

訪問看護重要事項説明書

1. 訪問看護ステーションの概要

事業所名	独立行政法人地域医療機能推進機構 りつりん病院附属訪問看護ステーション
所在地	高松市栗林町三丁目5番9号
介護保険指定番号	3760190433
サービス内容	訪問看護 介護予防訪問看護
地域	高松市 ステーションより6km圏内（離島は除く）

2. 運営方針

ステーションの看護師等は、対象者の心身の特性を踏まえ全身的な日常生活活動の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視し、在宅療養が継続出来るよう支援する。事業の実施にあたっては、関係行政機関及び地域の保健・医療・福祉サービス機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. 職員の職種、員数及び職務の内容

ステーションに勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

(1) 管理者（1名、常勤・訪問看護師と兼務）

管理者は、ステーションの従業員の管理及び事業の利用の申し込みにかかる調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。

(2) 訪問看護師（常勤換算で2.5名以上）

看護師は主治医の指示書と居宅（介護予防）サービス計画書（以下「ケアプラン」という。）に沿って訪問看護計画書及び（介護予防）訪問看護報告書（以下「訪問看護報告書」という。）を作成し、事業の提供にあたる。

4. 事業目的

ご利用者様の尊厳を守り、その人らしくすごせるように個々に応じた看護サービスを提供いたします。

5. 営業時間

営業日	月曜日 ～ 土曜日 （年末年始・祝祭日は休業）
	※ ただし 国民の祝日、12月29日～1月3日を除く
営業時間	8時30分 ～ 17時15分
	※緊急時に関しては24時間連絡体制

6. サービス内容

- ・病状及び障害の観察、管理
- ・清拭・洗髪等による清潔の保持並びに食事及び排泄等の日常生活の世話
- ・褥瘡の予防・処置
- ・胃瘻、経管栄養、尿管カテーテル、中心静脈栄養等の管理
- ・リハビリテーション
- ・家族への療養生活及び介護方法の指導
- ・その他医師の指示による医療処置
- ・ターミナルケア

7. 利用料金

●介護保険 高松市 7級地 上乗せ割合 3%

地域区分1単位当たりの単価（1単位＝10,21円）（単位：円）

項目	備考	1割	2割	3割
基本料金（要支援者）	所要時間20分未満	303	606	909
	所要時間30分未満	451	902	1353
	所要時間30分～1時間未満	794	1588	2882
	所要時間1時間～1時間30分未満	1090	2180	3270
基本料金（要介護者）	所要時間20分未満	314	628	942
	所要時間30分未満	471	942	1413
	所要時間30分～1時間未満	823	1646	2,469
	所要時間1時間～1時間30分未満	1128	2256	3384
緊急時訪問看護加算		574	1148	1722
ターミナルケア加算		2500	5000	7500
初回加算（Ⅰ）		350	700	1050
初回加算（Ⅱ）		300	600	900
特別管理加算（Ⅰ）	1か月につき1回	500	1000	1500
特別管理加算（Ⅱ）	1か月につき1回	250	500	750
長時間訪問看護加算	1回につき	300	600	900
複数名訪問看護加算（Ⅰ）	看護師2名 30分未満	254	508	762
	看護師2名 30分以上	402	804	1026
	看護師1名 30分未満	201	402	603
	看護師1名 30分以上 看護補助者1名	317	634	951
看護体制強化加算	1か月につき1回	200	400	600
退院時共同支援加算		800	1600	2400

退院支援指導加算		600	1200	1800	
夜間・早朝・深夜 訪問看護加算 1月以内の2回目以降	夜間	PM6:00～PM0:00	25/100を所定単位に加算		
	早朝	AM6:00～AM8:00			
	深夜	PM10:00～AM6:00	50/100を所定単位に加算		
サービス提供体制強化 加算 I	1回につき		6	12	18
定期巡回型訪問介護事 業所 連携	要介護 1～4		2961	5922	8883
	要介護 5		3761	7522	11283
口腔連携強化加算			50	100	150

【加算条件内容説明】

・緊急時訪問看護加算

※ 携帯電話での対応、緊急訪問、24時間休日夜間での病院対応サービスの提供中に容態の変化等があった場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行うなどの必要な措置を講ずるものとする。

・初回加算（Ⅰ）

新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院等から退院した日に訪問看護を提供した場合

・初回加算（Ⅱ）

新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を提供した場合

・ターミナルケア加算

※ 24時間連絡できる体制を確保し必要に応じて訪問できる体制を整備し14日以内に2日以上ターミナルケアを行っていること

・特別管理加算（Ⅰ）

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている人
- ② 在宅気管切開患者指導管理を受けている人
- ③ 気管カニューレを使用している人
- ④ 留置カテーテルを使用している人

・特別管理加算（Ⅱ）

- ① 在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管指導管理、在宅自己導尿指導管理等を受けている人
- ② 人工肛門又は人工膀胱を設置している人
- ③ 真皮を越える褥瘡の状態
- ④ 点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態

・長時間訪問看護加算

※ 特別管理加算対象者に対して、1回の時間が1時間30分を越える訪問看護を行った場合、基本料金に上記金額を加算する

- ・看護体制強化加算 II (1ヵ月につき) 200単位
 - ※ 算定月も前6月間の利用者総数のうち、特別管理加算を算定した利用者が20%以上であり、また前12か月において1名のターミナルケア加算を算定している。
- ・退院時共同指導加算 800単位
 - 病院等より退院時後の生活を、訪問看護ステーションの看護師と病院等の職員が共同で指導し、文章にて提供する。
 - 要とする場合は2回)
- ・退院時支援指導加算 600単位
 - ※ 退院または退所につき1回。特別な管理を必要とする場合は2回
- ・サービス提供体制強化加算 I
 - ※ 研修等を実施しており、かつ、7年以上の勤務年数のあるものが30%以上配置されているため
- ・口腔連携強化加算 50単位/回
 - ※ 訪問看護師が、口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対して情報提供する場合

●医療保険

(単位:円)

サービス内容		備考	自己負担割合	
			1割	3割
基本項目	訪問看護基本療養費 (I)	週3日目まで	555	1,665
		週4日目以降	655	1,965
	訪問看護基本療養費 (III)	入院中の試験外泊	850	2,550
	訪問看護管理療養費	月の初日訪問時	767	2301
月の2日目以降		300	900	
加算項目	緊急訪問看護加算		265	795
	難病等複数回訪問加算	1日に2回まで	450	1,350
		1日に3回以上	800	2,400
	特別管理加算	気管カニューレ管理等	500	1,500
		上記以外	250	750
	24時間対応体制加算		652	1956
	ターミナルケア療養費		2,500	7,500
長時間訪問看護加算		520	1,560	
訪問看護情報提供療養費		150	450	

複数名訪問看護加算	看護師 2 名	450	1,350
	看護師 1 名 週 1 回	300	900
	看護補助者 1 名 週 2 回	600	1,800
	週 3 回	900	2,700
在宅患者連携指導加算		300	900
訪問看護ベースアップ評価料		780	2340
在宅患者緊急時カンファレンス加算		200	600
夜間・早朝・深夜 訪問看護加算	夜間 PM6:00～PM:10:00	210	630
	深夜 PM10:00～AM6:00	420	1260
	早朝 AM6:00～AM8:00	210	630
退院時共同指導加算		600	1800
訪問看護医療DX情報活用加算		50	150

※ 料金表に記載されていない加算金額も一部あります。該当される疾患、状態の方に随時ご説明させていただき、算定させていただく場合があります。予めご了承下さい。

※ 高額所得者は3割負担となり、福祉医療受給者証、原爆手帳をお持ちの方、生活保護世帯の方等、公費負担医療制度によりお支払が不要な場合もあります。
サービスご利用の前にお持ちになっている保険証、手帳をご提示下さい。

保険外サービス 利用確認票

保険外サービスは、全額自己負担となります (単位：円)

項目	備考	金額
交通費	介護保険 重要事項説明書に定める事業実施地域以外への訪問する場合 医療保険	2 km 未満 (8 km) 200/回
		4 km 未満 (10 km) 300/回
		6 km 未満 100/回
		8 km 未満 200/回
		10 km 未満 300/回
保険外の訪問	介護保険 限度額以上の訪問	実費
	医療保険 通常週 3 回までしかサービスできない利用者が 4 日目以降のサービス提供を希望とする場合	実費
ご遺体のケア	エンゼルケア (死後の処置)	20000
医療物品の貸し出し	○吸引器 (退院時 急変時のみ)	2,000/月
	○点滴台	200/月
	○シャワーチェア	100/月
	○浴槽ボード	100/月
	○浴槽の踏み台	100/月
	○車いす	100/月
	○ポータブルトイレ	200/月
日常生活用品	日常生活上必要な物品をステーションが準備した場合	実費

※料金表に記載されていない内容につきましては、発生の都度ご利用者やご家族と協議を行い、請求させていただきます。

8. 支払い方法

翌月の口座振替となります。

* 前述の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画に定められた目安の時間を基準とします。

9. 交通費

介護保険の場合 実施地域を越えて行う場合の交通費は実費とする。

実施地域越えて片道 2 km 未満 200 円/回 4 km 未満 300 円/回

医療保険の場合 片道6km未満 100円/回
片道6km以上8km未満 200円/回
片道8km以上10km未満 300円/回

交通費（_____円）×訪問回数

10. サービスのキャンセル

利用者の都合でサービスを中止する場合は、サービス利用の前日までにご連絡下さい。

11. 苦情申し立て窓口

※ 利用者 家族からの苦情を受付します。

受付 平日 9時から17時

・香川県国民健康保険団体連合会 介護保険室

電話番号 087 (822) 7435

・高松市役所 介護保険課

電話番号 087 (839) 2326

・利用者相談窓口 独立行政法人地域医療機能推進機構

りつりん病院医療相談窓口

電話番号 087 (862) 3171

代表者名 山内 俊介

12. 高齢者虐待に関する相談窓口

※ 利用者 家族からの相談を受付します。

受付 平日 9時から17時

・高松市保健センター

電話番号 087 (839) 3801

・香川県精神保健福祉センター

電話番号 087 (804) 5565

・利用者相談窓口 独立行政法人地域医療機能推進機構

りつりん病院医療相談窓口

電話番号 087 (862) 3171

6

代表者名 山内 俊介

13. 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

14. 虐待に関する事項

ステーションは、利用者の人権の擁護・虐待等防止のため次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (4) 虐待防止のための指針の整備
- (5) その他虐待防止のための措置
- (6) 虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者の設置

※ ステーションはサービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、独立行政法人地域医療機能推進機構りつりん病院 医療安全管理室に報告し、これを市町村に通報するものとする。

1 5. 身体拘束等の原則禁止

ステーションは、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため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「身体拘束等」という。）を行わない。

ステーションは、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

1 6. 業務継続計画の策定等

ステーションは、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護の提供を継続するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

ステーションは、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

ステーションは、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1 7. その他

暴風警報や風雪警報など天候がきわめて不良の場合は、ご連絡したうえで、訪問を見合わせまたは振替える場合があります。

虐待防止のための指針、感染症及びまん延の防止の指針、暴力ハラスメントの指針の各概要については、利用者の要望があれば閲覧することができます。

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、

甲 1

甲 2

対してサービス内容説明書及び訪問看護重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 訪問看護ステーション

事務所所在地 高松市栗林町三丁目 5 番 9 号

名称 独立行政法人地域医療機能推進機構

りつりん病院附属訪問看護ステーション

印

説明者氏名

印

(甲) 私は、サービス内容説明書及び訪問看護重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲 1) 利用者

住所 _____

氏名

印

(甲 2) 利用者の家族

住所 _____

氏名

続柄

印

訪問看護利用者様の個人情報の保護についてのお知らせ

当訪問看護ステーションでは、安心して訪問看護をうけていただくために、安全で適切なサービスを提供するとともに、利用者様の個人情報の取り扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

◎ 個人情報の利用目的について

当訪問看護ステーションでは、利用者様の個人情報を別記の目的で利用させていただくことがあります。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて利用者様から同意をいただきます。

◎ 個人情報の開示・訂正・利用停止について

当訪問看護ステーションでは、利用者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても『個人情報の保護に関する法律』の規定にしたがって進めております。

※職員退職後の秘密保持をいたします。

(別記) 訪問看護ステーションにおける個人情報の利用目的は

1. 訪問看護ステーションでの利用

利用者様に提供する看護サービス
医療保険、介護保険事務、及び会計・経理事務
利用者様に係る管理運営業務
看護の質の向上を目的とした症例研究
訪問看護実習への協力
医療事故等の報告

2. 他機関への情報提供としての利用

主治医との連携（訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書）
保険医療機関、介護老人福祉施設との連携（情報提供書）
居宅介護支援事業者との連携（担当者会議、照会内容の回答）
他の介護サービス事業者との連携
市町保健師との連携（情報提供書）
病棟との連携（入院時在宅経過について報告）
審査支払機関へのレセプトの提出
審査支払機関または保険者からの照会への回答

3. その他の利用

看護・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
外部監査機関への情報提供

訪問看護サービスに係る個人情報提供同意書

私の個人情報について、下記事業者は必要と判断した場合において、関係事業者に提供することを同意します。

令和 年 月 日

事業者 事業所名 独立行政法人地域医療機能推進機
りつりん病院附属訪問看護ステーション
住所 高松市栗林町三丁目5番地9号
代表者 大森 浩二

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

署名代行者 氏名 _____ 印

続柄又は 本人との関係 _____