、当事業所の提供するサービスの利用が困難となった場合
- 下記Aにより、利用者から契約の解除の申し出があった場合
- 下記Bにより、事業所から契約の解除の申し出があった場合

【A：利用者からの契約解除の申し出】

利用者は、契約の有効期間であっても契約の解除を申し出ることができます。この場合は契約解除を希望する14日前までに事業所に申し出てください。

ただし、以下の場合には利用者は即時に契約を解除・解約できます。

- 事業所が正当な理由なく、健康保険法に定めるサービスを提供しない場合
- 事業所及び従業員が、下記16に定める守秘義務に違反した場合
- 事業所及び従業員が、利用者の身体、財産、信用等を傷付けるなどの不信行為により、その後の契約を継続しがたい事情があった場合
- 上記の他、契約の継続が困難となるような重大な事態が発生した場合

【B：事業所からの契約解除の申し出】

以下の場合に事業所は、利用者との契約を解除する場合があります。ただし、この場合事業所は利用者又は家族に対してその旨の説明を行います。

- 利用者又は家族が、サービスの利用に関する指示等に従わないことなどにより、要介護状態を悪化させたと認められる場合
- 利用者又は家族が、サービス提供にあたって必要な情報について、報告しない又は虚偽の報告をするなど適切なサービス提供が困難であると認められる場合
- 利用者又は家族等が他の利用者の生命、身体及び財産を傷付けるなど、その後の契約を継続しがたい事情があった場合
- 利用者が上記5のサービスの利用料金を3ヶ月以上滞納し、事業者が催促したにもかかわらず30日以内に支払わなかった場合
- 利用者又は家族等が、他の利用者、家族等若しくは事業所又は従業員に対する、暴力、暴言、威嚇（口頭によるものも含む）、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメント、及びそれらと相応又は同等の行為により、適切なサービス提供の継続が困難であると判断できる場合
- 利用者又は家族等と事業所との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難で、適切なサービスの提供を継続できないと判断できる場合

5. 損害賠償責任

事業所の責任により利用者に損害が生じた場合には、事業所は速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

6. 秘密保持

- (1) 事業所及びその従業員は、訪問看護を提供するうえで知り得た利用者又はその家族の秘密を守ることを義務とします。

私は、本書面により、事業所からの訪問看護、もしくは介護予防訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受け、本サービス提供に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

(続柄：

)

