

訪問看護重要事項説明書(医療保険)

アムール長野 訪問看護ステーション

令和7年 3月 1日 現在

1 事業者の概要

法人名	社会福祉法人アムール
主たる事務所の所在地	長野市若里二丁目10番1号
代表者	理事長 清水隆一
事業者の連絡先	電話：026-226-9485 FAX:026-217-1518 メールアドレス：groupinfo@amour.or.jp ホームページ：https://www.amour.or.jp
設立年月日	平成16年5月26日

2 サービス提供事業所

事業所名称	アムール長野 訪問看護ステーション	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護	
事業所所在地	〒380-0921 長野市大字栗田1568番地	
事業所の連絡先	電話：026-217-5525 FAX:026-217-1513 メールアドレス：ns_nagano@amour.or.jp	
管理者	大島美由紀	
指定年月日・事業所番号	平成16年6月1日指定	2060190325
営業日	毎週月曜日から日曜日 ※但し、盆休(8月14日～8月15日)、 年末年始(12月31日～1月3日)を除く	
営業時間	8:30～18:00	
サービスを提供する地域	長野市(旧大岡村、旧鬼無里村、旧戸隠村、旧中条村、旧信州新町を除く) ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。	

3 事業所の職員体制

職種	職員数	業務内容
管理者	1名	運営管理
看護職員	2.5名以上 (常勤換算)	訪問看護

4 サービス内容

訪問看護は利用者の居宅において看護師その他省令で定める者が療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。

- | | |
|------------------|------------------|
| ①病状・障害の観察 | ⑥ターミナルケア |
| ②清拭・洗髪等による清潔の保持 | ⑦認知症患者の看護 |
| ③食事および排泄等日常生活の世話 | ⑧療養生活や介護方法の指導 |
| ④床ずれの予防・措置 | ⑨カテーテル等の管理 |
| ⑤リハビリテーション | ⑩その他医師の指示による医療処置 |

5 利用者負担金

- ・利用者負担金は、医療保険の法定利用料に基づく金額で「利用料金表」のとおりです。また、保険証の負担割合、公費により自己負担額は異なり、合計金額に10円未満の端数が生じた場合は四捨五入します。
- ・難病法に基づく医療費助成制度を受けられている方においては、自己負担額計算のため、当月の最終訪問日に自己負担上限額管理票をご提示ください。
- ・サービスの利用を中止する際には、すみやかに事業所までご連絡下さい。

【利用料金表】

・訪問看護管理療養費

診療内容	算定回数等	診療点数
訪問看護管理療養費（月の初日の訪問）	1回	7,670円
訪問看護管理療養費2（2日目以降の訪問）	1日につき	2,500円
24時間対応体制加算イ	月1回	6,800円
特別管理加算Ⅰ（1月につき）	月1回	5,000円
特別管理加算Ⅱ（1月につき）	月1回	2,500円
退院時共同指導加算	1回	8,000円
退院支援指導加算（1回）	退院後翌日以降の 初回訪問時	6,000円
	長時間にわたる療養上 の指導を行った場合	8,400円
在宅患者連携指導加算 ※ただし特別の関係での算定不可	月1回	3,000円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 ※ただし特別の関係での算定不可	月2回	2,000円
訪問看護医療DX情報活用加算	月1回	50円
訪問看護情報提供療養費1・3	月1回	1,500円
訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ	月1回	780円
訪問看護ターミナルケア療養費		25,000円

・訪問看護基本療養費

訪問看護基本療養費Ⅰ（１日につき）		週３日目まで	5,550円	
		週４日目以降	6,550円	
訪問看護基本療養費Ⅱ（同一建物に２人まで）		週３日目まで	5,550円	
		週４日目以降	6,550円	
訪問看護基本療養費Ⅱ（同一建物に３人以上）		週３日目まで	2,780円	
		週４日目以降	3,280円	
訪問看護基本療養費Ⅲ		入院中１回（基準告示第２の１に規定する疾病等は２回）	8,500円	
難病等複数回訪問看護加算	１日２回	同一建物内２人まで	4,500円	
		同一建物内３人以上	4,000円	
	１日３回以上	同一建物内２人まで	8,000円	
		同一建物内３人以上	7,200円	
緊急訪問看護加算	１日につき （１回に限り）	月１４日目まで	2,650円	
		月１５日目以降	2,000円	
長時間訪問看護加算		週１日	5,200円	
複数名訪問看護加算 （１人以上の 看護職員と同行）	イ 看護師等と訪問（週１回）		同一建物内２人まで	4,500円
			同一建物内３人以上	4,000円
	ロ 准看護師と訪問（週１回）		同一建物内２人まで	4,500円
			同一建物内３人以上	4,000円
	ハ その他職員（看護師等又は看護補助者）と訪問（週３回）		同一建物内２人まで	4,500円
			同一建物内３人以上	4,000円
	ニ その他職員（看護師等又は看護補助者）と訪問（厚生労働大臣が定めた疾病等別表七、八と特別看護指示書期間は制限なし）	(1) １日に １回の場合	同一建物内２人まで	3,000円
			同一建物内３人以上	2,700円
		(2) １日に ２回の場合	同一建物内２人まで	6,000円
			同一建物内３人以上	5,400円
(3) １日に ３回以上の 場合	同一建物内２人まで	10,000円		
	同一建物内３人以上	9,000円		
夜間・早朝訪問看護加算		１回につき	2,100円	
深夜訪問看護加算		１回につき	4,200円	

・精神科訪問看護基本療養費

精神科訪問看護基本療養費Ⅰ (1日につき)	週3日目まで(30分未満)	4,250円	
	週3日目まで(30分以上)	5,550円	
	週4日目以降(30分未満)	5,100円	
	週4日目以降(30分以上)	6,550円	
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (同一建物に2人まで)	週3日目まで(30分未満)	4,250円	
	週3日目まで(30分以上)	5,550円	
	週4日目以降(30分未満)	5,100円	
	週4日目以降(30分以上)	6,550円	
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (同一建物に3人以上)	週3日目まで(30分未満)	2,130円	
	週3日目まで(30分以上)	2,780円	
	週4日目以降(30分未満)	2,550円	
	週4日目以降(30分以上)	3,280円	
精神科訪問看護基本療養費Ⅳ	入院中1回(基準告示第2の1に規定する疾病等は2回)	8,500円	
精神科複数回訪問看護加算	1日に2回の場合	4,500円	
	1日に3回の場合	8,000円	
精神科緊急訪問看護加算	1日につき	2,650円	
長時間精神科訪問看護加算	週1日	5,200円	
複数名精神科訪問看護加算	1日1回	同一建物内2人まで	4,500円
		同一建物内3人以上	4,000円
	1日2回	同一建物内2人まで	9,000円
		同一建物内3人以上	8,100円
	1日3回以上	同一建物内2人まで	14,500円
		同一建物内3人以上	13,000円
夜間・早朝訪問看護加算	1回につき	2,100円	
深夜訪問看護加算	1回につき	4,200円	

・その他、保険外サービス(自費)

交通費	サービス従業者がおたずねするための交通費の実費が距離に応じて必要となります	往復5km未満	250円
		5～10km未満	500円
		10km以上、5km毎に	250円
キャンセル料	サービス実施日前日までにご連絡のない無断キャンセルは、キャンセル料500円を請求させていただきます。※但し、利用者の容態の急変等、緊急でやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は請求しません。		
全額自費サービス	保険適応外のサービスや保険を利用しない方	訪問1時間まで	7,500円
		その後、30分毎に	3,000円
	夜間(18～22時)・早朝(6～8時)加算	1回につき	2,100円
	深夜(22～翌6時)加算	1回につき	4,200円
死後の処置料	10,000円		

・支払い方法

利用料金表の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は翌平日） 利用可能金融機関：八十二・長野・しんきん・ゆうちょ・JA・けんしん
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の月末（祝休日の場合は直前の平日）までに、お振り込みください。（手数料は利用者様の負担になります）

6 相談窓口

(1) サービス提供に関する相談や苦情等は、当事業所の下記窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号：026-217-5525（8:30~17:30） 面接場所：当事業所の相談室 メールアドレス：ns_nagano@amour.or.jp
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	長野県国民健康保険団体連合会	026-238-1580
	長野県社会福祉協議会サービス適正化委員会	0120-28-7109

7 守秘義務について

事業従事者は業務上知り得た利用者またその家族の秘密を保持します。

従事者であった者に、業務上知り得た利用者またその家族の秘密を保持させる為、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を、従事者との雇用契約の内容としています。

8 サービスの提供内容に係る記録・保管

(1) サービスを提供した際はサービスの内容等を記録します。また利用者からの申出があった場合は当該情報を利用者に対して提供します。

(2) サービス提供に係る記録を契約終了後5年間保管し、利用者およびその家族に限り求めに応じて閲覧させ、または複写物を交付します。ただし、複写に際しては、実費相当額をご負担いただきます。

9 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	— —
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄）	()
	電話番号	— —

10 損害賠償

事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償いたします。

ただし、事業者自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、その限りではありません。損害賠償義務の履行を確保するため、事業者は、損害賠償責任保険に加入しています。

利用者またはその家族などが事業従事者に対し、生命・身体・財産等の損害を与えた場合には、その損害賠償を請求されることがあります。

11 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市区町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスの利用にあたり、利用者またその家族にご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

(2) 禁止事項について

- ①事業従事者に対する身体的暴力
- ②事業従事者に対する精神的暴力
- ③事業従事者に対するセクシャルハラスメント

※事業従事者へのハラスメント等により、サービス中断や契約を解除する場合があります。

13 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し担当者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ①事業所は利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ②当該事業所従事者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。
- ③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従事者に周知徹底を図ります。
- ④事業所は次の通り虐待防止担当者を定めます。役職：管理者 氏名：大島美由紀

14 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ①緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ②非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- ③一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

15 ハラスメント防止について

事業所は、介護現場で働く事業従事者の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けて取り組みます。

- ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ・身体的または力を使って危害を及ぼす行為
 - ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。
- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどをもとに即座に対応し、再発防止会議等により同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③従事者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

16 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①サービス従事者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね年2回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底しています。
- ④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

17 業務継続に向けた取り組みについて

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従事者に対し、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します。
- ③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います

18 第三者評価

第三者評価は実施していません。

【医療保険での訪問看護サービスに係る加算】

特別管理加算

特別管理加算Ⅰ	特別管理加算Ⅱ
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅麻薬等注射指導管理 ・在宅腫瘍化学療法注射指導管理 ・在宅強心剤持続投与指導管理 ・在宅気管切開患者指導管理 ・気管カニューレを使用している状態 ・留置カテーテルを使用している状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・在宅人工呼吸指導管理 ・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 ・人工肛門、人工膀胱の設置 ・真皮を越える褥瘡 ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定

24 時間対応体制加算

利用者又はその家族に対して 24 時間連絡をできる体制にあり、必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある場合 1 月に 1 回加算されます。緊急訪問を行うとさらに緊急訪問看護加算が加算されます。

退院時共同指導加算

病院、診療所を退院又は介護老人保健施設を退所前に、在宅生活について、カンファレンスを行った場合、退院、退所後の初回訪問看護の際に 1 回(特別な場合は 2 回)加算されます。

特別管理指導加算

退院後、特別な管理が必要な方(上記「特別管理加算」参照)に対して、退院時共同指導を行った場合に、退院時共同指導加算に追加して加算されます。

退院支援指導加算

診療により、退院日当日の訪問看護が必要であると認められ療養上の指導を行った場合に加算されます。

ターミナルケア療養費

在宅で死亡した利用者について、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日(回)以上、看取りの看護を行った場合に加算されます。(ターミナルケア後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む)

長時間訪問看護加算

特別管理加算の対象となる利用者に対して、1 時間 30 分以上の訪問看護を行った場合、1 回の訪問看護につき加算されます。

複数名訪問加算

下記のいずれかの条件を満たし、1 つの事業所から同時に複数の看護師等が 1 人の利用者へ訪問看護を行ったときに加算されます。

- ①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
- ②暴力行為、迷惑行為等が認められる場合
- ③その他利用者の状況等から判断して、上記①②に準ずると認められる場合

訪問看護情報提供療養費

利用者の居住する市町村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加算されます。主に、健康教育、機能訓練、訪問指導等の保険サービスまたはホームヘルプサービス(入浴、洗濯等のサービスを含む)等の福祉サービスを有効に提供することを目的とし、市区町村が情報提供を求めているものです。

緊急訪問看護加算

利用者または、家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援病院の主治医の指示により緊急訪問を行ったときに 1 日に 1 回加算されます。

令和 年 月 日

訪問看護サービスの提供開始にあたり、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。

説明者 所 属 アムール長野 訪問看護ステーション _____

氏 名 _____

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、必要に応じ加算することに同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____