

## 介護予防訪問看護および訪問看護

### (契約書別紙① 兼 重要事項説明書)

＊わたしたち（事業者）の概要は次のとおりです。

|           |                  |               |              |
|-----------|------------------|---------------|--------------|
| 事業所名      | すなやま訪問看護ステーション   | 法人名           | 医療法人社団みよし会   |
| 介護保険事業者番号 | 1560190090       | 訪問看護指定年月日     | 平成13年3月1日    |
| 管理者       | 近藤 英子            | 介護予防訪問看護指定年月日 | 平成18年4月1日    |
| 所在地       | 新潟市西区坂井砂山3丁目8番2号 |               |              |
| 電話番号      | 025-268-9002     | FAX 番号        | 025-268-9003 |
| サービス地域の範囲 | 新潟市 西区 及び 中央区一部  |               |              |
| 訪問看護師数    | 保健師 人            | 看護師 人         | 准看護師 人       |
| 訪問療法士数    | 理学療法士 人          | 作業療法士 人       | 言語聴覚士 人      |

#### ＊ 提供するサービスの内容

あなたに提供するサービスの内容は、訪問看護です。

「訪問看護」とは、あなたのお宅に伺い、主治医の指示書に基づいて療養上のお世話や診療の補助などを行うサービスです。

| サービスの内容                              | 提供の有無 | おおよその提供時間（帯） |
|--------------------------------------|-------|--------------|
| 介護予防訪問看護・訪問看護                        |       |              |
| 特別管理加算                               |       |              |
| 緊急時訪問看護加算                            |       |              |
| 介護予防訪問看護サービス提供体制加算<br>訪問看護サービス提供体制加算 |       |              |
| 24時間対応体制加算                           |       |              |
| 情報提供療養費                              |       |              |
| 早朝の提供                                |       |              |
| 夜間の提供                                |       |              |

#### ＊業務取り扱い方針

- あなたの心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者（または地域包括支援センター）の作成する「居宅サービス計画」や「介護予防サービス支援計画書」と、わたしたちの作成する「訪問看護計画」に従い、家庭においてできるだけ自立した生活が送れるよう、訪問看護を提供します。
- 訪問看護の提供の開始に際しては、主治医の文書による指示に従います。  
（主治医が訪問看護指示書を発行されるときに、指示書類の自己負担額が生じます。）
- わたしたちは、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を必ず作成し、これを主治医に提出し、主治医の指示を受けることとします。

#### ＊担当の職員

|        |             |                                   |
|--------|-------------|-----------------------------------|
| ・訪問看護師 | 氏名          | （資格： 保健師    看護師    ）              |
| ・訪問療法士 | 氏名          | （資格： 理学療法士    作業療法士    言語聴覚士    ） |
| ・管理責任者 | 氏名    近藤 英子 |                                   |

ご相談や苦情、連絡がある場合は訪問看護師または管理責任者までご連絡願います。

#### ＊緊急時の対応

営業時間内外において、看護に関する意見を求められた場合に対応いたします。当番看護師は休日・夜間も携帯電話を所持して利用者からの連絡に応じる体制を取ります。ただし、緊急の対応を必要とする急変時等に医師や救急車に直接連絡してください。

※この体制を希望される方は契約が必要となります。契約をされた場合には、緊急時訪問看護加算（介護保険）・24時間対応体制加算（医療保険）が加算されます。

#### ＊訪問看護・介護予防訪問看護の提供方法

①主治医の指示書に基づき、利用者に係る居宅介護支援事業所が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、訪問看護計画書・介護予防訪問看護計画書を作成します。尚、「訪問看護指示書」の交付により文書料として自己負担金が発生します。

文書料は医療保険扱いとなりますので医療機関にお尋ねください。

②訪問看護計画の作成に当たっては内容を利用者またはご家族に説明し、同意を得た上で、交付致します。

③訪問看護計画書・介護予防訪問看護計画書および訪問看護報告書・介護予防訪問看護報告書を定期的に主治医に提出するとともに、居宅介護支援事業者・地域包括支援センター等とも密接に連携を行います。

④利用者の心身の状況やご家族の状況をふまえ、担当の居宅介護支援専門員または地域包括支援センターの作成する「居宅介護サービス計画」に沿って、ご家庭においてできるだけ不安なく自立した生活が送られるよう訪問看護・介護予防訪問看護を実施します。

#### ＊利用者負担金

| 保険種別        | 介護保険による訪問看護                           | 医療保険による訪問看護                                                                                                       |
|-------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問看護を利用できる方 | 介護保険の要支援や要介護に認定された方で主治医が訪問看護を必要と認めた方  | ① 介護保険で非該当（自立）と認定された方<br>② 介護保険の被保険者で厚生労働大臣が定めた疾患や病状の方<br>③ 介護保険の被保険者でない方<br>④ 介護保険による訪問看護のご利用者で、病状により特別指示書が出された方 |
| 利用料金        | 介護保険法の定めによる（別紙にて説明）                   | 老人保健法・健康保険法の定めによる（別紙にて説明）                                                                                         |
| その他保険外料金    | 衛生材料等、介護保険の延長料金、医療保険の時間外利用料、交通費、お清め料等 |                                                                                                                   |

#### ＊サービスの利用にあたっての留意事項

- 保険証や医療受給者証等を確認させていただきます。これらの書類に変更が生じた場合はお知らせください。
- あなたが訪問看護師の交替を希望する場合は、できる限り対応しますので、管理者までご連絡ください。
- 訪問看護料は年金など金銭の取り扱いは実施できませんので、ご了承願います。
- 訪問看護料に対し、贈り物、茶菓の接待などとはご遠慮ください。
- 訪問予定をキャンセルしたい場合や、入院された場合は早めにご連絡ください。
- 訪問時間や曜日のご希望はできるだけ応えたいと思っておりますが、ご利用者の容態急変や、道路事情や災害などで通常の訪問ができない場合があります。あらかじめご了承ください。

#### ＊ 虐待防止のための措置

虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を講じるものとする。

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を看護師等に周知徹底を図るものとする。
- 虐待の防止のための指針を整備するものとする。
- 虐待の防止のための看護師等に対する研修を定期的に行うものとする。
- 前1～3に定める措置を適切に実施するための担当者を置くものとする。  
訪問看護等の提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとする。

#### ＊ 衛生管理

- 管理者は、看護師等の健康状態の管理を行うとともにステーションの設備、備品等の衛生的な管理を務めるものとする。
- 管理者は、ステーションにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように、以下に掲げる措置を講じるものとする。  
(1)感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について看護師等に周知徹底を図るものとする。  
(2)感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備するものとする。  
(3)看護師等に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修を及び訓練を定期的実施するものとする。

#### ＊ 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等の提供を継続的に実施するとともに、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。
- 看護師等に対し、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に実施するものとする。
- 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。

\*訪問看護医療DX 情報活用加算について

2024 年診療報酬改定に伴い、当ステーションは、関東信越地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が、オンライン資格確認によって利用者様の診療情報や薬剤情報等を取得した上で訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、質の高い医療を提供します。 これにより訪問看護医療DX情報活用加算として定められた額を所定額に加算します。算定額以下の通りです。

訪問看護医療DX 情報活用加算 50 円／月

これに関係する施設基準以下の通りです。

- 1. 厚生労働省が示す訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（令和4年厚生省令第5号）第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- 2. 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- 3. 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。
- 4. 3 の掲示事項について、ウェブサイトに掲載していること。

※当ステーションの運営上、やむを得ず担当看護師の交替もありますが、あらかじめご了承をお願い致します。

訪問看護サービスの提供開始にあたり、前記のとおり説明しました。

|                                           |            |                                              |
|-------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|
| 令和            年            月            日 | （事 業 者）所在地 | 新潟市西区坂井砂山3丁目8番2号                             |
|                                           | 事業者名       | 医療法人社団みよし会<br>すなやま訪問看護ステーション                 |
|                                           | 代表者職・氏名    | 理事長    松田   由紀夫                            印 |
|                                           | 説 明 者 氏 名  |                                              |

前記の内容について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。  
前記契約の証として、本契約書を2通作成し、利用者及び事業者記名押印のうえ、それぞれ1部ずつを保有します。

|            |
|------------|
| （利 用 者）ご住所 |
| お名前        |
| 印          |

|                           |
|---------------------------|
| （署名代行者）ご住所                |
| お名前                       |
| 印    本人との続柄（            ） |

|            |
|------------|
| （立 会 人）ご住所 |
| お名前        |
| 印          |