

医療法人湖青会 訪問看護ステーション志賀

重要事項説明書 (医療保険)

令和6年6月1日改定

1 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問看護 指定介護予防訪問看護
事業所名	医療法人湖青会 訪問看護ステーション志賀
所在地	滋賀県大津市和邇中浜345番地の1
事業所番号	2560190148
連絡先	T E L : 077-594-0131 F A X : 077-594-0333
営業日	月～土曜日 (休業日：日曜日・祝日・12/30～1/3)
サービス提供日	月～土曜日 (土曜日は12時まで) (休稼動日：土曜日午後12:00～・日曜日・祝日・12/30～1/3)
営業時間	午前8時30分～午後5時
サービス提供時間	午前8時30分～午後5時
	※ 電話等により常時24時間対応体制にあり、計画的に訪問することになっていない緊急訪問も必要に応じ行います。
	※ 職員の人員配置が可能であれば、上記サービス提供日・サービス提供時間外であっても、必要に応じてサービスの提供は可能です。
事業実施地域	大津市中学校区 (志賀・伊香立・真野・堅田・仰木)

2 事業の目的

主治医が訪問看護の必要性を認めた利用者に対して、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、心身の健康保持および生活の安定のため、適正な訪問看護を提供します。

3 運営方針

- ① 事業所の看護師・理学療法士等は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を安心して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・生活機能の維持・向上を目指すものとする。
- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を計り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4 職員の体制

- ① 管理者：看護師 1名
管理者は従業員の管理および利用者の申し込みに関わる調整、業務実施状況の把握その他の管理を行います。
主治医の指示に基づき適切な訪問看護が提供できるよう必要な管理を行います。

- ② 看護師： 名（令和 年 月 日現在）
 ③ 理学療法士： 名（令和 年 月 日現在）

看護師及び理学療法士は軽減または悪化の防止に努めた療養上の目的を設定した訪問看護計画書を作成し、利用者の能力を最大限活用できるよう計画的に訪問看護の提供を行います。

また、自ら提供するサービスの質の評価を行い、モニタリング結果も踏まえつつ常にその改善を図ることとします。訪問看護報告書を作成し主治医に提出し、主治医と密接な連携を図ることとします。

5 提供する介護サービスの内容

- ① 病状の観察
- ② 清拭・洗髪などによる清潔保持
- ③ 食事・排泄など日常生活の世話
- ④ 褥瘡の予防・処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ ターミナルケア
- ⑦ 療養生活や介護方法の指導
- ⑧ カテーテルやカニューレの管理
- ⑨ 在宅酸素などの管理
- ⑩ その他医師の指示による医療処置

6 利用料

【訪問看護基本療養費】

基本療養費	利用料			加算内容
	1 割	2 割	3 割	
訪問看護基本療養費Ⅰ （週3回目まで）	555円	1,110円	1,665円	訪問看護を受けようとする方に対して、主治医から交付を受けた訪問看護指示に基づいて、看護師等が在宅に訪問した場合に、週3回を限度に算定します。
訪問看護基本療養費Ⅰ （週4回目以降）	655円	1,310円	1,965円	別に、厚生労働大臣が定める疾病・特別管理加算対象者・特別指示書対象者に対して、週4回以降の訪問を行った場合に加算します
訪問看護療養費Ⅱ （週3回）	555円	1,110円	1,665円	訪問看護を受けようとする同一建物に居住する複数の利用者に対して、主治医から交付を受けた訪問看護指示書に基づいて、看護師などが在宅に訪問した場合に、週3回を限度に算定します。

訪問看護療養費Ⅱ (週4回目以降)	655円	1,310円	1,965円	別に厚生労働大臣が定める疾病・特別管理加算対象者・特別指示書対象者に対して、週4回目以降の訪問を行った場合に算定します。
訪問看護療養費Ⅲ	850円	1,700円	2,550円	入院中で在宅療養に備えて一時的に外泊(1泊2日以上)をされる方に対して、主治医から交付を受けた訪問看護指示書に基づいて、看護師などが在宅に訪問した場合に、入院中1回に限り算定します。 (例外:別に厚生労働大臣が定める疾病・特別管理が必要な方は、2回まで算定します。)

【利用者により必要な加算等】

加 算	利用料			加算内容
	1 割	2 割	3 割	
緊急時訪問看護 加算 /回	265円 (月14日目まで) 200円 (月15日目以降)	530円 (月14日目まで) 400円 (月15日目以降)	795円 (月14日目まで) 600円 (月15日目以降)	利用者またはその家族の求めにより、主治医(診療所・在宅療養支援病院)の指示に基づき、看護師が緊急に訪問看護を行った場合に加算します。
長時間訪問看護 加算 /回	520円	1,040円	1,560円	長時間の訪問が必要な方に対し、90分以上の訪問を超えた場合1回に限り加算します。
難病等複数回訪問 加算 (2回目)	450円	900円	1,350円	1日に2回目の訪問を行った場合に加算します。
難病等複数回訪問 加算 (3回目)	800円	1,600円	2,400円	1日に3回目の訪問を行った場合に算定します。
乳幼児加算/回	130円	260円	390円	6歳未満の乳幼児の訪問を行った場合に加算します。
乳幼児加算/回	180円	360円	540円	上記、別に厚生労働省が定める方に該当する場合 (1) 超重症児又は準超重症児 (2) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者 (3) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
複数名訪問看護 加算 /回	450円	900円	1,350円	同時に複数の訪問看護師等による訪問看護を行った場合に週1回に限り算定します。
	380円	760円	1,140円	同時に複数の訪問準看護師等による訪問看護を行った場合に週1回に限り算定します。

	300円	600円	900円	同時に訪問看護師が看護補助者と訪問看護を行った場合に週3回に限り算定します。
複数名訪問看護 加算 /日・1回	300円	600円	900円	同時に訪問看護師が看護補助者と訪問看護を行った場合に算定します。(別に厚生労働大臣が定める場合に限る)
複数名訪問看護 加算 /日・2回	600円	1,200円	1,800円	
複数名訪問看護 加算/日・3回以上	1,000円	2,000円	3,000円	
夜間・早朝訪問看護 加算 /回	210円	420円	630円	夜間(午後6～10時)、早朝(午前6～8時)に訪問を行った場合に算定します。
深夜訪問看護加算 /回	420円	840円	1,260円	深夜(午後10時～午前6時)に訪問を行った場合に算定します。
管理療養費 (月の初日のみ)	767円	1,534円	2,301円	訪問看護ステーションが、利用者にかかる訪問看護計画書および報告書を主治医に提出するとともに、訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に算定します。 管理療養費1 訪問看護の利用者のうち、同一建物居住者である方の占める割合が7割未満であること イ)別表7もしくは別表8に該当する利用者について相当な実績を有すること ロ)精神科訪問看護基本療法を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が40以下の利用者の数が月に5人以上であること 管理療養費2 ①訪問看護の利用者のうち、同一建物居住者である方の占める割合が7割未満であることイ)ロ)のいずれに該当しないこと
訪問看護 管理療養費1 (月の2日目以降)	300円	600円	900円	
訪問看護 管理療養費2 (月の2日目以降)	250円	500円	750円	
24時間対応体制 加算 /月	680円	1,360円	2,040円	利用者またはその家族から電話等により、看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある場合、同意を得て算定します。 (イ)24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合 同意欄: 年 月 日
24時間対応体制 加算 /月	652円	1,304円	1,956円	上記(イ)以外の場合算定します。 同意欄: 年 月 日
特別管理加算 /月	500円	1,000円	1,500円	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレまたは留置カテーテルなどを使用している状態

	250円	500円	750円	それ以外の特別な管理が必要な状態（在宅酸素療法・人工肛門・人工膀胱・導尿・点滴など）
退院時共同指導 加算 /回	800円	1,600円	2,400円	訪問看護を受けようとする方が、退院または退所に当たって、訪問看護ステーションの看護師などが主治医・職員とともに、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書で提供した場合に算定します。初日の訪問看護が行われたときに加算します。 1回／月に限りますが、ただし末期・難病の方は2回／月まで算定します。
特別管理指導加算 /回	+200円	+400円	+600円	特別な管理が必要な方に関してはさらに加算します。
退院支援指導加算 /回	600円	1,200円	1,800円	訪問看護を受けようとする方が、医療機関から退院するにあたって、訪問看護ステーションの看護師等が、退院日に病院以外で在宅での療養上必要な指示を行った場合に算定します。 初日の訪問看護が行われたときの加算になります。
在宅患者連携指導 加算 /回	300円	600円	900円	訪問看護ステーションの看護師等が、利用者の同意を得て、主治医・薬局などを含め、文書により情報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回に限り算定します。 同意欄： 年 月 日
在宅患者緊急時等 カンファレンス 加算 /回	200円	400円	600円	利用者の急変に伴い、主治医の求めにより、関連機関とのカンファレンスに参加し、共同で療養上必要な指導を行った場合に月2回まで算定します。
情報提供療養費 /回	150円	300円	450円	利用者の同意を得て、市に対して、訪問看護の状況を示す文書を添えて、保健福祉サービスを提供するために必要な情報を提供した場合に算定します。 1回／月 同意欄： 年 月 日
訪問看護ターミナル ケア療養費 1	2,500円	5,000円	7,500円	在宅で死亡された方に対して、死亡日・死亡前14日間に2回以上訪問看護を実施し、ターミナルケアに係る支援体制について利用者や家族に対して、説明したうえ

				でターミナルケアを行った場合に算定します。
訪問看護ターミナル ケア療養費 2	1, 0 0 0 円	2, 0 0 0 円	3, 0 0 0 円	特別養護老人ホーム等で死亡された方に対して、死亡日・死亡前 1 4 日間に 2 回以上訪問看護を実施し、ターミナルケアに係る支援体制について利用者や家族に対して、説明したうえでターミナルケアを行った場合に算定します。
遠隔死亡診断 補助加算	1 5 円	3 0 円	4 5 円	在宅ターミナル加算を算定する患者に対して、医師の指示の下、情報通信機器を用いた在宅での看取りにかかる研修を受けた看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行なった場合に算定します。
訪問看護医療 D X 情報活用加算 / 月	5 円	1 0 円	1 5 円	電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行なった場合算定します。
訪問看護ベースアッ プ評価料 (I) / 月	7 8 円	1 5 6 円	2 3 4 円	訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金改善を図る体制にある場合に利用者 1 人につき算定します。
訪問看護ベースアッ プ評価料 (II) / 月	1 ~ 50 円	2 ~ 100 円	3 ~ 150 円	(I) を算定している利用者 1 人につき (II) として当該基準に係る区分に従い算定します。

補足説明

- ※ 2 4 時間対応体制加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 2 4 時間対応できる体制を整備し、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定します。
- ※ 特別管理加算は、別に厚生労働大臣が定める疾病等、特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする状態（別表第 8）とは、次のとおりです。
 - ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
 - ② 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
 - ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
 - ④ 真皮を超える褥瘡の状態
 - ⑤ 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態
 特別管理加算 (I) は①に、特別管理加算 (II) は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に算定します。
- ※ 訪問看護ターミナルケア療養費は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前 1 4 日以内に 2 日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは 1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、

24 時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。)に算定します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態（別表第 7）にあるものとは次のとおりです。

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態
- ※ 退院時共同指導加算は、入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に初回の指定訪問看護を行った場合に算定します。
- ※ 複数名訪問加算は、複数の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する)、又は看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等)に算定します。
- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1 回の時間が 1 時間 3 0 分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1 時間以上 1 時間 3 0 分未満)に算定します。

その他の利用料

■ 営業日以外の利用料について

- ・ 3 0 分単位で算定します。

休日（日曜日・年末年始）の訪問：2 0 0 0 円／回

- キャンセルについては可能な限り 24 時間前までに、事業所にご連絡下さい。ただし、ご利用者の急な病変、入院等の場合はこの限りではありません。なお、24 時間前までに、ご連絡がなく下記のような場合は、キャンセル料をいただきます。

〈キャンセル料〉

訪問 24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
訪問 24 時間以内までにご連絡がない場合	1 訪問あたり、300 円をいただきます。
訪問するが 10 分待っても不在の場合	1 訪問あたり、800 円をいただきます。
訪問するがその場でキャンセルになった場合	1 訪問あたり、800 円をいただきます。

■ 交通費について

通常の事業の実施地域内におけるサービス提供には、交通費は発生しません。

但し、通常の事業の実施地域を越えて行う、指定（介護予防）訪問看護に要した交通費は、その実費を徴収します。尚、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- | | |
|--|---------|
| (1) 事業実施地域外から片道おおむね 1 0 キロメートル未満 | 3 0 0 円 |
| (2) 事業実施地域外から片道おおむね 1 0 ～ 1 5 キロメートル未満 | 5 0 0 円 |
| (3) 事業実施地域外から片道 1 5 キロメートル以上 | 8 0 0 円 |
| (4) タクシーを利用した場合は実費負担 | |

利用者により交通費が発生する場合は、下記金額欄に表示いたします。

1 訪問あたりの交通費は_____円

7 利用料金、その他の費用の支払い方法

料金の支払い時期	毎月 25 日まで（前月分の月額料金）
支払方法	1.口座自動振替（25 日引落とし、銀行休日の時は前日に引落とし） 利用者もしくは家族名義のゆうちょ銀行もしくは滋賀銀行の口座より引落とし 2.当事業所窓口へ直接支払い（営業時間内） 3.利用者宅へ訪問の際、直接支払い 4.指定口座への振り込み 振込先 : 滋賀銀行 志賀町支店 口座番号 : 普通預金 253669 口座名義人：医療法人湖青会 (イリョウハウジン コセイカイ)
※利用料金については、利用月の翌月 15 日頃に請求書を郵送又は直接お渡しいたします。	

8 苦情の受付

提供したサービスに苦情や相談がある場合は速やかに対応します。

苦情担当者 管理者 荒井 ルミ

連絡先 電話 (077)-594-0131
FAX (077)-594-8110

その他の苦情受け付け機関

大津市介護保険課

電話 (077)-528-2753

受付時間 8:40～17:25

滋賀県国民健康保険団体連合会

相談専用電話 (077)-510-6605

受付時間 9:00～17:00

滋賀県運営適正化委員会

電話 (077)-567-4107

受付時間 9:00～17:00

9 緊急時の対応

サービス提供中に病状での変化などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、居宅介護支援事業所、家族または緊急連絡先へ連絡いたします。

1 0 事故発生時の対応

- ①サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、必要時には関係各機関にも連絡を取り必要な措置を講じます。
- ②事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置等を記録します。
- ③利用者に対して、サービス提供中の事故により、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。但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

1 1 非常災害等の発生の際の連携・協力体制について

事業所は、非常災害等の発生の際に、その事業を継続することができるよう、近隣の他の事業所等と連携し、お互い協力することができる体制を構築するよう努めます。

1 2 利用者の人権擁護、虐待防止等のための取組み

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、事業所の従業者に対し、研修の機会を確保します。

1 3 秘密の保持

- ①事業所職員に対して、事業所職員である期間および事業所職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう指導教育を適時行うほか、事業所職員等が本規定に反した場合は、医療法人湖青会 就業規則に基づき懲戒処分等に処する。
- ②事業所は、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、それぞれの同意をあらかじめ文章により確認いたします。

1 4 ハラスメント防止対策

- ①事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ②利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

令和6年6月1日改定

医療法人湖青会 訪問看護ステーション志賀の重要事項説明書により、訪問看護サービスの内容について説明を受けました。

令和 年 月 日

① 利用予定者（以下の1または2のいずれかを○で囲んでください。）

1. 代理人または成年後見人を選任しません。
2. 代理人または成年後見人を選任し、この重要事項説明を受ける権限を委任します。
（下記②を選任）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

② 利用者代理人・成年後見人（選任されている場合はいずれかを○で囲んでください）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 _____

医療法人湖青会 訪問看護ステーション志賀が提供する訪問看護サービスについて説明しました。

【事業者】 住 所 滋賀県大津市和邇中浜345番地の1

名 称 医療法人湖青会

訪問看護ステーション志賀

説明者氏名 _____ 荒 井 ル ミ _____ 印 _____