

## 訪問看護サービス利用申込書

## 訪問看護サービス付帯サービス利用申込書

## 利用者の個人情報の保護に関する同意書

訪問看護サービス等の開始にあたり、重要事項説明書に基づき、利用者に対して重要な事項を説明いたしました。

(事業者)

所在地 佐賀県佐賀市鍋島町大字森田583-1  
事業者名 社会福祉法人あんず鍋島 訪問看護ステーション にじいろ  
代表者 理事長 石丸正吾  
説明者氏名 \_\_\_\_\_

◇私は、重要事項説明書に基づき、事業所から訪問看護サービス等について説明を受け、サービスの利用を申し込みます。

令和 年 月 日

訪問看護ステーションにじいろ 殿

利用者 住所  
氏名 印

利用者の家族 住所  
氏名 印  
続柄

署名代行人  
氏名 印  
続柄  
署名代行理由

## 訪問看護サービス（医療保険）付帯サービス利用申込書

訪問看護サービス（医療保険）利用にあたり、基本サービスに付帯するサービスを以下の通り申し込みます。

- |   |               |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> <b>24時間対応体制加算</b>  | <b>¥6,520</b> |
| 24時間体制で電話等での相談及び判断状況に応じては緊急訪問を行います。   |               |
| <input type="checkbox"/> <b>精神科緊急訪問看護加算</b>   | <b>¥2,650</b> |
| 急性増悪、終末期、退院直後等の事由により週4日以上頻回な訪問を行った場合。<br>※医師による「特別な指示」が必要となる場合があります。                            |               |
| <input type="checkbox"/> <b>長時間精神科訪問看護加算</b>  | <b>¥5,200</b> |
| 1回の訪問に対して90分を超えた場合（週1回に限り保険適用）<br>※利用に際し、医師による「特別な指示」が必要になります。<br>※週1回を超える場合は超えた訪問に対し、実費請求となります |               |
| <input type="checkbox"/> <b>夜間・早朝訪問看護加算</b>   | <b>¥2,100</b> |
| （夜間）午後6時から午後10時、（早朝）午前6時から午前8時までの訪問に対して加算されます。<br>※1日1回を超える場合は超えた訪問に対し、実費請求となります                |               |
| <input type="checkbox"/> <b>深夜訪問看護加算</b>  | <b>¥4,200</b> |
| 午後10時から午前6時までの訪問に対して加算されます<br>※1日1回を超える場合は超えた訪問に対し、実費請求となります                                    |               |
| <input type="checkbox"/> <b>複数名精神科訪問看護加算</b>  | <b>¥4,300</b> |
| 複数名の訪問看護師による訪問サービスです。<br>※医師による「特別な指示」が必要となる場合があります。  |               |
| <input type="checkbox"/> <b>情報提供療養費1加算</b>  | <b>¥1,500</b> |
| 市町村や保健所等の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化して、総合的な在宅療養を推進します。  |               |
| <input type="checkbox"/> <b>情報提供療養費3加算</b>  | <b>¥1,500</b> |
| 利用者の診療を行っている医療機関が入院する医療機関に対して、文章で紹介するにあたり、主治医等の求めに対して当ステーションも情報を提供する場合があります。                    |               |
| <input type="checkbox"/> <b>利用しない</b>   |               |

### （同意にあたってのご注意）

- ・訪問看護は医師の指示のもとに実施されています。上記加算においてもご利用者様のご希望に対し医師が必要と認めた場合に対応可能となります。  
従って医師の指示がない場合のサービス追加は自費請求となりますのでご注意ください。
- ・非常に重篤な状態で緊急性があると判断された場合や暴力行為、迷惑行為、器物破損行為が認められる場合で医師の指示があった場合、同意をいただいていない加算に対してのサービスを緊急に施行させていただきます場合があります。
- ・特記事項（※）に特別の定めがない場合、原則として上記金額にご利用者様の健康保険等の割合（1割～3割）を乗じた金額がご負担の金額となります。また、自立支援医療「精神通院」（原則1割負担）の適用可能範囲です。

## 利用者の個人情報の保護に関する同意書

社会福祉法人あんず鍋島  
訪問看護ステーション にじいろ 様

私（利用者及び家族）の個人情報については、下記の必要最小限の範囲で使用することを同意します。

### 記

#### 1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申込及びサービスの提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合
- (2) サービスの提供に関することで、第三者の個人情報の提供を必要とする場合主治医の所属する医療機関、連携医療機関、連携居宅サービス事業所や相談支援事業所及び居宅介護支援事業所等からの私のサービス等に関する照会への回答
- (3) サービスの提供に関すること以外で、以下のとおり必要がある場合  
医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、照会、照会の回答、会計・経理損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等  
※学生等の実習・研修協力（事前に確認し、私の同意を得る）  
※学芸や学会誌等での発表（匿名化が困難な場合には私の同意を得る）

#### 2. 個人情報の保護

収集した私の個人情報は、保存方法、保存期間及び破棄処分については、適用される法律のもとに処分すること。

【利用者の個人情報の保護に関する同意書】

平成28年	10月	1日	施行
平成30年	3月	10日	施行
平成30年	10月	23日	施行
令和 4年	9月	15日	施行
令和 4年	10月	18日	施行