

訪問看護重要事項説明書（医療保険）

1 事業者概要

事業者名称 医療法人社団門の内会
代表者氏名 理事長 青野 潤
事業者所在地 愛媛県西条市周布 331 番地 1
電話番号 0898-64-1200

2 事業所概要

事業所の名称 訪問看護ステーションコスモス
施設管理者 所長 今井 恵美子
事業所所在地 愛媛県西条市周布 339 番地
電話番号 0898-64-3988
医療保険事業所番号 1290413
サービスを提供する地域 西条市

3 事業の目的

医療法人社団門の内会が開設する訪問看護ステーションコスモス（以下「ステーション」という）が行う指定訪問看護事業（以下「事業」という）の適切な運営を確保するために人員及び管理運営事項を定め、ステーションの看護師その他の従業者（以下「看護師等」という）が、要介護状態にあり、かかりつけ医師が指定訪問看護の必要を認めた者に対し、適正な指定訪問看護を提供する事を目的とします。

4 運営方針

ステーションの看護師等は、要介護者の心身の特性を踏まえ、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視して在宅医療が継続できるように支援します。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提携に努めるものとします。

5 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日～土曜日とする。ただし、国民の祝日、年末年始（12月31日～1月3日）、8月16日は除く。
- (2) 営業時間 月曜～金曜日までは、午前8時30分～午後5時までとする。
土曜日は、午前8時30分～午後0時30分までとする。
- (3) 電話等により、常時連絡が可能な体制とする。

6 事業所の職体制（従業員の職種・員数・職務内容）

- (1) 管理者 看護師1名（常勤看護師）
職務内容・管理者は、ステーションの従業者の管理及び指定訪問看護の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

- 1) 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。
- 2) 訪問看護計画書、訪問看護報告書の作成に関し必要な指導及び管理を行います。
- 3) 従業員等に法令等の規定を遵守させる為、必要な管理等を行います。

- (2) 職員 看護師 5 名：常勤職員 4 名（うち管理者と兼務 1 名）・非常勤職員 1 名
理学療法士 1 名（非常勤職員 1 名）

職務内容・・・看護師等は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成し、指定訪問看護の提供にあたります。

- 1) 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治医から文書による指示を受けるとともに、主治医に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医と綿密な連携を図ります。
- 2) 主治医の指示書並びに利用者の意向や心身状況等アセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた看護計画書を作成します。利用者等に説明し同意を得ます。
- 3) 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画書の変更を行います。
- 4) 利用者、その家族に対し療養上必要な事項について理解しやすいように指導又は説明を行います。
- 5) 利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の把握に努め、利用者又は家族に対して説明します。
- 6) サービス担当者会議への出席等により居宅支援事業者との連携を図ります。

7 提供するサービスの内容

- 1) 病状・障害の観察
- 2) 清拭・洗髪等による清潔の保持
- 3) 食事及び排泄等、日常生活の援助
- 4) 褥瘡の予防・処置
- 5) リハビリテーション
- 6) ターミナルケア
- 7) 認知症の看護
- 8) 療養生活や介護方法の指導
- 9) カテーテル類の管理・指導
- 10) その他、医師の指示による医療処置

8 サービス提供時の記録

等事業所は、利用者のサービス提供に関する記録を作成し、その記録をサービスの利用終了後 2 年間（診療録 5 年間）保管します。

利用者が、記録の閲覧、複写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。ただし、扶養者その他の者に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限りこれに応じます。

指定訪問看護の実施毎に、そのサービス提供日、内容等をサービス提供終了時に利用者又は家族へ説明します。

9 事故発生時の対応

訪問看護サービス提供等により、不幸にして事故が発生した場合、利用者に対し必要な措置を講じます。事故の発生状況については、記録を残し利用者のご家族・ケアマネージャーに報告をします。また、必要があれば行政機関へも速やかに連絡します。

その事故が当事業所の責めに帰すべき事由により発生し、利用者が損害を被った場合には、当時業所は利用者に対して速やかに損害の賠償に応じます。

10 緊急時の対応

看護師等は、訪問看護を実施中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、必要に応じて臨時応急手当を行うとともに、速やかに主治医に報告し、適切な処置を行います。ご家族へも連絡させていただきます。

看護師等は、しかるべき処置をした場合は速やかに管理者及び主治医に報告いたします。

ご家族連絡先

氏名 (続柄)	
住所	
電話番号	
携帯番号	

主治医連絡先

病院又は診療所	
住所	
医師名	
電話番号	

11 サービスに関する苦情の受付について

(1) 事業所 利用者からの苦情やご要望に迅速・的確に対応するため次のとおり苦情の受付窓口を設けています。

苦情受付担当 今井 恵美子

受付番号 0898-64-3988

その他、事業所のサービスに対する苦情、要望は当事業所職員へ遠慮なくお申し出ください。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

西条市役所 高齢介護課 電話番号 0897-56-5151

苦情受付日時 月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

愛媛県国民健康保険団体連合会 電話番号 089-968-8700

苦情受付日時 月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

12 秘密の保持と個人情報について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- 1) 看護師等は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働大臣が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。
- 2) 看護師等は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族の秘密を正当な理由もなく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- 3) 看護師等は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させる為、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持する旨を「ご利用者様の個人の保護に関する誓約書」を雇用時に記入いたします。

(2) 個人情報保護について

- 1) 看護師等は、利用者から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者家族の個人情報を用いません。
- 2) 利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録も含む）については、管理し処分の際も第三者への漏洩を防止するものとしします。

13 身分証の携行

看護師等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は家族からの提示を求められた時は、いつでも身分証を提示いたします。

14 衛生管理等

看護職員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。

ステーションの設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

15 利用料金

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等、加入保険の負担割合（1～3割）により算定します。

医療保険負担金一覧表

R6.6月改定

診療内容	算定回数	費用の額
□訪問看護基本療養費Ⅰ（1日につき） 保健師・助産師・看護師による場合	週3日まで	5,550円
	週4日以降	6,550円
准看護師による場合	週3日まで	5,050円
	週4日以降	6,050円
□訪問看護基本療養費Ⅰ ハ・悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア 褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る 専門研修を受けた看護師による場合	月1回	12,850円
□訪問看護基本療養費Ⅰ 理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士の場合		5,550円
□訪問看護基本療養費Ⅱ（同一日に2人まで） 保健師・助産師・看護師による場合	週3日まで	5,550円
	週4日以降	6,550円
□訪問看護基本療養費Ⅱ（同一日に3人以上） 保健師。助産師。看護師による場合	週3日まで	2,780円
	週4日以降	3,280円
□訪問看護基本療養費Ⅱ（ハを除く） 准看護師による場合（同一日に2人）	週3日まで	5,050円
	週4日以降	6,050円
准看護師による場合（同一日に3人）	週3日まで	2,530円
	週4日以降	3,030円
□訪問看護基本療養費Ⅱ ハ・悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア褥瘡ケア又 は人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門研 修を受けた看護師による場合	月1回	12,850円
□訪問看護基本療養費Ⅱ（同一日に2人） 理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士の場合		5,550円
□訪問看護基本療養費Ⅱ（同一日に3人以上） 理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士の場合		2,780円
□訪問看護基本療養費Ⅲ		8,500円
□緊急時訪問看護加算	月14日目まで	2,650円
□緊急時訪問看護加算	月15日目以降	2,000円
□難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500円
	1日3回	8,000円
□長時間訪問看護加算	週1回	5,200円
	週3回	5,200円
複数名加算		
□所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員は他の看 護師等と同時に指定訪問看護を行う（准看護師を除く）	週1回	4,500円

□所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員は他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う	週 1 回	3,800 円
□所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員は他の看護補助者と同時に指定訪問看護を行う (別に厚生労働大臣が定める場合は除く)	週 3 回限度	3,000 円
□所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員は他の看護補助者と同時に指定訪問看護を行う (別に厚生労働大臣が定める場合は除く)	1 日 1 回場合	3,000 円
	1 日 2 回場合	6,000 円
	1 日 3 回場合	10,000 円
□夜間・早朝訪問看護加算(夜間午後 6 時～午後 10 時) 又は早朝(午前 6 時～午前 8 時)		2,100 円
□深夜訪問看護加算(午後 10 時～午前 6 時)		4,200 円
□訪問看護管理療養費	月の初回訪問	7,440 円
	2 回目以降	3,000 円
□24 時間対応体制加算(イ)	月 1 回	6,800 円
□24 時間対応体制加算(ロ)	月 1 回	6,520 円
□特別管理加算	月 1 回	2,500 円
□重症度特別管理加算	月 1 回	5,000 円
□退院時共同指導加算	退院時又は退 所時	8,000 円
□特別管理指導加算	退院時	2,000 円
□退院時支援指導加算	退院時	6,000 円
□在宅患者連携指導加算	月 1 回	3,000 円
□在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月 2 回	2,000 円
□看護・介護職員連携強化加算	月 1 回	2,500 円
訪問看護情報提供療養費		
□訪問看護情報提供療養費 1		1,500 円
□訪問看護情報提供療養費 2		1,500 円
□訪問看護情報提供療養費 3		1,500 円
□訪問看護ターミナルケア療養費 1		25,000 円
□訪問看護ターミナルケア療養費 2		10,000 円

*利用者負担額は、関係法令に基づいて決められており診療報酬改定により改定後の金額が適応されます。

*指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者

特別管理加算・・・在宅自己腹膜還流指導管理・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・在宅人工呼吸器指導管理・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・在宅高血圧症患者指導管理

人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者

真皮を超える褥瘡の状態にある者

在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

重症度特別管理加算・・・在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又、気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している者

*複数名訪問看護加算（一人の看護師等による指定訪問看護が困難な利用者であつて、次のいずれかに該当する者）

①特掲診療科の施設基準等別表七に掲げる疾病の者

末期の悪性腫瘍・多発性硬化症・重症筋無力症・スモン・筋萎縮性側索硬化症・脊髄小脳変性症・ハンチントン病・進行性筋ジストロフィー症・パーキンソン病関連疾患（進行性核上麻痺・大脳皮質基底核変性症・パーキンソン病：ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の者に限る）・多系統萎縮症（線条体黒質変性症・オリーブ橋小脳萎縮症・シャイ・ドレーガー症候群）・プリオン病・悪性効果性全脳炎・ライムゾープ病・副腎白質ジストロフィー・脊髄性筋萎縮症・球脊髄性筋萎縮症・慢性炎症性脱髄性多発神経炎・後天性免疫不全症候群・頸髄損傷・人工呼吸器を使用している状態

②特掲診療科の施設基準等別表八に掲げる

③特別訪問指示書に係る指定訪問看護を受けている者

④暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者

⑤その他、利用者の状況から判断して（1）から（4）のいずれかに準ずると認められる者

（ ） 同意する

16 その他の利用料

(1) 訪問時間が1時間30分を超える場合、利用者の状態により下記の料金を頂く事があります。

日中	夜間・早朝	深夜
1000 円/30分	2000 円/30分	1500 円/30分

(2) 交通費

内 容	料 金
事業所から片道 5 km未満	100 円/回
事業所から片道 5 km以上	200 円/回
サービス実施地域以外	300 円/回

(3) 死後の処置料 10,000 円

(4) 営業時間外訪問 1,500 円

(5) 必要時に応じて使用した看護・介護用品については、実費を申し受けます。

17 利用料金のお支払方法について

利用料金は、月末に清算し翌月の10日前後の訪問時に請求書兼領収書を持参いたしますので、持参時あるいは翌訪問時に現金にてお支払い下さい。

18 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

19 居宅介護支援事業者との連携

指定訪問看護の提供時には、居宅介護支援事業者及び保険医療サービス、福祉サービス提供者との連携に努めます。

20 利用にあたっての留意事項

- *サービスにあたっては、複数の看護師等が交代でサービスを提供します。
- *定められたサービス以外の業務をステーションに依頼する事は出来ません。
- *第三者評価の実施状況の有無について（ 有 ・ 無 ）

21 あなたの訪問看護は、下記の様に実施いたします。

曜日	提供時間
月 曜 日	
火 曜 日	
水 曜 日	
木 曜 日	
金 曜 日	
土 曜 日	

訪問回数 1 週間 回

同意書

私は、本書面に基づいて訪問看護ステーションコスモスの職員から重要事項の説明を受け、訪問看護提供開始に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者家族等 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

訪問看護の提供開始に際し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

訪問看護ステーションコスモス

説明者 _____ 印