

# 訪問看護重要事項説明書（医療保険）

＜令和 年 月 日現在＞

1. 利用者（被保険者）.....様

## 2. 事業所（ステーション）の概要

### （1）提供できるサービスの地域と種類

|             |                      |        |
|-------------|----------------------|--------|
| 事業所名        | 北九州市戸畑区医師会訪問看護ステーション |        |
| 所在地         | 北九州市戸畑区正津町2番4号       |        |
| 管理者氏名       | 田中美穂                 |        |
| 電話番号        | 093-871-6352         |        |
| FAX番号       | 093-871-6357         |        |
| サービスを提供する地域 |                      | 北九州市全域 |

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### （2）事業所の職員体制

|       | 資格  | 常勤                | 非常勤  | 計                 | 業務内容                            |
|-------|-----|-------------------|------|-------------------|---------------------------------|
| 管理者   | 看護師 | 1名<br>訪問看護師兼務     | 0名   | 1名                | 従業員及業務の管理・訪問看護利用申込調整・訪問看護師の技術指導 |
| 訪問看護師 | 看護師 | 1名以上<br>内1名管理者と兼務 | 6名以上 | 7名以上              | 訪問看護サービスの提供<br>訪問看護計画作成         |
| 事務職員  |     | 1名以上              | 0名   | 1名以上              | 事務一般                            |
| 合計    |     | 3名以上<br>内1名管理者と兼務 | 6名以上 | 9名以上<br>内1名管理者と兼務 |                                 |

### （3）サービス提供の時間帯

|     |            |
|-----|------------|
| 営業日 | 営業時間帯      |
| 平日  | 9:00～17:00 |

|        |                                         |
|--------|-----------------------------------------|
| 営業しない日 | 土曜日・日曜日・国民の祝日・8月13日～15日・<br>12月29日～1月3日 |
|--------|-----------------------------------------|

\*必要に応じ営業しない日も訪問可能（但しオプション料金あり）

## 3. 事業の目的と運営方針等

### （1）事業の目的

一般社団法人北九州市戸畑区医師会が開設する北九州市戸畑区医師会訪問看護ステーションが行う指定訪問看護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの訪問看護師が、在宅療養の医療保険対象者（以下「利用者」という）に対し、主治医が指定訪問看護の必要を認めた場合に、指定訪問看護を提供することを目的とする。

## (2) 運営方針

- イ. ステーションの訪問看護師は、在宅療養者の心身の特性を踏まえて、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すものとする。
- ロ. 事業の実地に当たっては、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供に努めるものとする。

## (3) サービスの特徴

| 事 項             | 内 容                    |
|-----------------|------------------------|
| 訪 問 看 護 師 の 変 更 | 変更を希望される方は申し出ください      |
| 従 業 員 研 修       | 採用時研修 1 回，継続研修 年 2 回実施 |
| サービスマニュアルの整備    | 整備しております               |

## 4. 訪問看護のご案内

### (1) 訪問看護とは

住み慣れた我が家で安心して療養出来るよう、主治医の指示を受けて看護師が訪問し、看護やご家族への支援をします。

### (2) サービスの内容

ご家族だけでは難しい看護のお手伝いや医師の診療の補助などを行います。

<例>①定期的な健康チェック／投薬の指導／注射

②床ずれの予防／手当て／体位変換／寝具の交換

③保清（入浴／手浴／足浴／清拭／洗髪／更衣）

④簡単な運動の方法（リハビリテーション）

⑤食事・排泄の介助などの指導

⑥療養環境の整備

⑦認知症の方の対応支援

⑧医療器具を付けている方は管理の仕方／取扱いの注意等

⑨終末期の在宅での支援

⑩身体や精神に障害をかかえている方の支援

⑪困ったことの相談

⑫その他

※ご利用に年齢制限はありません。

### (3) 訪問回数と時間

・ 週：1～3回

・ 1回：1時間30分以内

※急性期や指定された疾患によっては、1日のうち複数回、又毎日訪問看護を受ける事が出来ます。

### (4) 利用者負担金

医療保険制度による訪問看護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働省が定める基準によるものとし、医療費及びその他の利用料となります。

【訪問看護療養費】

|       | 同意    | 内 容                                      | 料 金                                                                                                                       |
|-------|-------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本療養費 |       | ①訪問看護基本療養費(Ⅰ)<br>(1回の訪問時間は30分～1時間30分が標準) | 週3日まで 5,550円×訪問日数<br>週4日以上算定できるのは厚生労働大臣が定める疾病等、及び急性性憎悪その他主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認めたことによる特別訪問看護指示書の指示期間中の利用者のみ。             |
|       |       | ②難病等複数回訪問加算                              | 4,500円 1日に2回訪問した場合<br>8,000円 1日に3回以上訪問した場合                                                                                |
|       |       | ③緊急訪問看護加算                                | 月14日目まで2,650円/日、月15日目以降2000円<br>在宅支援診療所・診療所の指示により、緊急に訪問看護を実施した場合                                                          |
|       |       | ④長時間訪問看護加算                               | 厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者<br>5,200円/週1回(ただし、15歳未満の超重症児・準超重症児の者に限り週3回まで可能)                                                     |
|       |       | ⑤乳幼児加算                                   | 1,400円/1日につき(別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては1800円)                                                                              |
|       |       | ⑥複数名訪問看護加算                               | 看護師のみ訪問の場合4,500円/週1回 算定要件該当あり                                                                                             |
|       |       | ⑦夜間・早朝訪問看護加算                             | 6時～8時、18時～22時 2,100円                                                                                                      |
|       |       | ⑧深夜訪問看護加算                                | 22時～6時 4,200円                                                                                                             |
|       |       | ⑨訪問看護基本療養費(Ⅲ)                            | 8,500円 入院中の試験外泊                                                                                                           |
| 管理療養費 |       | ⑩訪問看護管理療養費                               | 1日目は7,710円 2日目以降3,010円×訪問日数                                                                                               |
|       |       | ⑪24時間対応体制加算                              | 6,520円/月 電話連絡対応、緊急時訪問看護対応                                                                                                 |
|       |       | ⑫特別管理加算                                  | 2,500円or5,000円/月(厚労省の定める事項による)                                                                                            |
|       |       | ⑬退院時共同指導加算                               | 8,000円 入院(入所)先にて退院(退所)後の在宅療養についての指導を入院(入所)施設において共同で行った場合                                                                  |
|       |       | ⑭特別管理指導加算                                | 2,000円 特別な管理が必要な者に対して退院時共同指導加算を行った場合の加算                                                                                   |
|       |       | ⑮退院支援指導加算                                | 6,000円 退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合(厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者へ長時間の療養上必要な指導を実施時8,400円)                                               |
|       |       | ⑯在宅患者連携指導加算                              | 3,000円/月 医師と連携し患者・家族への助言指導                                                                                                |
|       |       | ⑰在宅患者緊急時等カンファレンス加算                       | 2,000円/月2回 患者の急変時に、主治医等が患者家を訪問し、関係者で診療方針等のカンファレンスを行った場合                                                                   |
|       |       | ⑱看護・介護職員連携強化加算                           | 2,500円/月 医師の指示の下、喀痰吸引等を行う介護職員等に対し、支援・連携した場合                                                                               |
|       |       | ⑲訪問看護医療DX情報活用加算                          | 50円/月 (オンライン資格確認含む)                                                                                                       |
|       |       | ⑳情報提供療養費                                 | 1,500円/月<br>・利用者の居住地を管轄する市町村、都道府県<br>指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者<br>・保育所等、幼稚園、義務教育学校、特別支援学校<br>高等学校等<br>・利用者の診療を行っている保健医療機関等 |
| 説明    | あり・なし | ㉑ターミナルケア療養費                              | 25,000円 主治医との連携の下に死亡日及び死亡前14日以内計15日間に2回以上ターミナルケア(訪問看護師が在宅での終末期の看護の提供)を行った場合(退院日の退院支援指導を含む)                                |
|       |       | ㉒訪問看護物価対応料1                              | 1日目は60円 2日目以降20円×訪問日数                                                                                                     |

※保険証の負担割合、公費により自己負担額は異なります。

【精神科訪問看護療養費】

|          | 同意 | 内 容                    | 料 金                                                                                                                       |
|----------|----|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 精神科基本療養費 |    | ①精神科訪問看護基本療養費<br>(Ⅰ)   | 週3日目まで30分以上 5,550円×訪問日数<br>週3日目まで30分未満 4,250円×訪問日数<br>週4日目以降30分以上 6,550円×訪問日数<br>週4日目以降30分未満 5,100円×訪問日数                  |
|          |    | ②精神科緊急訪問看護加算           | 月14日目まで2,650円/日、月15日目以降2000円<br>在宅支援診療所・診療所の指示により、緊急に訪問看護を実施した場合                                                          |
|          |    | ③長時間精神科訪問看護加算          | 厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者<br>5,200円/週1回(ただし、15歳未満の超重症児・準超重症児の者に限り週3回まで可能)                                                     |
|          |    | ④複数名精神科訪問看護加算          | 4,500円⇒1日に1回の場合(看護師のみの場合)<br>9,000円⇒1日に2回の場合(看護師のみの場合)<br>14,500円⇒1日に3回以上の場合(看護師のみの場合)                                    |
|          |    | ⑤夜間・早朝訪問看護加算           | 6時～8時、18時～22時 2,100円                                                                                                      |
|          |    | ⑥深夜訪問看護加算              | 22時～6時 4,200円                                                                                                             |
|          |    | ⑦精神科複数回訪問加算            | 4,500円(1日2回訪問した場合)×訪問日数<br>8,000円(1日3回以上訪問した場合)×訪問日数                                                                      |
|          |    | ⑧精神科訪問看護基本療養費<br>(Ⅳ)   | 8,500円 入院中に外泊する患者であって、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者、または在宅療養に備えた一時的な外泊にあたり、訪問看護が必要であると認められた者                                           |
| 管理療養費    |    | ⑨訪問看護管理療養費             | 1日目は7,710円<br>2日目以降3,010円×訪問日数                                                                                            |
|          |    | ⑩24時間対応体制加算            | 6,520円/月 電話連絡対応、緊急時訪問看護対応                                                                                                 |
|          |    | ⑪特別管理加算                | 2,500円/月 重症度の高い方の場合 5,000円/月                                                                                              |
|          |    | ⑫退院時共同指導加算             | 8,000円 入院(入所)先にて退院(退所)後の在宅療養についての指導を入院(入所)施設において共同で行った場合                                                                  |
|          |    | ⑬特別管理指導加算              | 2,000円 特別な管理が必要な者に対して退院時共同指導加算を行った場合の加算                                                                                   |
|          |    | ⑭退院支援指導加算              | 6,000円 退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合(厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者へ長時間の療養上必要な指導を実施時 8,400円)                                              |
|          |    | ⑮在宅患者連携指導加算            | 3,000円/月 医師と連携し患者・家族への助言指導                                                                                                |
|          |    | ⑯在宅患者緊急時等<br>カンファレンス加算 | 2,000円/月2回 患者の急変時に、主治医等が患者家を訪問し、関係者で診療方針等のカンファレンスを行った場合                                                                   |
|          |    | ⑰精神科重症患者支援<br>管理連携加算   | 8,400円/月<br>5,800円/月 算定要件該当に基づく                                                                                           |
|          |    | ⑱看護・介護職員連携強化加算         | 2,500円/月 医師の指示の下、喀痰吸引等を行う介護職員等に対し、支援・連携した場合                                                                               |
|          |    | ⑲訪問看護医療DX情報活用加算        | 50円/月                                                                                                                     |
|          |    | ⑳情報提供療養費               | 1,500円/月<br>・利用者の居住地を管轄する市町村、都道府県<br>指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者<br>・保育所等、幼稚園、義務教育学校、特別支援学校<br>高等学校等<br>・利用者の診療を行っている保健医療機関等 |

|    |       |              |                                                                                             |
|----|-------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 説明 | あり・なし | ②①ターミナルケア療養費 | 25,000 円 主治医との連携の下に死亡日及び死亡前14日以内計15日間に2回以上ターミナルケア（訪問看護師が在宅での終末期の看護の提供）を行った場合（退院日の退院支援指導を含む） |
|    |       | ②②訪問看護物価対応料1 | 1日目は60円 2日目以降20円×訪問日数                                                                       |

※保険証の負担割合、公費により自己負担額は異なります。

#### （５）領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

#### （６）料金の支払方法について

月末締めで1ヶ月のご利用料金を計算致しますので、ご利用月の翌月に、前月分の料金を次のいずれかの方法によりお支払ください。

☐ 自動口座引き落とし（毎月15日）

☐ 現金払い（毎月15日前後にご請求）

| 銀行・金庫<br>組合・農協 |       | 支店 |
|----------------|-------|----|
| 1 普            | 口座名義人 |    |
| 2 当            | 口座番号  |    |

|        |       |  |
|--------|-------|--|
| ゆうちょ銀行 | 口座名義人 |  |
| 記号     |       |  |
| 番号     |       |  |

#### （７）その他

サービスの実施に必要な利用者宅の水道・ガス・電気・電話などの費用は、利用者の負担となります。

### 5. キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料を頂きます。ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

|                      |        |
|----------------------|--------|
| ご利用の1時間前までに連絡がなかった場合 | 1,000円 |
|----------------------|--------|

※キャンセルが必要となったときは、至急ご連絡ください。

**連絡先 093-871-6352**

### 6. 利用者負担金の滞納

利用者が正当な理由なく利用者負担を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は文書により10日以上を定めて、その期間内に滞納額の全額分を支払わなければ、訪問を中止する旨の催告をすることができます。

### 7. サービスの終了について

サービス終了を希望される場合は、事前にお申し出ください。

※虐待防止、ハラスメント及び迷惑行為事項について

暴力・暴言・ハラスメントは固くお断りします。（内容の詳細については別紙参照）

そこで、当事業所でも職員向けに対策マニュアルの作成や教育を行うとともに、利用者やご家族にも適切なサービス提供が行えるようにと考えております。もしハラスメントまたは迷惑行為に当たるようなことがあった場合はやむをえずサービスを中止させて頂くことがあります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。場合によっては行政に通

報させて頂くこともあります。信頼関係を築くためにもご協力よろしくお願い致します

## 8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医・救急隊・ご家族・介護支援事業者等へ連絡します。

|       |         |  |         |  |
|-------|---------|--|---------|--|
| 主 治 医 | 医 療 機 関 |  |         |  |
|       | 主治医氏名   |  | 電 話 番 号 |  |

|       |         |  |  |  |
|-------|---------|--|--|--|
| ご 家 族 | 氏 名     |  |  |  |
|       | 電 話 番 号 |  |  |  |
|       | 住 所     |  |  |  |

## 9. その他の事項

・この説明書に定めのない事項については、健康保険法令その他諸法令の定めるところにより行います。

・災害または有事の際は、被災状況によりすぐに訪問することが難しくなる場合があります。また、訪問が難しい場合は電話での状況確認をさせて頂くこともあると思います。ご協力のほど宜しくお願い致します。

その際は、事業継続計画に基づき少しでも早く復旧、訪問が再開できるよう努めます。ご理解のほど宜しくお願い致します。

・身体拘束の適正化について

看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護する為に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という）は行いません。緊急やむを得ず行う際は、事業所で設置する身体拘束防止委員会で手続きを進め、利用者や、利用者や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間など詳細に説明し、同意をいただきます。常に再検討し、身体拘束が介助できるように努めます。

## 10. 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

|            |         |                                                             |
|------------|---------|-------------------------------------------------------------|
| 当事業所ご利用相談室 | 相談窓口担当者 | 田中 美穂                                                       |
|            | ご利用時間   | 月～金曜 9時～17時                                                 |
|            | ご利用方法   | 電話 093-871-6352<br>面接 北九州市戸畑区正津町2番4号<br>北九州市戸畑医師会訪問看護ステーション |

※第三者委員の設置は未実施

(2) 公共機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

|                    |         |                   |
|--------------------|---------|-------------------|
| 福岡県国民健康保険<br>団体連合会 | 所 在 地   | 福岡市博多区吉塚本町13番47号  |
|                    | 電 話 番 号 | 092-642-7800      |
|                    | F A X   | 092-642-7852      |
|                    | 対 応 時 間 | 月～金曜、午前8時30分～午後5時 |

|                      |         |                 |
|----------------------|---------|-----------------|
| 一般社団法人<br>北九州市戸畑区医師会 | 所 在 地   | 北九州市戸畑区正津町2番10号 |
|                      | 電 話 番 号 | 093-871-6326    |
|                      | F A X   | 093-871-1611    |
|                      | 対 応 時 間 | 月～金曜、午前9時～午後5時  |

## 11. 事業者の概要

|         |                              |                         |
|---------|------------------------------|-------------------------|
| 名称・法人種別 | 北九州市戸畑区医師会訪問看護ステーション（一般社団法人） |                         |
| 代表者名    | 久 能 正 之                      |                         |
| 所在地・連絡先 | 所 在 地                        | 北九州市戸畑区正津町 2 番 4 号      |
|         | 電 話 番 号                      | 0 9 3 - 8 7 1 - 6 3 5 2 |
|         | F A X                        | 0 9 3 - 8 7 1 - 6 3 5 7 |

## 12. 事故発生時の対応方法

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

## 13. 損害賠償責任保険

訪問看護の提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、事業者に過失がなかったことを証明した場合は、この限りではありません。

|      |                |
|------|----------------|
| 保険会社 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| 保険内容 | 訪問看護事業者賠償責任保険  |

## 14. 秘密保持

事業者及び事業者の使用する者は、訪問看護を提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に提示いたしません。

なお、この守秘義務は、サービス終了後も同様です。

## 15. 個人情報利用の同意について

サービス担当者会議等、別記の利用目的で必要があるときは、利用者および家族の個人情報を居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者、主治医又はその他関連機関の関係者に提示させて頂くことがあります。

## 16. 利用者の同意

「訪問看護サービス」の開始にあたり、事業者より本書面に基づき重要な事項の説明を受け、同意しました。

また第 15 に記載する個人情報の使用について同意します。

本書 2 通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、1 通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日  
<利 用 者> 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(選任した場合)  
利用者代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

利用者家族氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

<事 業 者> 事業者名 北九州市戸畑区医師会訪問看護ステーション \_\_\_\_\_

(一般社団法人北九州市戸畑区医師会 会長)  
代表者名 久 能 正 之 \_\_\_\_\_ 印

北九州市戸畑区医師会訪問看護ステーション

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 説明日時 \_\_\_\_\_ 年 月 日 時 分



### 戸畑区医師会における個人情報の利用目的

- ◎ **介護サービス・医療サービス提供**
  - ・ 当医師会での介護サービス・訪問看護サービスの提供
  - ・ 他の居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・ ご家族等への現況説明
  - ・ 主治医との連携
  - ・ 看護師との連携
  - ・ 行政機関との連携
  - ・ 地域包括支援センターとの連携
- ◎ **諸費用（介護・医療）請求のための事務**
  - ・ 当医師会での医療・介護・労災保険、公費負担に関する事務
  - ・ 審査支払期間へのレセプトの提出
  - ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - ・ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
  - ・ その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する請求のための利用
- ◎ **管理運営業務**
  - ・ 会計・経理
  - ・ 介護・医療事故等の報告
  - ・ その他、当医師会の管理運営業務に関する利用
- ◎ **当医師会で行う介護実習・医療実習等への協力**
- ◎ **サービス向上を目的とした当医師会内での症例研究**
- ◎ **外部監査機関への情報提供**

#### 付 記

1. 上記のうち、他の事業者・医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
  2. お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
  3. これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。
  4. 利用者の求めがある場合、サービス提供記録を開示いたします。
- ※ 尚、以上の項目については、御家族の個人情報についても同様にさせていただきます。