

重要事項説明書（医療保険）

フレアス訪問看護ステーション新潟は令和 年 月 日付でお申込みになりました
様に対し、令和 年 月 日より医療訪問看護を実施いたします。
医療訪問看護は、主治医の指示書によりご利用者の状況に応じ、訪問看護計画を立案して進めます。
緊急時電話などにより24時間常時連絡が可能で、必要時には緊急訪問を行う体制をとります。

1 事業所の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	フレアス訪問看護ステーション新潟
所在地	新潟県新潟市北区松浜東町2-4-58 ハマビル203
介護保険事業所番号	1560190678
管理者名	八子 眞志
サービス提供地域	新潟市北区、東区、中央区、江南区、聖籠町、新発田市

(2) 運営する事業者

事業者名	株式会社フレアス
所在地	山梨県中巨摩郡昭和町西条1514
代表者職・氏名	代表取締役 澤登 拓

2 事業所の職員体制

区分	常勤	非常勤	計
管理者	1名	名	1名
訪問看護師	5名	名	5名
理学療法士	1名	名	1名
作業療法士	名	1名	1名
言語聴覚士	名	名	名
事務員	名	1名	1名

3 営業日と営業時間

営業日	月曜日～金曜日 但し祝日及び12月30日～1月3日を除く
営業時間	午前9時00分～午後6時00分
当事業所は、利用者の希望、身体状況、医師の指示に応じて24時間対応を行う体制にあります (24時間対応体制加算)	

4 サービス内容

主治医の指示書に基づき、次のサービスを提供するものです。

- ・療養上の世話
食事(栄養)の管理・援助、排泄の管理・援助、清潔の管理・援助（清拭等）、ターミナルケアなど
- ・診療の補助
健康状態の確認、褥瘡の処置、カテーテル管理等の医療処置
- ・リハビリテーションに関すること
- ・家族支援に関すること
家族への療養上の指導、相談、家族の健康管理

5 利用料金

(1) 訪問看護は介護保険又は健康保険の利用が出来る場合があります。保険の種類と負担割合、内容により利用者負担金が異なります。

① 1回の訪問看護料金

別添えの料金表をご参照ください。表示料金の1割～3割が自己負担となります

② 加算について

別添えの料金表をご参照ください。表示料金の1割～3割が自己負担となります

③ 保険適用外料金について

長時間看護：1回の訪問時間が90分を超える場合 30分毎に1,000円

営業日以外の訪問： 90分未満3,000円

90分を超えた場合30分毎に1,500円

詳細は別添えの料金表をご参照ください。表示料金が自己負担となります。

④ 交通費

通常訪問 1回につき 200円

通常実施地域外（ステーションからご自宅まで） 1回につき 1km 20円

介護：保険適用外の訪問においてタクシー等を利用した場合 実費

医療：営業時間外の緊急訪問でタクシー等を利用した場合 実費

訪問時やむを得ず周辺の有料駐車場を利用した場合 実費

(2) キャンセル料

- ・前日18時までにキャンセルの連絡がある場合

キャンセル料は不要です

- ・前日18時までにキャンセルの連絡がない場合（入院・緊急時を除く）

1回につき1,000円

(3) 料金のお支払い方法

利用料金は「銀行の口座振替」又は「ゆうちょ銀行の自動払込」となります。毎月、月末締め翌月 27 日引落し（金融機関が休業日の場合には、翌営業日が引落日）、ご入金を確認できましたら領収書をお渡しいたします。手数料は弊社負担となります。

※ なお、利用料は医療費控除の対象となっております。

領収書の再発行は致しかねますので紛失されないようご注意ください。

6 緊急時における対応方法

看護師等は訪問看護実施中に、病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な処置を講ずるものとします。

しかるべき処置をした場合には、速やかに管理者及び主治医に報告します。

7 相談 苦情対応

利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し迅速に対応します。

苦情の内容等について記録し、利用者との契約終了の日から 2 年間保存します。

フレアス訪問看護ステーション新潟
受付時間 月～金曜日 9：00～18：00
TEL：025-383-8272 FAX：025-383-8273
責任者 八子 眞志

(株)フレアス 東京本社 訪問看護事業部
受付時間 月～金曜日 9：00～18：00
TEL：03-6632-9210 FAX：03-6276-5576
担当 福田 美紀

上記の他に、公共機関においても相談できます。

新潟市 介護保険課 TEL：025-226-1273
新発田市 高齢福祉課 TEL：0254-22-3101
聖籠町 町民課 TEL：0254-27-2111
新潟県国民健康保険団体連合会介護サービス相談室 TEL：025-285-3022

8 事故処理

サービス提供に際し、利用者に対する事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、区市町村、介護支援専門員に連絡を行うとともに必要な措置を講じ再発防止の対策を講じます。

事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、利用者との契約終了の日から 2 年間保存します。

サービス提供により利用者に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。

9 虐待の防止及び身体拘束の適正化

(1) 虐待の防止について

利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年2回以上、定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。また、虐待事案発生時等、必要な際は随時委員会を開催します。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止に関する責任者：八子 眞志（管理者）
- ⑤ 虐待は、外部から把握しにくいことが特徴であることを認識し、職員は日頃から虐待の早期発見に努めるとともに、高齢者虐待防止検討委員会及び責任者は職員に対し早期発見に努めるよう促します。
- ⑥ 虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに事実関係を確認するとともに、必要に応じて関係機関に通報します。
- ⑦ 利用者及びその家族に対して、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて行政機関等の関係窓口、社会福祉協議会、身元引受人等と連携のうえ、成年後見制度等の利用を支援します。

(2) 身体拘束の適正化

利用者に対し身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし、利用者等の生命又は身体に危険がある場合、緊急をやむを得ない場合は次の通り対応いたします。

- ① 緊急をやむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容・目的・理由・拘束の期間等を説明し、同意を得たうえで行います。
- ② やむを得ず身体拘束を行うときには、基本的に職員の個人的判断で行わず、カンファレンス等で事業所として慎重に検討し、決定します。
- ③ 拘束期間中はその態様、時間、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に残します。また、できるだけ早期に拘束を解除するよう努めます。
- ④ 必要に応じて、高齢者虐待相談窓口(市区町村窓口、地域包括支援センター)等の行政に相談、報告し、関係する機関と連携してケアについて様々な視点からアドバイスや情報を得るよう努めます。

10 社会情勢および天災

- (1) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業者の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせていただく場合があります。
- (2) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業者の義務の履行が遅延、もしくは不能になった場合、それによる損害賠償責任を事業者は負わないものとします。
- (3) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

11 その他留意事項

- (1) 保険証類を確認させていただきます。

保険証類の内容に変更・更新が生じた場合は、速やかにコピーを提出して下さい。

- (2) 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頂いております。
- (3) 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」「診療の補助」を行うこととされています。それ以外の業務（利用者や家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等を預かること、利用者の同居家族に対するサービス提供）は認められていませんのでご了承下さい。
- (4) **デジタル技術を活用した質の高い医療の提供**
居宅同意取得型オンライン資格確認等のシステムにより、利用者の診療情報・薬剤情報を取得・活用して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、質の高い医療の提供を行います。
- (5) 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月分滞納した場合は、事業者は利用者に対し、1ヶ月の猶予期間を設けた上で催告することとします。なお、定めた支払い期限までに滞納額の全額の支払いがないとき、事業者はこの契約を解除し、利用者に対する訪問看護サービスを終了させていただきます。

令和 年 月 日

訪問看護サービス又は介護予防訪問看護サービスの提供開始に先立ち、利用者様に対し上記重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地： 山梨県中巨摩郡昭和町西条 1514
名称： 株式会社フレアス
代表者： 代表取締役 澤登 拓

事業所 所在地： 新潟県新潟市北区松浜東町 2-4-58 ハマビル 203
名称： 株式会社フレアス
フレアス訪問看護ステーション新潟

説明者： _____

訪問看護サービス又は介護予防訪問看護サービスの提供開始に先立ち、事業者から上記重要事項の説明を受けました。

利用者

氏名： _____ 印 _____

【代理人】【代筆者】どちらかをまるで囲んでください

氏名： _____ 印（代筆者続柄） _____

【ご家族】

氏名 _____ 印（続柄） _____