

# 訪問看護重要事項説明書 【医療保険用】（精神科） R8.6

## 新城市訪問看護ステーション

### 1 事業の目的と運営の方針

#### (1) 事業の目的

病気やけがなどにより、家庭で療養を続ける状態にあり、主治医が訪問看護の必要を認めた介護保険対象者、健康保険対象者及び、後期高齢者保険対象者等に対し、訪問看護職員が訪問しサービスを提供します。この事業は、老人・障害者・末期患者の心身の特性をふまえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常生活の維持、回復を図るとともに、在宅療養が継続できるように支援することを目的とします。

#### (2) 運営方針

- ① 老人などの心身の特性を踏まえて、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た在宅療養が継続できるように支援します。
- ② 事業の実施にあたっては、保健所、市町村及び医療機関などの関係機関ならびに保健・医療・福祉の関係職種等と密接な連携を図ります。
- ③ 質の良い訪問看護サービスを提供するため訪問看護職員の研修を継続的に行い、資質の向上を図ります。

### 2 事業所の概要

#### (1) 提供できるサービスの地域

|           |                  |
|-----------|------------------|
| 名 称       | 新城市訪問看護ステーション    |
| 所 在 地     | 新城市字東沖野 20 番地 12 |
| 事 業 所 番 号 | 2364090015       |
| 代 表 者 名   | 新城市長 下江 洋行       |
| 電 話 番 号   | 0536-23-3031     |
| 実 施 地 域   | 新城市内             |

#### (2) 職員体制

|       | 資 格   | 人 数            |
|-------|-------|----------------|
| 管 理 者 | 看 護 師 | 常勤 1 名         |
| 従 事 者 | 看 護 師 | 常勤 9 名 非常勤 1 名 |
| 事 務 職 |       | 非常勤 1 名        |

#### (3) 営業日・時間

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 営 業 日 | 月 ～ 金 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 |
| 休 日   | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）  |

#### ① サービス提供時間

・営業日、営業時間帯に関わらず、24時間体制を取っておりますので、緊急時などは時間外でも訪問いたします。ただし、時間外の場合には利用料が異なります。（利用料金については、11 利用料金を参照してください。）

・時間帯については、次のとおりです。

早朝時間帯 …… 午前 6 時～午前 8 時  
 夜 間 帯 …… 午後 6 時～午後 10 時  
 深夜時間帯 …… 午後 10 時～午前 6 時

### 3 サービス提供内容

- (1) 病状・障害・日常生活の状態や療養環境のアセスメント
- (2) 清潔の保持、食事および排泄等療養生活の支援
- (3) 褥瘡の予防・処置
- (4) 日常生活・社会生活の自立を図るリハビリテーション
- (5) ターミナル期の看護
- (6) 認知症の看護
- (7) 療養生活や介護方法の指導・相談
- (8) カテーテル等の管理
- (9) その他医師の指示による必要な医療処置など

### 4 サービスの利用に関する事項

#### (1) サービスの開始

訪問看護の依頼をいただいた後、主治医の指示のもとに訪問看護職員がお伺い致します。業務の内容、訪問日、訪問時間などについてご相談のうえ契約を締結し、サービスの提供を開始します。訪問看護職員は、主治医に対し毎月「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」を提出します。また、サービスを提供するにあたっては、介護支援専門員やその他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

#### (2) サービス利用に際してのお願い

- ①お茶やお菓子など、お心づかいなどは一切不要です。
- ②訪問の際はペットをゲージに入れる。リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- ③サービス利用中の写真や動画撮影、録音などをSNSなどに掲載することはおやめください。
- ④訪問中の喫煙はご遠慮ください。
- ⑤暴言・暴力、嫌がらせなどのハラスメント行為、誹謗中傷などの迷惑行為、ストーカー行為、不必要に体を触る、性的な話をするなどの健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約解除をすることがあります。

### 5 緊急時における対応方法

サービス提供中に容態の急変などがあった場合には、速やかに主治医に連絡し、適切な対応を行ないます。また担当の居宅介護支援専門員への連携に努めます。

### 6 相談・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

- (1) 新城市訪問看護ステーション・・・管理者 内 藤 明 美  
電 話 0 5 3 6 - 2 3 - 3 0 3 1
- (2) 東三河広域連合・・・電 話 0 5 3 2 - 2 6 - 8 4 7 1
- (3) 愛知県国民健康保険団体連合会・・・電 話 0 5 2 - 9 7 1 - 4 1 6 5

### 7 秘密保持について

職員は、業務上知り得た秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

## 8 虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待を啓発等の防止のため必要な措置を講じます。当該事務所職員又は養護（家族・親族・同居人等）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

## 9 ハラスメント対策について

利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントが生じた場合、必要な措置を講じます。

## 10 感染症まん延及び災害発生時の対応について

感染症まん延及び災害発生時は、通常の業務を行えない可能性があります。感染症まん延時には、感染症の拡大状況を把握し予防対策を講じて必要な訪問を行います。

災害発生時には、情報や被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援。主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

## 11 利用料金

利用料金及び交通費の徴収に際しては、あらかじめ利用者又はその家族に説明し同意を得ます。

医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律に規定する訪問看護料、及びステーション規程の利用料

### 【医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律に規定する訪問看護】

| 区 分                                                  | 使用料の種類                               | サービス内容及び単位                                                                                              | 金 額                                  |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 医療保険各法<br>又は高齢者の<br>医療の確保に<br>関する法律に<br>規定する訪問<br>看護 | 精神科訪問看護<br>基本療養費                     | 精神科基本療養費（Ⅰ）・基本療養費（Ⅲ） 1日につき<br>同一建物に同一日2人まで<br>週3日まで 30分以上の場合<br>30分未満の場合<br>週4日目以降 30分以上の場合<br>30分未満の場合 | 5,550円<br>4,250円<br>6,550円<br>5,100円 |
|                                                      |                                      | 精神科基本療養費（Ⅲ）1日につき<br>同一建物に同一日3人以上<br>週3日まで 30分以上の場合<br>30分未満の場合<br>週4日目以降 30分以上の場合<br>30分未満の場合           | 2,780円<br>2,130円<br>3,280円<br>2,550円 |
|                                                      |                                      | 精神科基本療養費（Ⅳ）外泊時の訪問看護 1日につき                                                                               | 8,500円                               |
|                                                      |                                      | 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師（管理療養費なし）（月1回）                                                  | 12,850円                              |
|                                                      |                                      | 訪問看護管理療養費とその加算が精神科以外と同様にある<br>精神科重症患者支援管理連携加算 イ<br>同上 ロ                                                 | 8,400円/月<br>5,800円/月                 |
|                                                      | 精神科基本療養費<br>（自己負担は<br>1割、2割又は<br>3割） | 精神科緊急訪問看護加算（診療所及び連携診療所等、在宅療養支援病院の指示）<br>月14日目まで<br>月15日目以降                                              | 2,650円<br>2,000円                     |
|                                                      |                                      | 長時間精神科訪問看護加算                                                                                            | 5,200円                               |

|  |                                             |                                                                                                                                                                         |                    |
|--|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  |                                             | 1 時間 30 分を超える訪問看護：特別管理・特別指示週 1 回、15 歳未満の（準）超重症児及び別表第八の対象（週 3 日）                                                                                                         |                    |
|  |                                             | 複数名精神科訪問看護加算（30 分未満除く）<br>イ 保健師・看護師と他の保健師・看護師・作業療法士<br>（1）1 日に 1 回 同一建物に 1 人又は 2 人<br>同一建物に 3 人以上                                                                       | 4,500 円<br>4,000 円 |
|  |                                             | ロ 同上と准看護師<br>（1）1 日に 1 回 同一建物に 1 人又は 2 人<br>同一建物に 3 人以上                                                                                                                 | 3,800 円<br>3,400 円 |
|  |                                             | ハ 同上と看護補助者又は精神保健福祉士（週 1 日）<br>同一建物に 1 人又は 2 人<br>同一建物に 3 人以上                                                                                                            | 3,000 円<br>2,700 円 |
|  |                                             | 夜間・早朝訪問看護加算                                                                                                                                                             | 2,100 円            |
|  |                                             | 深夜訪問看護加算                                                                                                                                                                | 4,200 円            |
|  | 精神科訪問看護管理療養費<br>（自己負担は<br>1 割、2 割又は<br>3 割） | 精神科訪問看護管理療養費<br>月の初日<br>2 日目以降                                                                                                                                          | 7,710 円<br>3,010 円 |
|  |                                             | 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）                                                                                                                                                        | 1,050 円            |
|  |                                             | 訪問看護物価対応料 1<br>月の初日<br>2 日目以降                                                                                                                                           | 60 円<br>20 円       |
|  |                                             | 24 時間対応体制加算（1 月につき）                                                                                                                                                     | 6,800 円            |
|  |                                             | 退院時共同指導加算（1 回、癌末期等は 2 回）<br>更に特別管理加算（特別管理加算の対象）                                                                                                                         | 8,000 円<br>2,000 円 |
|  |                                             | 退院支援指導加算（退院日）<br>長時間の場合                                                                                                                                                 | 6,000 円<br>8,400 円 |
|  |                                             | 訪問看護医療情報連携加算（月 1 回）                                                                                                                                                     | 1,000 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            |
|  |                                             | 特別管理加算（1 月につき）<br>・在宅麻薬等注射指導管理をうけている状態<br>・在宅腫瘍化学療法注射指導管理をうけている状態<br>・在宅強心剤持続投与者指導管理をうけている状態<br>・在宅気管切開患者指導管理をうけている状態<br>・気管カニューレを使用している状態<br>・留置カテーテルを使用している状態<br>・その他 | 5,000 円<br>2,500 円 |
|  |                                             | 看護・介護職員連携強化加算（特定業務）                                                                                                                                                     | 2,500 円            |
|  |                                             | 遠隔死亡診断補助加算                                                                                                                                                              | 1,500 円            |
|  |                                             | 訪問看護情報提供療養費 1, 2, 3（1 月につき）                                                                                                                                             | 1,500 円            |
|  |                                             | 訪問看護ターミナルケア療養費<br>死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上のターミナルケアで 24 時間以内に在宅以外での死亡含み、介護保険の訪問看護と通算可                                                                                     | 25,000 円           |

※医療保険各法等法改正があった場合は、変更が生じます。

【ステーション規程の利用料】

| 区 分                    | 使用料の種類                             | サービス内容及び単位                                       |                       | 金 額      |
|------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|----------|
| 保険対象外                  | 休日利用加算料<br>(自己負担)                  | 休業日に利用した場合における訪問 1 日ごと                           |                       | 2,100 円  |
|                        | 長時間利用加算料<br>(自己負担)                 | 1 回の利用が 1 時間<br>3 0 分を超えた場合に、<br>その超えた時間 3 0 分ごと | 業務時間内                 | 2,000 円  |
|                        |                                    |                                                  | 業務時間外<br>(休業日及び深夜を除く) | 2,500 円  |
|                        |                                    |                                                  | 休業日 (深夜を除く)           | 2,700 円  |
|                        |                                    |                                                  | 深夜                    | 3,000 円  |
|                        | 死亡時訪問料<br>(自己負担)                   | 死亡時に訪問した場合                                       | 業務時間内                 | 8,100 円  |
|                        |                                    |                                                  | 業務時間外<br>(休業日及び深夜を除く) | 10,125 円 |
|                        |                                    |                                                  | 休業日 (深夜を除く)           | 10,935 円 |
|                        |                                    |                                                  | 深夜                    | 12,150 円 |
| その他訪問看護に係る費用<br>(自己負担) |                                    | 衛生材料等ごと                                          |                       | 実費相当額    |
| 交通費                    | 片道 1 0 Km まで                       |                                                  |                       | 250 円    |
|                        | 片道 1 0 Km を超えた場合における 1 Km ごとに加算する額 |                                                  |                       | 25 円     |

※医療保険各法等法改正があった場合は、変更が生じます。

訪問看護サービス利用契約について、重要事項説明書の説明を受けサービス提供内容に合意します。

年 月 日

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(代理人または立会人)

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

の家族

氏 名 \_\_\_\_\_

本人との続柄 ( )

訪問看護サービス利用契約について、重要事項説明書を説明し同意を得ました。

事業者 住 所 新城市字東沖野 20 番地 12  
名 称 新城市訪問看護ステーション

説明者 \_\_\_\_\_