

訪問看護重要事項説明書（医療保険用）

利用者 _____ 様
事業者 公益社団法人 北九州市八幡医師会
(事業所：八幡医師会訪問看護ステーション)

1. 事業所の概要

1) 提供できるサービスの地域

事業所名	八幡医師会訪問看護ステーション
所在地	北九州市八幡東区平野 2 丁目 1 番 1 号
管理者氏名	有川 美紀
電話番号	093-681-3300
FAX番号	093-681-3317
サービス提供区域	八幡東区・八幡西区

※上記の地域以外でも、ご希望の方はご相談下さい。

2) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	常勤換算	業務内容
管理者	保健師 看護師	1 名 (看護業務と兼務)			職員及び業務の管理
看護職員	看護師	1 名以上	1 名以上	2.5 名以上	訪問看護サービスの提供
作業療法士	作業療法士	1 名以上			
事務職員			1 名		事務業務

3) サービス提供の時間帯

営業日	月曜日～金曜日
平日	9 時～17 時
休業日	土曜日、日曜日、国民の休日 8 月 13 日～15 日、12 月 29 日～1 月 3 日

2. 事業者の概要

名称・法人種別	公益社団法人 北九州市八幡医師会
代表者名	西田 英一
所在地	北九州市八幡東区平野 2 丁目 1 番 1 号
電話番号	093-681-6035
FAX番号	093-661-1510

3. 事業の目的と運営方針等

1) 基本理念

保健・医療・福祉の連携のもと、公正中立の立場で、確かな知識と技術、誇りを持って、利用者のご家族の安寧な在宅生活に寄与する。

2) 事業の目的

公益社団法人北九州市八幡医師会が開設する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、事業所の看護職

員等が、疾病または傷害により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、適正な指定訪問看護を提供することを目的とする。

3) 運営方針

- (1) 利用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、24 時間体制でその療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指します。
- (2) 事業の実施にあたっては、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ます。
- (3) 事業は、利用者の人権の擁護、虐待防止のために虐待の早期発見並びに国や地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努めるとともに虐待防止のための対策を実施します。
- (4) 事業の提供にあたり、利用者の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し個人情報を使用する場合は事業者の定めた個人情報に関する規程に従い、誠実に対応します。なお、利用者家族の個人情報についても同様です。
- (5) 事業は、感染症の発症及び蔓延等に関する取組の徹底を図ります。
- (6) 感染症及び非常災害の発生時においても継続的に必要な訪問看護サービスの提供を行うため、業務継続に向けた計画の策定等の取組を行います。
- (7) サービス提供の記録は、利用者家族の求めに応じ閲覧できます。

4) サービスの特徴

- (1) 訪問看護利用については、主治医からの訪問看護指示書に基づき訪問致します。
- (2) ご本人・ご家族との話し合いの上、訪問曜日、時間、回数を決めさせていただきます。通常、同月に利用できる訪問看護事業所は 1 ヶ所のみです。ただし、疾病等によっては 2 ヶ所以上の事業所が利用できます。
- (3) 病状・健康状態の観察、日常生活の支援・相談、医療的処置・医療機器の管理、認知症ケア、リハビリテーション、介護者の相談・支援、お看取りにかかわるエンド・オブ・ライフケア、在宅移行支援などに対応致します。

4. 利用料及びその他の費用の額

1) 利用料

利用料は健康保険法等に基づき、1～3 割の利用者負担となります。

公費制度に係る受給者証等をお持ちの場合は御申し出下さい。

【基本利用料】

<月の初日>

負担割合	基本療養費 (5,550 円)	+	管理療養費 (7,670 円)	=	自己負担額
1 割	555 円	+	767 円	=	1,322 円
2 割	1,110 円	+	1,534 円	=	2,644 円
3 割	1,665 円	+	2,301 円	=	3,966 円

<月の 2 日目以降 1 日につき>

負担割合※1		基本療養費 (5,550 円／ 6,550 円)	+	管理療養費 (3,000 円)	=	自己負担額
週 3 日目まで	1 割	555 円	+	300 円	=	855 円
	2 割	1,110 円	+	600 円	=	1,710 円
	3 割	1,665 円	+	900 円	=	2,565 円

負担割合※1			基本療養費 (5,550 円／ 6,550 円)	+	管理療養費 (3,000 円)	=	自己負担額
週 4 日目以降	看護師	1 割	655 円	+	300 円	=	955 円
		2 割	1,310 円	+	600 円	=	1,910 円
		3 割	1,965 円	+	900 円	=	2,865 円
	作業療法士	1 割	555 円	+	300 円	=	855 円
		2 割	1,110 円	+	600 円	=	1,710 円
		3 割	1,665 円	+	900 円	=	2,565 円

※1：医療保険による訪問は原則 1 回／日・3 回／週までです。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等、また急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された利用者の場合、複数回・週 4 日以上以上の訪問が可能です。

<入院中の外泊時、1 回に限り> ※2

負担割合	自己負担額 (基本療養費 8,500 円)
1 割	850 円
2 割	1,700 円
3 割	2,550 円

※2：厚生労働大臣が定める疾病等の利用者の場合、入院中 2 回までの算定が可能です。

【加 算】

以下の加算は該当する場合に算定いたします。

(円)

項 目	サービス内容	自己負担額		
		1 割	2 割	3 割
特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者に対して訪問看護実施に関する計画的な管理を行った場合に、利用者の状態に応じ月 1 回に限り算定	500	1,000	1,500
	・在宅麻薬等注射，在宅腫瘍化学療法注射，在宅強心剤持続投与，在宅気管切開患者指導管理を受けている ・気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している ・自己腹膜灌流，血液透析，酸素療法，中心静脈栄養法，経管栄養法，自己導尿，人工呼吸，持続陽圧呼吸療法，自己疼痛管理，肺高血圧症患者指導管理を受けている ・人工肛門又は人工膀胱を設置している ・真皮を越える褥創 ・訪問点滴注射管理指導料を算定している	250	500	750
24 時間対応体制加算	常時対応できる体制にあり、利用者の同意を得た場合に、月 1 回に限り算定	680	1,360	2,040
情報提供療養費	利用者の同意を得て、当該市町村からの求めに応じ、市区町村等に訪問看護の状況を示す文書を添えて、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、月 1 回に限り算定	150	300	450
	通園・通学する利用者について、利用者の同意を得て、学校等からの求めに応じ、学校等に訪問看護の状況を示す文書を添えて、必要な情報を提供した場合に、各年度 1 回に限り算定	150	300	450

項 目	サービス内容		自己負担額			
			1 割	2 割	3 割	
	入院等する利用者について、医療機関が当該利用者の診療状況を示す文書を添えて入院先等に紹介するにあたり、利用者の同意を得て、当該医療機関に訪問看護に係る情報を提供した場合に、月 1 回に限り算定		150	300	450	
難病等複数回訪問加算	厚生労働大臣が定める疾病等、急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された利用者の場合に算定	2 回／日	450	900	1,350	
		3 回以上／日	800	1,600	2,400	
緊急訪問看護加算	利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、その主治医の指示に基づき、緊急に計画外の訪問看護を行った場合に、1 日につき 1 回限り算定	月 14 日目まで	265	530	795	
		月 15 日目以降	200	400	600	
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に対し、1 回の訪問看護の時間が 90 分を超えた場合に、週 1 日 (15 歳未満の超重症児又は準超重症児等の場合にあっては週 3 日) を限度として算定		520	1,040	1,560	
乳幼児加算	6 歳未満の乳幼児に対して訪問看護を行った場合に、1 日につき算定	超重症児又は準重症児、別表第 7、別表第 8 に該当する者	180	360	540	
		上欄以外の者	130	260	390	
複数名訪問看護加算	利用者又はその家族の同意を得て、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合に算定	看護師・PT 等 (1 回／週)		450	900	1,350
		准看護師 (1 回／週)		380	760	1,140
		その他の職員 (3 回／週) 下欄以外の利用者		300	600	900
		その他の職員 (制限なし) 週 3 回以上訪問看護を行うことができる利用者	1 回／日	300	600	900
			2 回／日	600	1,200	1,800
			3 回以上／日	1,000	2,000	3,000
在宅患者連携指導加算	利用者又はその家族の同意を得て、保険医療機関と情報の共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に月 1 回に限り算定		300	600	900	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	状態の急変や診療方針の変更等に伴い、開催されたカンファレンスに参加して、共同で利用者や家族に対し療養上必要な指導を行った場合に月 2 回に限り算定		200	400	600	
退院時共同指導加算	在宅での療養上必要な指導を病院と共同で行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の訪問看護の実施時に 1 回に限り算定 ただし、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に関しては月 2 回まで算定		800	1,600	2,400	
特別管理指導加算	特別管理加算を算定する状態にある方に、病院と共同指導を行った場合に算定		200	400	600	
退院支援指導加算	退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に 1 回に限り算定		600	1,200	1,800	
	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、退院日に長時間 (1 回の時間が 90 分以上又は複数回の合計が 90 分を超える) にわたり在宅での療養上必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に 1 回に限り算定		840	1,680	2,520	
ターミナルケア療養費	在宅及び特別養護老人ホーム等での終末期の看護の提供を行った場合、また、主治医の指示により、利用者の死亡前 14 日以内に退院支援指導加算の算定に係る療養上必要	下欄以外の利用者	2,500	5,000	7,500	

項 目	サービス内容	自己負担額		
		1 割	2 割	3 割
	な指導を含む訪問看護を2回以上行い、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合に算定	1,000	2,000	3,000
介護・看護職員連携強化加算	医師の指示の下、喀痰吸引、経鼻経管栄養を行う介護職への支援・指導を行った場合に、月 1 回に限り算定	250	500	750
医療 DX 情報活用加算	電子資格確認(オンライン資格確認)により利用者の診療情報を取得した上で訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合、月 1 回に限り算定	5	10	15
夜間・早朝訪問看護加算	午前 6 時～午前 8 時・午後 6 時～午後 10 時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定	210	420	630
深夜訪問看護加算	午後 10 時～午前 6 時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定	420	840	1,260
ベースアップ評価料(Ⅰ)	事業所が、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合に月 1 回に限り算定	78	156	234

2) その他の費用

- (1) サービスの実施に必要な利用者宅の水道・ガス・電気等にかかる費用は、利用者負担となります。
- (2) 主治医の発行する訪問看護指示書料は医療機関でのお支払いとなります。
- (3) 医療保険給付サービス以外の利用料

項目	内容	金額
休業日加算	休業日に訪問した場合 1 回につき ただし、特別訪問看護指示期間中の訪問及び末期の悪性腫瘍の方を除く	2,000 円(税込)
超過料金	90 分を超えて訪問看護を提供する場合 30 分毎(長時間加算算定時を除く)	4,000 円(税込)
エンゼルケア	希望時にエンゼルケア行った場合	15,000 円(税込)

5. 高額療養費制度により、ひと月分の自己負担額を超えた窓口負担の支払いが不要となります。

6. 医療保険で対応できない訪問看護については、自由契約での訪問となります。

7. 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料及びその他の費用は月毎の精算とし、翌月 15 日頃に請求書をお渡し致します。

お支払い方法は、金融機関口座からの自動振替を原則としています。

翌月 23 日にご指定の口座より自動振替致します。(23 日が金融機関の休業日の場合は翌営業日) お支払いを確認後、領収書をお渡し致します。

8. キャンセルについて

サービスをキャンセルされる場合は、前日までにご連絡下さい。

訪問前までにご連絡がない場合、キャンセル料 400 円を頂きます。

但し、利用者の病状の急変、やむを得ない事情等がある場合はキャンセル料を請求致しません。

9. サービスの終了について

- 1) 利用者の都合でサービス終了を希望される場合は7日前までにお申し出ください。
- 2) 以下の場合は自動的にサービスを終了もしくは中断となります。
 - ・介護保険施設等への入所もしくは医療機関へ入院された場合
 - ・死亡もしくは2週間以上行方不明の場合
- 3) 以下の場合は当事業所よりサービス中止の申し出をさせていただきます。
 - ・利用者及び利用者家族が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為(ハラスメント等)があり、サービスの目的を達成することが困難になった場合
 - ・サービス利用料の支払いが2ヶ月以上遅延し、事業所からの勧告に応じない場合

10. 緊急時・事故発生時の対応について

- 1) サービス提供中に利用者の病状及び心身の状況等が急変した場合や、事故発生した場合は、臨時応急手当を行うとともに、速やかに主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の場合は原因を解明し、再発生を防ぐ対策など必要な措置を講じます。
- 2) 事業所はサービス提供に伴って、事業所の責めに帰する事由により損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	電話番号	
ご家族	氏名	
	電話番号	
	住所	

11. 不可抗力免責について

地震・噴火・水害等の天災、その他の事業所の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、予告なくサービスを休止する場合があります。また、その際に生じた損害について事業所は賠償の責任を負いません。

12. 災害等発生時の対応について

災害等発生時において事業所の倒壊や多数の職員の被災等単独での事業継続が困難な場合、利用者の命を守るため他の訪問看護事業所と連携を図り、サービスの提供を継続することがあります。その際は新たに主治医が属する医療機関からの訪問看護指示書発行料や自己負担金が生じる場合があります。

13. 相談窓口・苦情対応

- 1) サービスや個人情報の取り扱いに関する相談・苦情については、次の窓口で対応いたします。

八幡医師会 訪問看護ステーション	担当者	有川 美紀
	ご利用時間	月曜～金曜 9時～17時 来所の場合は日時をお知らせ下さい
	電話番号	093-681-3300

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。

北九州市保健所 医務薬務課 医療安全相談コーナー	所在地	北九州市小倉北区馬借1丁目7-1
	電話番号	093-522-8753（直通）
	対応時間	月曜～金曜 10時～15時

令和 年 月 日

訪問看護サービスの開始にあたり、利用者に対して本書面にに基づき、重要な事項の説明および該当するサービス（加算）について説明しました。

<事業者>

事業者名 公益社団法人 北九州市八幡医師会

代表者名 会 長 西 田 英 一 印

<説明者>

所属 八幡医師会訪問看護ステーション

氏名 印

私は本書面により、事業者から訪問看護サービスについての重要事項の説明を受け、了承致しました。また、別に同意が必要な事項については下記に印を付けたものについて同意致します。

- ☐ 3-3) 運営方針（4）に規定する個人情報の使用について同意致します。
- ☐ 24時間対応体制加算について説明を受け、その内容について同意致します。
- ☐ 居住地の市区町村、学校等、医療機関に対して、訪問看護に関する情報を提供することに同意致します。
- ☐ 複数名訪問看護加算について説明を受け、その内容について同意致します。

本書を二通作成し、利用者、事業所が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

<利用者>

氏 名 _____ 印 _____

<代筆者（本人が署名できない場合）>

氏 名 _____（続柄 _____） 印 _____

<利用者代理人（選任した場合）>

氏 名 _____ 印 _____

3-3) 運営方針（4）に規定する個人情報の使用について家族の同意が必要な場合

3-3) 運営方針（4）に規定する個人情報の使用について同意します。

（続柄） _____（家族の氏名） _____ 印 _____