

訪問看護事業重要事項説明書

<令和 6 年 6 月 1 日現在>

1. 訪問看護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	一般社団法人 三原市医師会
代表者名	会長 小園 亮次
所在地	〒723-0051 三原市宮浦一丁目15番1号

1. 居宅サービス事業の指定番号および提供地域

事業所名	三原市医師会訪問看護ステーション
サービスの種類	訪問看護
所在地	〒723-0051 三原市宮浦一丁目15番16号
電話番号	0848-67-9500
介護保険指定番号	3460990017
管理者の氏名	陰迫 陽子
サービスを提供する地域	三原市（鷺浦町を除く） 尾道市瀬戸田町、因島洲江町、因島原町

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者に対し可能な限り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営むことができるよう、訪問看護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は要介護者の心身の特性をふまえて、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。 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 営業日および営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、国民の祝日、お盆（8月14日から8月15日）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	《月曜日から金曜日》 8時30分から17時30分 《土曜日》 8時30分から12時30分 ただし、利用者の希望に応じて24時間対応可能な体制を整えるものとします。

4. 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師	1名		1名
訪問看護師等	看護師	3名	4名	7名
	准看護師			

5. 提供するサービスの内容

自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護職員が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。

- (1) 病状・一般状態の観察
- (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持
- (3) 食事及び排泄等日常生活の世話
- (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) 認知症患者の看護
- (8) 療養生活や介護方法の指導
- (9) カテーテルの管理
- (10) その他医師の指示による医療処置

6. サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（訪問看護職員）及びその管理責任者は下記のとおりです。尚、事業者の都合により看護職員を変更する場合は、サービス提供者から事前に連絡します。担当職員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。

サービス利用にあたり、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当訪問看護職員	
管理責任者の氏名	管理者 陰迫 陽子

7. 利用料金

- (1) 介護保険給付対象サービス

利用者負担額は下表のとおりです。

【利用料】＜看護師が訪問看護を行った場合＞

所要時間	利用者負担額			夜間・早朝の加算			深夜の加算		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
20分未満	314円	628円	942円	79円	158円	237円	157円	314円	471円
30分未満	471円	942円	1,413円	118円	236円	354円	236円	472円	708円
60分未満	823円	1,646円	2,469円	206円	412円	618円	412円	824円	1,236円
90分未満	1,128円	2,256円	3,384円	282円	564円	846円	564円	1,128円	1,692円

(注1) 上記の基本料金は、介護給付費の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(注2) 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

(注3) 介護給付費及び利用者負担額は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら介護給付費及び利用者負担金も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注4) 夜間（午後6時から午後10時）、早朝（午前6時から午前8時）、深夜（午後10時から午前6時）の場合は、1回あたり上表の該当金額を利用者負担額に加算します。但し、緊急時訪問看護加算対象の方は1月以内の2回目以降の緊急時訪問の利用者負担額に加算します。

(注5) 准看護師が訪問看護を行った場合は上表金額の90/100になります。

《その他の加算金額》

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類及び概要	利用者負担額		
	1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算Ⅰ 厚生労働大臣が定める基準に適合する職員体制等による加算	1回につき 6円	1回につき 12円	1回につき 18円
緊急時訪問看護加算ⅡⅠ 24時間連絡体制にある場合 (計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、その都度、上記の基本料金がかかります。)	1月につき 574円	1月につき 1148円	1月につき 1722円
特別管理加算Ⅰ 特別な管理を必要とする方(厚生労働大臣が定める状態にある方に限ります。)に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合	1月につき 500円	1月につき 1000円	1月につき 1500円
特別管理加算Ⅱ 特別な管理を必要とする方(厚生労働大臣が定める状態にある方に限ります。)に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合	1月につき 250円	1月につき 500円	1月につき 750円
長時間訪問看護加算 所要時間90分未満の訪問看護を行った後に、引き続き訪問看護を行って、通算90分以上となる場合	1回につき 300円	1回につき 600円	1回につき 900円
複数名訪問加算Ⅰ 同時に複数の看護職員が1人の利用者に対して訪問看護を行った場合(1回につき)	30分未満 254円 30分以上 402円	30分未満 508円 30分以上 804円	30分未満 762円 30分以上 1206円
退院時共同指導加算 退院・退所にあたり看護師等が在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合	退院退所 1回につき 600円	退院退所 1回につき 1200円	退院退所 1回につき 1800円
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退院又は退所した日に初回の訪問看護を行った場合	1月につき 350円	1月につき 700円	1月につき 1050円
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退院又は退所した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合	1月につき 300円	1月につき 600円	1月につき 900円
ターミナルケア加算 利用者の死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合	死亡月につき 2500円	死亡月につき 5000円	死亡月につき 7500円

【介護保険給付対象外サービス】

対象外サービスの種類	利用者負担額
死後の処置料	10,000円

【交通費】

前項1のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。なお、自動車を使用した場合、通常の実施地域を越えた地点から1kmにつき50円とし3,000円までとします。

【解約料】

ご利用の方は、7日間以上の予告期間をもって、いつでも契約を解約する事が出来、一切料金はかかりません。

【利用料等のお支払方法】

毎月20日(金融機関が休日の場合翌営業日)ご指定の金融機関よりお引落しいたします。

8. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に緊急事態が生じた際は、速やかに主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅介護支援事業者等へ連絡するとともに、主治医の指示に基づき必要な処置を行います。

療養中、状態が急変した場合は、訪問看護ステーション又は主治医にご連絡ください。

主治医	主治医氏名	連絡先
ご家族	氏名	連絡先
ご家族	氏名	連絡先
居宅介護支援事業所		連絡先
訪問看護	三原市医師会訪問看護ステーション	連絡先

9. 事故発生時等における対応方法

訪問看護サービスの提供中に事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じます。

訪問看護サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかにその損害を賠償します。

10. ハラスメント対策

ステーションは、適切なサービスの提供を確保する観点から、各種ハラスメントを防止するため、方針の明確化を行い必要な措置を講じます。

ステーションは、従業者がハラスメントを受けたと判断された場合、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を講じ、利用契約の解約等の措置を行います。

11. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

訪問看護事業についての苦情の場合は、原則として下記担当者を中心に利用者やサービス提供者からも事情を聞き、苦情に関わる問題を把握の上、居宅介護支援専門員(居宅介護支援事業所)と協議の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明し納得してもらうよう努力する。

サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口 平日 8時30分～17時30分	担当者 陰迫 陽子 連絡先 電話 0848-67-9500 FAX 0848-67-9502
市町村の相談苦情窓口 平日 8時30分～17時15分	・三原市役所高齢者福祉課介護保険係 所在地：三原市港町三丁目5番1号 電話 0848-67-6240 FAX 0848-64-2130
	・尾道市役所高齢者福祉課介護保険係 所在地：尾道市久保一丁目15番1号 電話 0848-38-9440 FAX 0848-37-7260
	・広島県国民健康保険団体連合会苦情処理係 所在地：広島市中区東白島町19番49号 電話 082-554-0783 FAX 082-511-9126

12. 個人情報の保護

事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がある場合を除いては、契約中及び契約終了後第三者に漏らすことはありません。

予め文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

13. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者	管理者 陰迫 陽子
-------------	-----------

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14. 身体的拘束等の適正化について

ステーションは、サービス提供にあたり、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。

ステーションは、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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。

15. 業務継続計画の策定について

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修や訓練を定期的に行います。

16. 衛生管理等について

ステーションは、看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、ステーションの設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

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、次に掲げる措置を講じます。

- (1) ステーション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おおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (2) ステーション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ます。
- (3) ステーションにおいて、従業者に対し、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実施します。

17. その他

当ステーションは毎月第2・4の水曜日（9時～11時）に研修会を行っております。訪問時間の変更をお願いすることがありますので予めご了承ください。

当ステーションでは学生の実習を受け入れています。調査（課題把握）・実習生の訪問同行にご協力お願いいたします。

18. サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下の通りです。

(1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。

- ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ・訪問看護職員は、介護保険制度上、利用者に対してのみ訪問看護を提供することとされています。ご家族に対して訪問看護を行うことはできません。

(2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容態の急変、都合によりサービスを利用できなくなったときは、出来る限り早めに当事業所へご連絡ください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、訪問看護の重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

<住所>

三原市宮浦一丁目15番16号

<事業者名>

一般社団法人 三原市医師会

<代表者名>

会長 小園 亮次 印

説明者

<職名>

三原市医師会訪問看護ステーション

<氏名>

_____ 印

私は、事業者より上記の重要事項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。

利用者 <住所>

<氏名>

_____ 印

代筆 ()

代理人 <住所>

<氏名>

_____ 印

利用者との続柄 ()