

## 訪問看護ステーションやよい (訪問看護) 重要事項説明書

### 1 訪問看護ステーションやよいの概要

#### (1) 事業所の概要

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| 事業所名      | 訪問看護ステーションやよい      |
| 所在地       | 青森市大字矢田前字弥生田47番地の2 |
| 電話        | 017-726-5656       |
| FAX番号     | 017-726-9600       |
| 介護保険事業所番号 | 訪問看護 (0260190079)  |
| 実施地域      | 青森市                |

#### (2) 当事業所の職員体制と職務内容

|                         |  |
|-------------------------|--|
| 管理者                     | 常勤1名<br>管理者は、訪問看護従事者及び業務の管理に当たる。                                     |
| 看護師                     | 常勤6名 (内、1名は管理者と兼務)<br>看護職員等は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成し、指定訪問看護の提供に当たる。     |
| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | 常勤1名・非常勤1名<br>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成し、指定訪問看護の提供に当たる。 |
| 事務職                     | 常勤0名<br>必要な事務を行う。  |

#### (3) 営業時間

| 営業日   | 営業時間                |
|-------|---------------------|
| 月～金曜日 | 8時30分～17時30分        |
| 休業日   | 土曜日、日曜日、12月29日～1月3日 |

※ ただし緊急の場合は、この限りではありません。(24時間対応可)

※ 緊急時の訪問看護サービスで24時間連絡体制を整備しております。このサービスに関しては別途同意が必要となります。

### 2 当事業所の訪問看護の運営方針

- (1) 訪問看護ステーションやよい (以下、事業所という。) の看護師その他の従業者は、利用者の特徴を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減又は悪化防止に資するように、療養上の目標を設定して支援します。
- (2) 事業の実施にあたっては、居宅支援事業所、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (3) 事業所は、必要な時に必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業実施体制の整備に努めます。

### 3 訪問看護の利用方法

#### (1) 訪問看護の開始

主治医が訪問看護（療養上の世話や必要な診療の補助）の必要性を認め、主治医から訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護が開始されます。（訪問看護指示書料は、健康保険証の負担割合に応じて異なります。1割負担の場合は300円です。病院によって異なる場合もあります。）

#### (2) 訪問看護の内容

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| ● 医師の指示に基づく処置   | ● 病状等の悪化予防、維持、改善 |
| ● 体調・病状の観察      | ● 介護者の健康、介護相談・支援 |
| ● 日常生活の看護       | ● 終末期の看護（介護保険）   |
| ● リハビリテーション     | ● 緊急時の相談・看護      |
| ● 精神・心理的な看護     | ● 医療機器の管理        |
| ● 認知症の看護        | ● その他            |
| ● 床ずれ・その他の創部の処置 |                  |

- ① 利用者の要支援・要介護状態の軽減、もしくは、悪化の防止につとめ、療養上の目標を設定し、計画的に訪問看護を行います。
- ② 訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ③ 主治医との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行います。
- ④ 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はそのご家族に対し、療養上の必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。
- ⑤ 医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって行います。
- ⑥ 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め利用者又はそのご家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

#### (3) 訪問看護の終了

- ① 利用者のご都合で訪問看護を終了する場合、終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。
- ② 当事業所の都合で訪問看護を終了する場合、人員不足等やむを得ない事情により訪問看護を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了  
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に訪問看護を終了いたします。
  - 利用者が医療施設等へ入院や、介護保険施設に入所し、6ヶ月以上経過した時
  - 要介護認定区分が非該当（自立）として認定された場合
  - 利用者が亡くなられた場合
- ④ その他
  - 当事業所が正当な理由なく訪問看護を実施しない場合、守秘義務に反した場合、利用者、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座に終了できます。
  - 利用者が、利用料金の支払いを1か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所の訪問看護師に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に終了させていただく場合がございます。

#### 4 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として介護保険負担割合証の割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

##### (1) 利用料

###### 【 訪問看護 】

|             | 訪問看護時間      | 訪問看護費   | 利用者負担（1割） | 利用者負担（2割） | 利用者負担（3割） |
|-------------|-------------|---------|-----------|-----------|-----------|
| 看護師による訪問    | 20分未満       | 3,140円  | 314円      | 628円      | 942円      |
|             | 30分未満       | 4,710円  | 471円      | 942円      | 1,413円    |
|             | 30分以上60分未満  | 8,230円  | 823円      | 1,646円    | 2,469円    |
|             | 60分以上90分未満  | 11,280円 | 1,128円    | 2,256円    | 3,384円    |
| 准看護師による訪問   |             | 上記×0.9  | 上記×0.9    | 上記×0.9    | 上記×0.9    |
| 理学療法士・作業療法士 | 1回あたり（20分）  | 2,940円  | 294円      | 588円      | 882円      |
| 言語聴覚士による訪問  | 1日に2回を超えた訪問 | 上記×0.9  | 上記×0.9    | 上記×0.9    | 上記×0.9    |

###### 【 介護予防 】

|                                   | 訪問看護時間      | 介護予防訪問看護費 | 利用者負担（1割） | 利用者負担（2割） | 利用者負担（3割） |
|-----------------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 看護師による訪問                          | 20分未満       | 3,030円    | 303円      | 606円      | 909円      |
|                                   | 30分未満       | 4,510円    | 451円      | 902円      | 1,353円    |
|                                   | 30分以上60分未満  | 7,940円    | 794円      | 1,588円    | 2,382円    |
|                                   | 60分以上90分未満  | 11,090円   | 1,090円    | 2,180円    | 3,270円    |
| 准看護師による訪問                         |             | 上記×0.9    | 上記×0.9    | 上記×0.9    | 上記×0.9    |
| 理学療法士・作業療法士                       | 1回あたり（20分）  | 2,840円    | 284円      | 568円      | 852円      |
| 言語聴覚士による訪問                        | 1日に2回を超えた訪問 | 上記×0.5    | 上記×0.5    | 上記×0.5    | 上記×0.5    |
| 利用開始日の属する月から12月超経過した場合、1回につき5単位減算 |             |           |           |           |           |

※介護予防・訪問看護費に対して、

早朝（6時～8時）、夜間（18時～22時）の時間帯に訪問看護を実施した場合は25%を加算、深夜（22時～6時）の時間帯に訪問看護を実施した場合は50%加算となります。

###### 【 定期巡回・随時対応型訪問看護（介護予防を除く） 】

|          | 介護度  | 訪問看護費   | 利用者負担（1割） | 利用者負担（2割） | 利用者負担（3割） |
|----------|------|---------|-----------|-----------|-----------|
| 看護師による訪問 | 要介護1 | 29,610円 | 2,961円    | 5,922円    | 8,883円    |
|          | 要介護2 |         |           |           |           |
|          | 要介護3 |         |           |           |           |
|          | 要介護4 |         |           |           |           |
|          | 要介護5 | 37,540円 | 3,754円    | 7,508円    | 11,262円   |

※月途中からの利用開始や、月途中での利用中止の場合、日割り日額を乗じた利用料となります。

(2) 加算とその他の利用料

| 加算の種類                                     | 加算の要件  | 加算額（1月につき） |               |               |               |
|---|--|------------|---------------|---------------|---------------|
|   |  | 訪問看護費      | 利用者負担<br>（1割） | 利用者負担<br>（2割） | 利用者負担<br>（3割） |
| 初回加算（Ⅰ）                                   | 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に看護師が初回の訪問看護を行う場合に加算  | 3,500円/月   | 350円/月        | 700円/月        | 1,050円/月      |
| 初回加算（Ⅱ）                                   | 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に看護師が初回の訪問看護を行う場合に加算   | 3,000円/月   | 300円/月        | 600円/月        | 900円/月        |
| 退院時共同指導加算<br>（特別な管理を要する方は2回）              | 退院もしくは退所にあたり、主治医やその他の職員と連携して、在宅生活における療養上必要な指導を行う場合に加算  | 6,000円/回   | 600円/回        | 1,200円/回      | 1,800円/回      |
| 看護体制強化加算<br>※看護予防を利用した場合                  | 療養生活に伴う医療ニーズへの充実した提供体制を評価する加算  | 1,000円/月   | 100円/月        | 200円/月        | 300円/月        |
| 看護体制強化加算（Ⅱ）<br>※訪問看護を利用した場合               | 療養生活に伴う医療ニーズへの充実した提供体制を評価する加算  | 2,000円/月   | 200円/月        | 400円/月        | 600円/月        |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）                           | 看護師等の専門性等に係る適切な評価、キャリアアップを推進する体制および職員の早期離職を防止する体制の評価する加算   | 60円/回      | 6円/回          | 12円/回         | 18円/回         |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）<br>※定期巡回・随時対応型訪問看護を利用した場合 | 看護師等の専門性等に係る適切な評価、キャリアアップを推進する体制および職員の早期離職を防止する体制の評価する加算   | 500円/回     | 50円/回         | 100円/回        | 150円/回        |
| 特別管理加算（Ⅰ）                                 | 特別な管理を要する利用者に対して計画的管理を行った場合に算定。利用者の状態に合わせて、（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかを加算   | 5,000円/月   | 500円/月        | 1,000円/月      | 1,500円/月      |
| 特別管理加算（Ⅱ）                                 |  | 2,500円/月   | 250円/月        | 500円/月        | 750円/月        |
| 長時間訪問看護加算                                 | 特別管理加算の算定対象者であって、90分以上訪問看護を行う場合に加算   | 3,000円/回   | 300円/回        | 600円/回        | 900円/回        |
| 複数名訪問看護加算（Ⅰ）<br>※30分未満                    | 利用者の身体的理由により一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加算  | 2,540円/回   | 254円/回        | 508円/回        | 762円/回        |
| 複数名訪問看護加算（Ⅰ）<br>※30分以上                    |  | 4,020円/回   | 402円/回        | 804円/回        | 1,206円/回      |
| 口腔連携強化加算                                  | 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に1月に1回限り加算   | 500円/回     | 50円/回         | 100円/回        | 150円/回        |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）                              | 利用者、家族に対する24時間の連絡体制と計画外の緊急訪問にも必要に応じて行う体制に対する加算<br>※看護業務の負担軽減の取り組みに関する内容のうち、以下2項目の体制を整えています。<br>②夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回まで）<br>⑥電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保 | 6,000円/月   | 600円/月        | 1,200円/月      | 1,800円/月      |

【 緊急時訪問看護を利用することに  同意します  同意しません 】

|   |  |              |  |          |          |
|---|--|--------------|--|----------|----------|
| ターミナルケア加算   | 主治医との連携の下に訪問看護師等が在宅での終末期看護の提供を行った場合に加算 | 25,000円/月    | 2,500円/月                               | 5,000円/月 | 7,500円/月 |
| ターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明をしました。<br>【 説明日 / / 】 |  |              |  |          |          |
| その他の利用料<br>(実費にて請求)                                     | 差額分                                    | 90分以上の訪問     | 1回 1,100円 (税込)                         |          |          |
|   | 交通費                                    | 青森市内         | 無料                                     |          |          |
|   |  | 青森市外         | 実施地域を越えた地点から片道1km (端数切り上げ) につき55円 (税込) |          |          |
|   | 材料等必要物品                                | 購入時価         |  |          |          |
|   | 死後の処置料                                 | 11,000円 (税込) |  |          |          |

### (3) 負担金のお支払い方法

毎月、20日頃に前月分の請求をいたします。お支払い確認後に領収書を発行いたします。お支払方法は、口座自動引落とし、法人施設窓口(老人保健施設 青森ナーシングライフ内)にて現金でのお支払い、銀行振込のいずれかとなります。口座引落としの方は、指定の用紙にご記入ください。

## 5 衛生管理についての事項

事業所は、感染症の予防およびまん延防止についての取り組みについて、次の措置を講ずるものとしております。

- (1) 事業所内の衛生管理と看護師等の感染対策
- (2) 感染症の予防およびまん延防止のための指針の整備
- (3) 定期的な研修および訓練の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

## 6 緊急時の対応

訪問看護実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたとき、必要に応じて応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。

## 7 虐待防止に関する事項

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとしております。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会(法人のリスクマネジメント委員に従業員を任命)を定期的開催、出席するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る
- ② 虐待防止のための指針の整備
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

(2) 事業所は、サービス提供中に当該事業所従業員又は看護者(利用者の家族等、利用者を現に看護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報するものとしております。

## 8 サービス内容に関する相談及び苦情

### (1) 当事業所のお客さま相談・苦情窓口

担当者 管理者(管理者が対応できない場合は、他職員が対応し、その後すみやかに管理者へ報告する)  
 電話 017-726-5656 FAX 017-726-9600  
 受付日 月~金曜日(ただし、12月29日~1月3日を除く)  
 受付時間 午前8時30分~午後5時30分

## (2) 苦情処理体制

苦情の申し出があった場合は管理者を中心とし、相談内容に関わる職員からの概況説明、問題点の洗い出し、整理および改善についての検討をし、協議して相談や問い合わせであれば速やかに対応します。苦情として取り扱うべきものと判断された場合は、検討した上で、説明、謝罪、改善、賠償等を行います。それでも解決しない場合は苦情処理委員会を開催し利用者等と話し合い、再度説明、謝罪、改善、賠償等を行います。委員会を経ても解決できなかった場合は、国民健康保険団体連合会等に報告し、その指示に従って解決いたします。

## (3) その他

当事業所以外に、青森県国民健康保険団体連合会及び青森県運営適正化委員会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・青森県国民健康保険団体連合会 代表 017-723-1336
- ・青森県運営適正化委員会 福祉サービス相談センター 017-731-3039

## 9 個人情報の取扱いならびに守秘義務の遵守について

### (1) 個人情報の取扱いについて

個人情報の取扱いについては、下記の目的に沿って利用しています。

- ① 医療・介護サービスの提供
- ② 医療費・介護給付金の保険請求事務
- ③ 業務上必要な行政への対応
- ④ 会計・経理、事業所管理、事故等の報告
- ⑤ 質の高い訪問看護の提供等
- ⑥ 病院、診療所、薬局、他訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ⑦ 医師等の助言・意見を求める場合
- ⑧ 家族等への心身状況の説明
- ⑨ 賠償責任保険等に係る保険会社等への相談又は届出
- ⑩ 業務の維持改善の為に基礎資料、看護学生等の実習、症例研究等
- ⑪ 外部監査機関への情報提供
- ⑫ 感染症及び災害等の緊急事態に、協力する機関や事業所と情報共有する際に必要な場合

上記の利用目的で同意しがたい事項がある場合はお申し出ください。お申し出がないものについては、同意が得られたものとして取り扱わせていただきます。尚、この申し出は、後からいつでも撤回、変更等することができます。その他、疑問等ございましたらお申し出ください。

### (2) 守秘義務の遵守について

当事業所の従事者、または従事者であった者は、業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。また、看護記録などの取扱いには細心の注意を払い、情報の漏洩を防止します。

## 10 感染症対策・業務継続に向けた取り組みについて

事業所は、感染症や災害が発生した場合でも必要な訪問看護を継続的に提供できる体制を構築するため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 感染症対策・業務継続に関する定期的な会議の開催
- (2) 感染症対策・業務継続に関する指針の整備
- (3) 定期的な研修および訓練の実施
- (4) 事業所の備品の衛生的管理
- (5) 個人の健康管理

## 11 事故発生時の対応

訪問看護実施中に事故が発生した場合、速やかに市町村、利用者のご家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行います。また、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償いたします。このため、事業所はあらかじめ訪問看護事業者総合補償制度に加入して、この保険に基づく範囲で賠償いたします。ただし、その損害の発生について利用者の故意又は、過失が認められる場合はこの限りではありません。

## 12 身体的拘束等の適正化に関する事項

事業者は身体的拘束等の適正化のため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（法人のリスクマネジメント委員に従業員を任命）を定期的開催、出席するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 身体的拘束等の適正化のための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- (5) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

## 13 ハラスメントについて

事業所は、適切なサービス提供を確保する観点から、職員に対する次に示すハラスメントの防止のために必要な措置を講ずるものとします。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的嫌がらせ
- (4) 被害防止のため、従業員に向けた研修の実施

## 14 地震等の災害時の対応

利用者宅において訪問看護師等が身に危険を感じた場合は、利用者及びその家族等の同室者の安否確認・出口の確保後に、訪問時間終了を待たず事業所に戻る等、災害対策マニュアルに定められている規定通りの行動をとります。

なお、災害等によるサービス休止の判断基準を以下のように規定し、基準に合致する場合は必要なサービスの一時停止または提供日時の変更を行います。

- 気象庁より台風に伴う暴風域に入るとの予測が発表された場合
- 青森市又は気象庁から警戒レベル3（大雨警報・洪水警報）以上が発令された場合
- 災害により道路が冠水、土砂崩れで通行できない場合

## 15 その他

訪問看護実施中のトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。

- (1) 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いは出来ません。
- (2) 看護師等は、心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。それ以外の業務（食事づくり、掃除等）をすることはできませんので、ご了承下さい。
- (3) 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (4) 物品等の破損が自然または老朽化により発生した場合は、その損害に関する賠償責任は認められませんので、ご了承ください。

年 月 日

訪問看護サービス開始にあたり、訪問看護重要事項説明書に基づいて説明しました。

事業所

所在地 青森市大字矢田前字弥生田47-2

名称 社会福祉法人 恵寿福祉会

事業所名 訪問看護ステーションやよい

管理者 齊藤 孝子

説明者氏名

私は、契約書及び本書面により、事業所から訪問看護についての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分理解し、同意しました。

利用者

住所

氏名

(  代理人  ご家族  その他 ) ※該当する項目にシを付けて下記にご記入ください。

住所

氏名

上記を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業所が署名又は記名・押印の上、それぞれ1通ずつ保有するものとします。