

## 訪問看護重要事項説明書

【令和 年 月 日現在】

訪問看護ステーション ふれあい

### 1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 089-943-8006

担当 古川 千恵子

＊ご不明な点は、なんでもおたずねください。

### 2. 訪問看護ステーションふれあいの概要

#### (1) 提供できるサービスの種類と地域

|             |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|-------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 事業所名        | 訪問看護ステーションふれあい           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 管理者         | 古川 千恵子                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 所在地         | 松山市松末2丁目19番36号           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 提供するサービス    | 訪問看護                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| サービスを提供する地域 | 通常の実施地域は松山市(旧北条市、島嶼部は除く) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 介護保険事業者番号   | 3                        | 8 | 6 | 0 | 1 | 9 | 0 | 2 | 5 | 9 |  |

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

#### (2) 事業所の職員体制

|     | 資格    | 常勤 | 業務内容                                                            |
|-----|-------|----|-----------------------------------------------------------------|
| 管理者 | 看護師   | 1名 | 職員への指導及び業務管理を行います。                                              |
| 従事者 | 看護師   | 6名 | 訪問看護計画に基づき、訪問看護サービスを提供し、訪問看護計画書・報告書を作成します。                      |
|     | 准看護師  |    |                                                                 |
|     | 理学療法士 | 2名 | 訪問看護計画に基づき、看護業務の一環としてリハビリテーションを中心としたサービスを提供し、訪問看護計画書・報告書を作成します。 |
|     | 作業療法士 | 2名 |                                                                 |
|     | 事務員   | 1名 | 必要な事務を行います。                                                     |

#### (3) サービスの提供時間帯

通常時間帯 平日 8:30～17:00

土曜 8:30～12:30

＊上記以外の時間は、時間帯により料金が異なります。

※休業日は日曜、祝日、年末年始（12月30日～1月3日）、地方祭（10月）

（緊急時はこの限りではありません）

電話等により24時間常時連絡が、可能な体制となっています。

### 3. サービス内容

- (1) 血圧測定など、健康状態のチェックを行います。
- (2) 食事、排泄、清潔(入浴)など、日常生活の援助、助言を行います。
- (3) 寝たきり予防等のリハビリテーションの指導、訓練を行います。
- (4) 床ずれの処置や、カテーテル等医学的管理を行います。
- (5) ターミナルケア

### 4. 利用料金

- (1) 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、ご利用者様の負担割合に応じた金額となります。  
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自己負担となります。

#### 【料金表 ー基本料金・昼間ー】

※准看護師が行う場合下記の90%の額

##### 訪問看護利用料（1割負担の場合）

|              | 20分未満                                                     | 30分未満 | 30分<br>～60分未満 | 1時間以上<br>～1時間30分未満 |
|--------------|-----------------------------------------------------------|-------|---------------|--------------------|
| 訪問看護         | 314円                                                      | 471円  | 823円          | 1,128円             |
| 理学・作業<br>療法士 | 1回（20分以上） 293円（6回／週まで）<br>1日2回を超える場合は、1回につき 90／100を乗じた単位数 |       |               |                    |

##### 訪問看護利用料（2割負担の場合）

|              | 20分未満                                                     | 30分未満 | 30分<br>～60分未満 | 1時間以上<br>～1時間30分未満 |
|--------------|-----------------------------------------------------------|-------|---------------|--------------------|
| 訪問看護         | 628円                                                      | 942円  | 1,646円        | 2,256円             |
| 理学・作業<br>療法士 | 1回（20分以上） 586円（6回／週まで）<br>1日2回を超える場合は、1回につき 90／100を乗じた単位数 |       |               |                    |

##### 訪問看護利用料（3割負担の場合）

|              | 20分未満                                                     | 30分未満  | 30分<br>～60分未満 | 1時間以上<br>～1時間30分未満 |
|--------------|-----------------------------------------------------------|--------|---------------|--------------------|
| 訪問看護         | 942円                                                      | 1,413円 | 2,469円        | 3,382円             |
| 理学・作業<br>療法士 | 1回（20分以上） 879円（6回／週まで）<br>1日2回を超える場合は、1回につき 90／100を乗じた単位数 |        |               |                    |

##### 定期巡回・随時対応サービス(連携型)訪問看護利用料

|                                                     | 1 割    | 2 割      | 3 割      |
|-----------------------------------------------------|--------|----------|----------|
| 指定定期巡回・随時対応型訪問介護<br>看護事業者と連携して訪問看護を<br>行った場合（1月につき） | 2,961円 | 5,922円   | 8,883円   |
| 要介護5である利用者の場合<br>（1月につき）                            | 800円加算 | 1,600円加算 | 2,400円加算 |

＊基本料金に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)帯は50%増しとなります。

＊24時間連絡、緊急時訪問看護を行う体制を整えていますので、月初めに574円加算(1割負担の場合)します。また緊急時訪問を要した場合は、その所要時間により上表料金が必要となります。

＊主治医から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付を受けた場合、その交付日から14日間に限って医療保険にて算定します。

(医療保険訪問看護サービス利用料は別紙にて説明)

＊上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービスの提供時間ではなく、ご利用者様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。

＊厚生労働大臣の定める状態によって、特別管理加算Ⅰ(重症度の高いもの 500円/1割負担の場合)、特別管理加算Ⅱ(それ以外 250円/1割負担の場合)を月に1回、ターミナルケア加算(2,000円/1割負担の場合)は条件を満たした場合に加算します。

## ◎緊急時訪問看護加算に同意 (します。)(しません。)

### (2)交通費

ご利用者様の交通費は無料です。

(医療保険での訪問の場合は規定の交通費を実費でいただきます。)

### (3)キャンセル料

ご利用者様の都合等により、再三にわたり連絡なくサービスをキャンセルする場合には、下記の料金を頂きます。

ただし、ご利用者様の容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 電話 089-943-8006)

|          |                    |
|----------|--------------------|
| ご利用の前日まで | 無料                 |
| ご利用当日    | 当該サービス利用料の本人負担額の全額 |

### (4)料金の請求方法

請求書は、利用月の翌月20日頃までにご利用様宛にお届け(郵送)します。

### (5)料金の支払方法

下記のいずれかの方法によりお支払下さい。

(ア)利用者指定口座からの自動振替

(イ)事業者指定の口座への振込

(ウ)窓口払い

お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

### (6)その他

①ご利用者様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はご利用者様のご負担になります。

②エンゼルケア料(死後処置)自己負担料金は5,500円になります。

ご利用者様は、事業所へサービス毎に、利用料を支払います。

事業所は、ご利用者様から料金の支払いを受けたときは、ご利用者様に対し、領収証を発行します。

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込ください。当職員がお伺いいたします。

訪問看護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの終了

#### ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

#### ② 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。  
その場合は、終了1ヶ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、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ ご利用者様が介護保健施設に入所した等、3ヶ月以上利用のなかった場合。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、要支援または非該当(自立)と認定された場合  
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ ご利用者様がお亡くなりになった場合

#### ④ その他

- ・ 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様や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は、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合、またはご利用者様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難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、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 6. 事業所の訪問看護の特徴等

### (1) 運営の方針

ご利用者様が可能な限り居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようその療養生活を支援し、心身の機能の維持回復をめざすものです。

## 7. 緊急時の対応方法

看護師等は、訪問看護の実施中にご利用者様の病状の急変その他、緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡するとともに、必要に応じて、応急処置を行います。

|           |       |               |             |
|-----------|-------|---------------|-------------|
| 主治医       | 主治医氏名 | 先生            |             |
|           | 連絡先   |               |             |
| ご家族       | 氏名    |               |             |
|           | 連絡先   |               |             |
| 居宅介護支援事業所 |       | 事業所名居宅介護支援事業所 | 連絡先<br>089- |

## 8. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任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人制度を利用できるよう支援を行います。
- ② 当該事業所従事者又は養護者（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開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④ 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。 管理者 古川 千恵子

## 9. ハラスメントの防止について

事業所は、介護現場で働く職員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。
    - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
    - (2) 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
    - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 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、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
  - ③職員に対し、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。

## 10. 感染症対策について

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

- ①職員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蔓延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6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ています。
- ④事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
- ⑤従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 11. 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計画（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 従業者に対し、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  
に実施します。
- 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。

## 12. サービス内容に関する苦情

### ① 事業所お客さま相談・苦情担当

担当 古川 千恵子

電話 089-943-8006

### ② その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

#### ○松山市役所

担当 介護保険課

電話 089-948-6968

受付時間 月～金（祝日除く）

8時30分～17時15分

#### ○愛媛県国民健康保険団体連合会

担当 介護事業課

電話 089-968-8700

受付時間 月～金（祝日除く）

8時30分～17時15分

#### ○愛媛県社会福祉協議会

担当 運営適正委員会

電話 089-998-3477

受付時間 月～金（祝日除く）

9時～12時・13時～16時30分

## 13. 事故発生時の対応

ご利用者様に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、地方社会保険事務局、市町村、又は健康保険組合、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録します。

③ご利用者様に対する指定訪問看護の提供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。

## 14. 変更説明

訪問看護に関する事項の変更が行われた場合は、担当者はご利用者様に変更事項の説明を別紙要領で説明します。

## 15. 事業者の概要

名称・法人種別

医療法人社団 慈生会

代表者役職・氏名

理事長 桑原 公朗

所在地

松山市松末2丁目19番36号

電話番号

089-943-8006

関連事業

1. 松山城東病院

2. 松山城東病院 指定居宅介護支援事業所

3. 松山城東病院訪問介護事業所

令和          年          月          日

訪問看護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職種

氏名      古川    千恵子    印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

(サービス利用者)

住 所

氏 名

印

(代理人)

住 所

氏 名

印

本人との関係

# 訪問看護重要事項説明書

医療法人社団 慈生会  
訪問看護ステーションふれあい