

訪問看護重要事項説明書(医療保険)

医療法人 東ヶ丘クリニック

東ヶ丘訪問看護ステーション

令和6年6月改定

あなたに説明する重要事項は以下のとおりです。

1. 事業所の概要

運営主体の法人名	医療法人 東ヶ丘クリニック
法人所在地 / 電話番号	知多郡阿久比町大字福住字高根台 11-6 / TEL0569-48-5551
代表者氏名	理事長 神原 徳久
事業所名	東ヶ丘訪問看護ステーション
事業所の所在地 電話・FAX	知多郡阿久比町大字福住字高根台 11-6 / TEL0569-48-9222 FAX:0569-48-9223
管理者の役職・氏名	管理者 大西 亜矢
最寄りの公共交通機関	名鉄巽ヶ丘駅から徒歩 20 分 知多バス東ヶ丘停留所から徒歩 2 分
介護保険指定番号	2365790043
指定年月日	1998 年 12 月 14 日
運営の方針と事業所の特色	東ヶ丘訪問看護ステーションは他のサービス事業者及び医療機関と連携し、利用者及び家族が望む安定した療養生活をおくることができるよう援助いたします。
情報公表について	愛知県指定介護サービス情報公表制度により、 http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/top.do に公表されています。公表情報の詳細をご希望の場合はお渡します。

2. 職員の体制

所属する職員構成	管理者 1 名(保健師又は看護師、常勤兼務職員・看護師と兼務) 保健師・看護師又は准看護師 25 名以上、理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士 1 名以上
サービス従業者 1 人当りの担当利用者	10~15 名
サービス従業者の健康診断の有無	有
常勤職員の所定労働時間	1 週間当り 40 時間

3. 営業日及び営業時間

営業日	土曜・日曜・祝日及び年末年始を除く毎日
営業時間	9:00~17:00

緊急時対応のため 24 時間体制をとっています。

4. サービスの内容

1	症状の観察、健康チェック、バイタルサインのチェック
2	清潔の保持(清拭、洗髪、入浴、手浴、足浴、シャワー浴、口腔ケア、爪きり、寝具・寝衣の交換、オムツの交換等)
3	褥瘡の予防・処置
4	体位変換
5	ターミナルケア
6	認知症患者の看護
7	医療器具の交換・管理・指導(胃管カテーテル、膀胱留置カテーテル、胃ろう、気管カニューレ、ストーマ、在宅酸素、自己注射、自己導尿、経管栄養、ポートの管理及び操作等)
8	服薬の確認・指導、家族への支援相談
9	食事・排泄の介助・指導
10	療養生活や介護方法の指導・相談
11	リハビリテーション
12	その他主治医の指示による医療処置等

※理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問は看護業務の一環であり、看護師の代わりに理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問させていただきます。

5. 利用者負担金

保険点数の合計に 10 円を乗じたものから医療保険で定められている負担割合に応じて利用者負担を算出します。

(1) 基本療養費

・1 日の訪問につき※

保健師、助産師又は看護師による場合

週 3 日まで 555 点 例)1 割:555 円 3 割:1665 円

週 4 日から※ 655 点 例)1 割:655 円 3 割:1965 円

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による場合

555 点 例)1 割:555 円 3 割:1665 円

※週 4 日以上の利用は特別訪問看護指示書が交付された場合、または特定の疾患の利用者のみ

・入院中の外泊時訪問(入院中 1 回のみ)

850 点 例)1 割:850 円 3 割:2550 円

(2) 管理療養費

月 初回のみ 767 点 例)1 割:767 円 3 割:2301 円

月 2 日目から (I)300 点 例)1 割:300 円 3 割:900 円 ※厚生労働省の定める基準を満たしている場合

(II)250 点 例)1 割:250 円 3 割:750 円

(3) 加算

名称	点数	内容	算定回数
24 時間対応体制加算	680 点	緊急訪問を行える体制を希望する場合	1 回/月
特別管理加算※	(I)500 点 (II)250 点	特別な医療的管理を必要とする場合	
訪問看護医療 DX 情報活用加算	5 点	電子資格確認により情報を取得し実施した場合	
看護介護職員連携強化加算	250 点	喀痰吸引等を介護職員に支援した場合	
長時間訪問看護加算	520 点	1 時間 30 分を超える訪問の場合	1 回/週
難病等複数名訪問加算	450 点(看護師2名)	1 回に 2 人以上の看護師等で訪問した場合	1 回/週
同一建物 3 名以上	400 点(看護師2名)		
難病等複数名訪問加算	300 点(看護師とその他職員)	看護師と看護師の場合は週に1回まで 看護師とその他職員(看護師含む)の場合は週に3回まで可能	3 回/週
同一建物 3 名以上	270 点(看護師とその他職員)		
複数回訪問看護加算	2 回目 450 点、3 回以上 800 点	1 日に 2 回以上訪問した場合	
同一建物 3 名以上	2 回目 400 点、3 回以上 720 点		
緊急訪問看護加算	265 点(月 14 日目まで)	予定外の緊急訪問の場合	
	200 点(月 15 日目以降)		
退院時共同指導加算	800 点	退院及び退所時にカンファレンスを行った場合	1 回ごと
特別管理指導加算	200 点	退院時共同指導に特別な管理が必要な場合	
退院支援指導加算	600 点	退院日及び退所時に訪問をした場合	
在宅患者連携指導加算	300 点	他業種と連携して指導を行った場合	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	200 点	他業種と自宅で緊急にカンファレンスを行った場合	
早朝・夜間訪問看護加算	210 点	時間外訪問実施時(6 時-8 時・18 時-22 時)	
深夜訪問看護加算	420 点	時間外訪問実施時(22 時~6 時)	
乳幼児加算	130 点(180 点)	6 歳未満の利用者(厚生労働大臣が定める基準に該当)	
遠隔死亡診断補助加算	150 点	死亡診断を ICT 等利用して医師を補助した場合	1 回のみ

※特別管理加算

I	在宅悪性腫瘍当指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態。
II	在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析管理、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、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。人工肛門、人工膀胱を設置している状態。真皮を超える褥瘡状態(1NPUAP 分類 III 度又は IV 度 2DESIGN 分類 D3 D4 又は D5)。在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定した場合。

(4)訪問看護情報提供療養費 1・2・3 ・150 点 例)1 割:150 円 3 割:450 円

1	別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者について利用者の同意を得ており、当該利用者の居住地を市 町村等の求めに応じて訪問看護の情報を提供した場合に利用者 1 人につき算定する。月に 1 回のみ。他の 訪問看護ステーションにおいて訪問看護情報提供療養費 1 を算定している場合は算定しない。 (1)特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者 (2)特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者 (3)精神障害を有する者又はその家族等 (4)15 歳未満の小児
2	別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、保育所等へ通園又は通学する利用者について訪問看護ステーションが当該利用者の同意を得て、当該保育所等からの求めに応じて、指定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、各年度 1 回に限り算定する。ただし、入園入学、転園転学等 により当該保育所等に初めて在籍することとなる月についてはこの限りでない。また、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護情報提供療養費 2 を算定している場合は、算定しない。
3	保険医療機関等に入院又は入所する利用者について、当該利用者の診療を行っている保険医療機関が入院又は入所する保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うにあたって、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該保険医療機関に指定訪問看護に係る情報を提供した場合に、利用者 1 人につき月 1 回に限り算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護情報提供療養費 3 を算定している場合は算定しない。

(5)訪問看護ターミナルケア療養費 ・2500 点 死亡月 1 回 例)1 割:2500 円 3 割:7500 円

在宅等で死亡された利用者について、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回ターミナルケアを行った場合。

ただし、ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡された場合を含む。

(6)訪問看護ベースアップ評価料 I :78 点(1回/月) II :1~50 点(1回/月)

I	訪問看護ステーションが主に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算定する。
II	訪問看護ステーションが主に医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にあり、訪問看護ベースアップ評価料(I)を算定している場合、所定の額を算定する。

6. 自費負担分(保険適用外分)

(1)交通費 下記のサービス提供地域は、交通費無料にて訪問いたします。それ以外の地域は交通費を実費でいただきます。

サービス提供地域	阿久比町・東浦町・知多市・半田市・東海市・大府市
----------	--------------------------

(2)エンゼルケア (死後の処置)15,000 円

(3)サービスの実施に必要な一部の物品 サービスの実施に必要な利用者宅の水道、ガス、電気、電話等と訪問看護で使用する石鹸等は利用者様の負担となります。

(4)訪問時間の超過 2850 円 / 30 分

平均的な訪問看護の時間(90 分)を超える訪問看護を実施した場合、以後 30 分ごとに自己負担金が発生します。ただし、長時間訪問看護加算を算定した日及び当ステーションの都合にて超過した場合は時間超過による自己負担金は発生いたしません。

7. 事故発生時の対応方法

(1)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、利用者に係わる居宅介護支援事業所に連絡を行なうと共に、必要な処置を講じます。

(2)当ステーションは前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録します。

(3)当ステーションは利用者に対する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、所定の手続き に則り損害賠償を速やかに行います。

8. その他運営に関する重要事項(相談窓口、苦情対応)

事業所又は法人に設置された苦情・相談窓口	東ヶ丘訪問看護ステーション	電話番号 0569-49-9222 担当:大西亜矢(平日 9:00~17:00)
市町村に設置された苦情・相談窓口	阿久比町役場健康介護課介護保険係	電話番号 0569-48-1111
	東浦町役場保健課介護保険係	電話番号 0562-83-3111
	東海市しあわせ村保健福祉課介護保険係	電話番号 052-689-1600
	知多市役所保健福祉課介護保険係	電話番号 0562-33-3151
	大府市役所保健福祉課介護保険係	電話番号 0562-47-2111
	半田市役所保健福祉部介護保険課	電話番号 0569-21-3111
国保連に設置された苦情・相談窓口	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165

訪問看護提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。以上の内容を証するため、本書を2通作成し、利用者・事業者が署名の上、それぞれ1通保有するものとします。

令和 年 月 日 説明者:

事業者 郵便番号 470-2202
住所 愛知県知多郡阿久比町大字福住字高根台 11-6
電話 (0569)48-9222
代表者氏名 医療法人 東ヶ丘クリニック
理事長 神原 徳久
事業所名 東ヶ丘訪問看護ステーション
管理者 大西 亜矢

以上の内容について説明を受け、内容について同意致します。

利用者住所

電話

携帯電話

氏名

代理人住所

電話

携帯電話

氏名