訪問看護サービス利用契約書

（精神科訪問看護）

利用者　　　　　　　　　　　　様　　あ

事業所　訪問看護ステーションすみれ　あ

重要事項説明書

1　　事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 | 株式会社PCW |
| 所在地 | 徳島県徳島市北田宮二丁目7番39号 アルカディア102 |
| 代表者名 | 代表取締役　中山 知保 |
| 電話番号 | ０８８-６７７-３６７６ |

２　事業所（訪問看護ステーション）の概要

1. 提供できるサービスの種類と地域

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 | 訪問看護ステーションすみれ  |
| 所在地 | 徳島県徳島市北田宮二丁目7番39号 アルカディア102 |
| 介護保険事業者番号 | ３６６０１９１１０１ |
| サービス提供地域 | 徳島市、小松島市、松茂町、板野町、藍住町、北島町、石井町 |

1. 当事業者の職員体制

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
| 管理者（看護師） | 1 名 | 0 名 | 訪問看護事業の管理・統括 | 1 名 |
| 看護師 | ２ 名 | 0 名 | 訪問看護 | 2 名 |
| 准看護師 | 0 名 | 0 名 | 訪問看護 | 0 名 |
| 理学療法士・作業療法士 | 0 名 | 0 名 | 訪問看護（リハビリ） | 0 名 |
| 事務職員 | 0 名 | 0 名 | 医療事務 | 0 名 |

1. サービス提供および営業日時

|  |  |
| --- | --- |
| 平　　日 | 午前 9 時 00 分～ 午後 5 時 00分 |
| 土曜日 | 午前 9 時 00 分～ 午後 12 時 00分 |

＊土曜日の午後・日曜日、および 12 月 31 日～1 月 3 日までは休ませていただきますが、24 時間の連絡・対応ができる体制を整えております。

3　サービスの内容

1. 「訪問看護」は利用者の居宅において、看護師その他省令で定める者が療養上の世話

又は、必要な診療の補助を行うサービスです。

|  |  |
| --- | --- |
| サービス項目 | 具体的内容 |
| ①病状・障害の観察 | ご病気や障害の状態を観察し、処置を行います。 |
| ②清拭・洗髪・入浴等による清潔保持 | 病状を診ながら、入浴・シャワー浴、身体を拭くなどのお手伝いいたします。 |
| ③食事および排泄等日常生活の世話 | 食事やトイレ介助、排便調節をいたします。 |
| ④褥創の予防・処置 | 床ずれができないように工夫し、床ずれの方には手当てをして回復をはかります。 |
| ⑤ターミナルケア | 終末期でも家庭で家族と共に過ごせるようお手伝いいたします。 |
| ⑥認知症患者の看護 | 認知症の方が安全に暮らせるよう支援いたします。 |
| ⑦療養生活や介護方法の説明 | 療養生活、介護方法のご相談をお受けいたします。 |
| ⑧人工肛門(ストーマ)管理 | ストーマや皮膚の状態を観察しながら、適切なストーマ管理をお手伝いいたします。 |
| ⑨カテーテル等の管理 | 排尿チューブや栄養チューブの入っている方の管理をお手伝いいたします。 |
| ⑩医師の指示による医療処置 | 医師の指示を受けて、適切な医療処置を行います。 |

1. 主治医の指示に基づき、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訪問看護計画を作成します。
2. 看護師等に対するサービス提供に関する具体的な指示は、すべて当事業者が行います。実際の提供は、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。
3. サービスの提供の時間は、別の訪問や緊急訪問等による遅れなど、時間帯が前後することがありますので、ご了承ください。
4. 同行訪問に関して、当ステーションでは学生の実習、研修や実務評価及び、利用者の情報共有を理由に複数名での訪問のご依頼をさせて頂く事があります。予めご理解をいただいてからの実施とし、別途料金もかかりませんので、よろしくお願い致します。

４　利用料金

1. 医療保険による利用料金について（別紙①）
2. 訪問看護を医療保険で利用する場合、健康保険の自己負担割合（1割・2割・3割）に応じた金額をお支払いいただきます。
3. 75歳以上の方（後期高齢者医療制度対象者）は、原則1割負担（一定以上の所得がある場合は2割または3割負担）となります。
4. 負担割合や限度額は加入されている保険（国民健康保険、社会保険、後期高齢者医療制度など）により異なりますので、詳細は保険証をご確認ください。
5. 厚生労働大臣が定める疾病（がん末期や神経難病等）の場合、自己負担なし（公費負担）で利用できることがあります。
6. ご利用者・ご家族様のご希望に基づいて、営業日時以外（土曜日：12時以降・日曜日・特別休日：12/30～1/3）に訪問看護を行う場合、休日料金（交通費含む）として３，０００円を別途ご請求させていただきます。なお、事業者側の都合により営業日時以外に訪問看護を行う場合は、ご請求いたしません。
7. 自立支援医療（精神通院医療）をご利用の場合
8. 精神科訪問看護を医療保険で利用する際、対象となる方は「自立支援医療（精神通院医療）」制度をご利用いただけます。
9. この制度は、精神疾患の治療のために継続的な通院が必要な方の医療費の自己負担を軽減するための制度です。
10. 自立支援医療の認定を受けている方は、訪問看護にかかる自己負担割合が原則1割となります（※所得に応じた月額上限あり）。
11. この制度のご利用には、お住まいの市区町村に申請し、「自立支援医療受給者証」の交付を受ける必要があります。
12. 申請方法や適用条件などの詳細については、主治医、または各自治体の福祉担当窓口へご相談ください。
13. 利用者負担金は、サービスを受けた翌月に請求書を発行いたしますので、原則口座振替によりお支払いください。
14. 交通費について
15. サービス提供地域にお住まいの方は無料です。
16. サービス提供地域を超えた地域の場合、１回３００円（税別）いただきます。
17. 駐車スペースが確保できない場合、訪問回数に応じた駐車料金を実費でご負担いただきます。
18. サービスのご利用を中止される場合は、以下の通りご連絡のタイミングに応じたキャンセル料金を請求させていただきます。
19. 前日までにご連絡いただいた場合

→ キャンセル料は発生いたしません。

1. ご訪問予定時刻の１時間前までにご連絡いただいた場合

→ 基本料金の５０％をご請求いたします。

1. ご訪問予定時刻の１時間前までにご連絡がない場合

→ 基本料金の１００％をご請求いたします。

５　サービスに関する苦情窓口

（１） 事業者が行う訪問看護サービスのご相談・苦情については相談窓口で承ります。

（２） 事業者以外に、市役所、区役所の苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

|  |  |
| --- | --- |
| サービスに関する相談窓口 | 担当者：管理者　中山 知保電話番号：０８８-６７７-３６７６ |

６　緊急時および事故発生時の対応方法

（１） 緊急時および事故発生時にあっては、緊急対応のうえ利用者の主治医へ連絡し医師の指示に従います。また登録されている緊急連絡先に連絡いたします。

（２） 事業者の提供する訪問看護サービスにおいて事故が発生し、当事業者の責にその原因を見とめられる損害賠償については速やかに対応します。

７　秘密の保持（別紙③）

事業者が行う指定訪問看護において、業務上知り得た利用者の情報は硬く秘密を保持します。従業員が退職後も在職中に知り得た秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。

８　暴力・ハラスメント

ご利用者・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、契約を解除させて頂くことがあります。

9　虐待の防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護、虐待防止等のために、必要な措置を講じ、 虐待防止に関する責任者を選定いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する責任者 | 担当者：管理者　中山 知保電話番号：０８８-６７７-３６７６ |

1. 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しています。
2. 虐待等の通報・相談窓口を設置し、従事者・ご利用者・ご家族からの申し出を速やかに受け付ける体制を整えています。
3. 虐待の発生が疑われる場合には、速やかに事実関係の調査を行い、必要に応じて行政機関・関係機関と連携し、再発防止策を講じます。

10　感染対策について

事業者は、ご利用者等の感染症に対し、すべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症対策マニュアルを作成しています。

11　その他

（１） 看護師等は年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはいたしかねますので、ご了承ください。

（２） 看護師等は、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされており、同居家族に対する訪問看護サービスは禁止されていますのでご了承ください。

（３） 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

（４） ペットがいる場合にはゲージに入れる、リードにつなぐ等の配慮をお願いします。看護師等がペットに噛まれた場合、治療費等のご相談をさせて頂くことがあります。

（５） サービス利用中に看護師等の写真や動画を撮影することや無断で SNS 等に投稿することは禁止とさせていただきます。

（６） 地震・風雪水害などの自然災害発生、または警報などが発令された場合には、サービスの提供を中止する場合があります。その場合は事業者から連絡します。

別紙①　　　　　基本・加算料金について（精神科訪問看護）

◆利用に伴う自己負担について

ご利用者様にお支払い頂きます自己負担額については、加入されている保険の種類、また各種医療助成制度の対象等で異なります。公的保険証を確認させていただき、ご説明いたします。

◆基本料金内訳（金額は保険 10 割分です）**精神科訪問看護基本療養費Ⅰ**：ご自宅への訪問

※保健師・看護師・理学療法士等による訪問

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **加算** | **訪問回数** | **利用料** |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ | 週 3 日目まで（30 分以上） | 5,550 円 |
| 週 3 日目まで（30 分未満） | 4,250 円 |
| 週 4 日目以降（30 分以上） | 6,550 円 |
| 週 4 日目以降（30 分未満） | 5,100 円 |

※理学療法士等による訪問は週 4 日目以降も 5,550 円と金額変わりません。

**精神科訪問看護基本療養費Ⅲ**：住居系の施設への訪問

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ | 同一日 2 人 | 週 3 日目まで（30 分以上） | 5,550 円 |
| 週 3 日目まで（30 分未満） | 4,250 円 |
| 同一日 3 人以上 | 週 3 日目まで（30 分以上） | 2,780 円 |
| 週 3 日目まで（30 分未満） | 2,130 円 |
| 同一日 2 人 | 週 4 日目以降（30 分以上） | 6,550 円 |
| 週 4 日目以降（30 分未満） | 5,100 円 |
| 同一日 3 人以上 | 週 4 日目以降（30 分以上） | 3,280 円 |
| 週 4 日目以降（30 分未満） | 2,550 円 |

□精神科訪問看護基本療養費Ⅳ　　　　　　8,500 円

外泊中（通常１回）利用者に訪問する際に算定されます。その際、管理療養費は算定いたしません。

□精神科緊急訪問看護加算　　　　　　　　2,650円/日（月14日目まで）

2,000円/日（月15日目以降）

□長時間精神科訪問看護　　　　　　　　　5,200円/週1回

1 時間 30 分以上の訪問を超えた場合の算定

※厚生労働大臣の定める疾病等の場合は週 3 回算定します。

□複数名精神科訪問看護加算　　　　　　　4,500 円/週（看護職員が複数人で訪問）

※同一建物内（施設等）、3 人以上の場合、4,000 円となります。

□精神科複数回訪問加算

看護職員が 1 日に複数回訪問看護を行う場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 同一建物内人数 | **1～2 人** | **3 人以上** |
| 1 日 2 回 | 4,500 円 | 4,000 円 |
| 1 日 3 回以上 | 8,000 円 | 7,200 円 |

□夜間・早朝訪問看護加算　　　　　　　　2,100 円/日

夜間（18 時～22 時）早朝（6 時～8 時）での訪問時に算定されます。

□深夜訪問看護加算　　　　　　　　　　　4,200 円/日

深夜（22 時～翌朝 6 時）での訪問時に算定されます。

□訪問看護管理療養費（機能強化型以外）　7,670 円/月（月の2日目以降）　2,500 円/日

□精神科重症患者支援管理連携加算　　　　8,400 円/月

週 2 回以上の訪問で、チームカンファレンスを週 1 回以上開催し算定します。

5,800 円/月

月 2 回以上の訪問でチームカンファレンスを月 1 回以上開催することで算定できます。

□退院時共同指導加算　　　　　　　　　　8,000 円/月

医療機関や入居施設から退院し在宅療養についての指導を行い、その内容を文書にして提供した場合算定します。

□特別管理指導加算　　　　　　　　　　　2,000円/月

特別管理加算を算定している方が、退院後退院時共同指導を行ったときに算定します。

□退院支援指導加算　　　　　　　　　　　6,000 円/1 回

医療機関の退院日に、利用者や家族へ在宅での療養上必要な指導を行うことで算定できる加算です。

□在宅患者緊急時等カンファレンス加算　　2,000円/月2回まで

医療関係職種が共同でカンファレンスを行い、共有した情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に算定します。

□在宅患者連携指導加算　　　　　　　　3,000 円/月

利用者・ご家族から同意を得て、医療関係職種間で、月 2 回以上、文書により情報共有を行った場合算定します。

□特別管理加算Ⅰ　　　　　　　　　　　5,000 円/月

|  |  |
| --- | --- |
| □在宅麻薬等注射指導管理 | □在宅腫瘍等患者指導管理 |
| □在宅強心剤持続投与指導管理 | □在宅気管切開患者指導管理 |
| □気管カニューレの使用 | □留置カテーテルの使用 |

□特別管理加算Ⅱ　　　　　　　　　　　2,500 円/月

|  |  |
| --- | --- |
| □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 | □人工肛門、人工膀胱の設置 |
| □真皮を越える褥瘡 | □週 3 日以上の点滴注射 |

※上記の特別な管理を必要とする加算になります

□訪問看護情報提供療養費加算　　　　　1,500 円/月

市町村・都道府県からの求めに応じて、訪問看護の情報提供書を提供した際に算定します。

※厚生労働大臣が定める疾病等の方

□訪問看護ターミナル療養費Ⅰ　　　　　25,000 円

ご自宅でお看取りをした場合、医療機関へ搬送後 24 時間以内にお亡くなりになった場合に算定できます。

□訪問看護ターミナル療養費Ⅱ　　　　　10,000 円

特別養護老人ホームまたはグループホームに入所され、ターミナルケアを行い、療養先でお看取りされた場合に算定できます。

◆その他利用料金

・お看取り後、エンゼルケアを行った場合、10,000 円の自費になります。

・ご自宅の住宅条件により有料の駐車場を利用しなければならない場合、実費をご負担いただきます。

　上記の内容について説明を受け、基本・加算料金に関する算定に同意いたします。

説 明 者　　　　　　　　　　あ

同意年月日　　　年　　　月　　　日

利　用　者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　あ

代　理　人　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　あ