

重要事項説明書（訪問看護）

1. 事業所の概要

事業所名	衣病訪問看護ステーション長瀬
所在地	横須賀市長瀬3-6-2
事業者指定番号	横須賀市 1461990167号
連絡先	046-843-3172
管理者	志戸 ゆかり
サービス提供地域	栗田、池田町、岩戸、内川、内川新田、浦賀丘、浦賀、浦上台、大津町、大矢部、小原台、鴨居、久比里、久村、久里浜、久里浜台、グリーンハイツ、光風台、桜が丘、佐原、神明町、津久井、長沢、長瀬、西浦賀、根岸町、野比、ハイランド、走水、東浦賀、二葉、舟倉、平成町、馬堀海岸、馬堀町、南浦賀、三春町、安浦町、吉井、若宮台 その他の隣接地域（応相談）

2. 法人の概要

- 1) 法人名 社会福祉法人 日本医療伝道会
- 2) 法人所在地 神奈川県横須賀市小矢部2丁目23番1号
- 3) 電話番号 046-852-1182
- 4) 代表者名 理事長 古屋 修身
- 5) 設立年月日 昭和27年5月17日 第184号

当事業所の所属する法人は、横須賀市衣笠地域において戦後昭和22年から活動を開始し、昭和27年に社会福祉法人の認可を受け、以後保健・医療・福祉事業を中心に事業を行っております。

主な施設として、総合病院衣笠病院、介護老人保健施設衣笠ろうけん、介護老人福祉施設衣笠ホームがあります。

■当事業所が行っている他の事業

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 居宅介護支援事業 | ☐ 訪問介護事業 | ☐ 通所介護事業 |
| ☐ 介護予防訪問看護事業 | ☐ 第1号訪問事業 | ☐ 第1号通所事業 |

3. 事業者の職員体制等

職 種	事業するサービス種類、業務	人 員
管 理 者 (看 護 師)	管理業務 及び 訪問看護業務	1 名
サ ー ビ ス 提 供 者 (看 護 師 、 作 業 療 法 士 等)	訪問看護業務	名 (常 勤 名、非常勤 名)
事 務 担 当 職 員	経理・事務業務	1 名

4. 営業日及び営業時間

営業日及びサービス提供日は、月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の休日及び祝日を除く。

区 分	平 日	土 曜 日	日曜、祝日
営業時間	午前8時30分から午後5時00分	午前8時30分から午後0時	休 日
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時00分	午前8時30分から午後0時	休 日

（注）年末年始（12/29～1/3）「休日」の扱いとなります。

5. 事業所の運営方針

- 1) 指定訪問看護の実施にあたっては、かかりつけの医師の指示のもと、対象者の心身の特性をふまえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように支援するものとします。
- 2) 指定訪問看護を行う事業者は、開設事業者とは独立して位置づけるものとし、人事・財務・物品管理等に関しては管理者の責任において実施します。
- 3) 指定訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとします。

6. サービスの内容

- 1) 「訪問看護」は、利用者の居宅（自宅）において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。
 - (1) 症状の観察
 - (2) 家族への介護指導、医療相談
 - (3) 身体の清潔（清拭、入浴介助など）
 - (4) 排泄の支援（排便の介助など）
 - (5) 食事・栄養の支援、指導
 - (6) リハビリテーション・生活範囲の拡大など
 - (7) 医療処置（カテーテル交換、点滴など）
 - (8) 医療機器の管理、指導
 - (9) 褥瘡の予防や処置、創傷処置など
 - (10) 服薬管理、指導
 - (11) ターミナルケア
 - (12) 利用者及び介護者への精神的ケア
- 2) 事業者は、ケアプランに沿った訪問看護サービスを提供します。
- 3) 訪問看護サービスは、「訪問看護計画書」に沿って計画的に提供します。

7. サービス利用料及び利用者負担

- 1) 指定訪問看護の内容及び利用料について説明し同意を得るものとします。
- 2) 訪問看護については、次のとおりです。（地域加算＝10.84）

介護報酬区分	介護報酬単位	金額（10割）	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	314	3403円	341円	681円	1021円
30分未満	471	5105円	511円	1021円	1532円
30分以上1時間未満	823	8921円	893円	1785円	2677円
1時間以上1時間30分未満	1128	12227円	1223円	2446円	3669円
理学療法士等による訪問 (1回20分以上) *注1	294	3186円	319円	638円	956円

*注1；理学療法士等による訪問は看護師に代わって理学療法士がリハビリテーションを提供するものです。

1日3回以上の場合は100分の90に相当する単位数になります。1人の利用者につき週6回まで算定できます。

※実際のご負担に関してはサービス利用票別票をご覧ください。

【その他加算】該当する利用者に対する加算となります。

加 算	内 容	単位数	金 額		
			1割負担	2割負担	3割負担
早朝・夜間加算	早期・夜間帯の居宅サービス及び訪問看護計画外訪問時の1月以内の2回目以降の緊急訪問に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）は、所定単位数の25／100に相当する単位数が所定単位数に加算となります。	20分未満 393単位	426円	852円	1278円
		30分未満 589単位	639円	1277円	1916円
		1時間未満 1029単位	1116円	2231円	3347円
		1時間半未満 1410単位	1529円	3057円	4586円
深夜加算	夜間帯の居宅サービス及び訪問看護計画外訪問時の1月以内の2回目以降の緊急訪問に対して、深夜（午後10時～午前6時）は、所定単位数の50／100に相当する単位数を所定単位数に加算となります。	20分未満 471単位	511円	1021円	1532円
		30分未満 707単位	767円	1533円	2299円
		1時間未満 1235単位	1339円	2678円	4017円
		1時間半未満 1692単位	1835円	3669円	5503円
初回加算	I；病院・診療所又は、介護保険施設から退院又は、退所した日に初回訪問看護を行った場合、初回の訪問看護費に加算となります。	350単位	380円	759円	1139円
	II；新規に訪問看護計画を作成した場合、初回の訪問看護費に加算となります。	300単位	326円	651円	976円
退院時共同指導加算	入院入所中の方に対し、主治医と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書で提供した場合は退院退所後の初回訪問時に1回（特別管理を必要とする場合は2回）加算となります。	600単位	651円	1301円	1952円
長時間訪問看護加算	特別管理加算の対象となる利用者が1時間30分未満の訪問看護を行なった後に、引き続き訪問看護を行い1時間30分以上となる場合に加算となります。	300単位	326円	651円	976円
看護・介護職員連携強化加算	訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や、訪問介護員に対する助言等の支援を行なった場合の加算となります。	250単位	271円	542円	813円
複数名訪問看護加算(I)	同時に2人の職員が1人の利用者に対し訪問看護を行なった場合についての加算になります。	30分未満 254単位	276円	551円	826円
		30分以上 402単位	436円	872円	1308円
看護体制強化加算(II)	医療ニーズの高い利用者への訪問看護体制を強化しているための加算となります。	200単位	217円	434円	651円

【支給限度基準額の対象外】

サービス提供体制強化加算(I)	1；研修の実施や7年以上の勤務年数の職員が30％以上配置されている事業所を利用する場合、1回の訪問につき加算されます。	6単位	7円	13円	20円
	2；定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合加算されます。	50単位	55円	109円	163円
特別管理加算I II	I；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を受けている状態にある者、気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態である方に月1回加算となります。	500単位	542円	1084円	1626円
	II；I以外の方で管理が必要な方や真皮を越える床ずれの状態の方、点滴を週3回以上行なう方に月1回加算となります。	250単位	271円	542円	813円
ターミナルケア加算	在宅で死亡した利用者について、主治医との連携の下に死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施している場合、死亡月に所定単位数が加算となります。	2500単位	2710円	5420円	8130円

緊急時訪問看護加算 (Ⅰ) *注 □	常時、利用者の方その家族の方々からの電話による連絡及び相談に対応する場合、月1回加算となります。 なお、緊急訪問を行った場合については、緊急訪問時間の所定時間に応じた所定単位数が加算となります。 夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合評価されました。	600単位	651円	1301円	1952円
--------------------------	--	-------	------	-------	-------

*注； 緊急時訪問看護加算は利用者の同意が必要となります。同意について□へチェックをお願いします。
なお、契約中に変更も可能です。

【その他サービス】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合（1月につき） 2961単位
要介護5の者の場合 +800単位

3) その他

①利用者負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

(ア) 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落としします。）

(イ) 現金払い（サービス提供時に月1回15日前後の訪問日にお支払い願います。）

②上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。

③介護保険外のサービスとして以下のサービスを実施しています。

項 目	内 容	金 額
長時間サービス	特別管理加算が算定されていないときに、介護保険設定上限時間である1時間半以上の訪問時間を越えた場合。	2,400円/30分 (税込)
エンゼルケア	逝去時のケア（営業時間内）	15,000円（税込）
	（営業時間外）	18,000円（税込）
その他	支給限度額を越える場合、居宅介護サービス計画に位置づけられない内容など。	実費

※上記内容については事前の相談となります。

8. キャンセル

1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）046-843-3172

2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。
なお、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は当日でもかまいません。

3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

9. 緊急時等における対応方法

1) 緊急時の対応方法については、あらかじめかかりつけの医師（主治医）、利用者と確認して指定訪問看護を行うものとします。

2) 訪問看護等は、指定訪問看護実施中に、利用者の症状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかにかかりつけの医師（主治医）に連絡し、適切な処置を行うものとします。

3) 訪問看護等は、前項についてしかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及びかかりつけの医師（主治医）に報告します。

10. 事故発生時の対応・損害賠償

事故発生時、市町村・利用者の家族・利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行い、必要な処置を講じ記録を残します。利用者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には損害賠償を速やかに行います。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合にはこの限りではありません。

11. 衛生管理

事業所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) 衣笠病院長瀬ケアセンターにおける感染症の予防及びまん延防止のために対策を検討する委員会とおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底をしています。
- 2) 事業所内における感染症予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- 3) 従業者に対し、感染症及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。
- 4) その他、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、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

12. 虐待防止

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- 1) 虐待防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者	志戸 ゆかり
-------------	--------

- 2) 虐待防止の為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業者に周知徹底を図っています。
- 3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- 4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- 5) サービス提供中に、当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族、同居人等）による虐待を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- 6) 利用者または他の利用者の生命または身体を保護する場合を除き身体拘束を行わないこととし身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状態ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

13. 業務継続計画（BCP）策定

- 1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を早期に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。

14. サービス・契約の終了及び解除

次のいずれかの事由が発生した場合は、契約を終了するものとします。

- 1) 利用者が介護保険施設、その他の施設に入所または入院した場合
- 2) 利用者または、家族の非協力等の双方の信頼関係を損壊する行為に改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為等により、当事業所及び職員等の通常の業務遂行に支障が出ていると判断した場合には、横須賀市民生局こども福祉部介護給付担当及び横須賀市担当地区地域包括支援センターへ相談を行い、契約を解除させていただく事があります。
- 3) 以下のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合契約を解除します。
 - ☐ 暴力または乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける等）
 - ☐ セクシャルハラスメント（からだに触る、手を握る、性的なわいせつな言動等）
 - ☐ その他、個人情報収集（携帯番号、住所を聞く等）、ストーカー行為等

15. その他

- 1) 当事業所は、社会的使命を十分認識し、職員の資質向上を図るため、研究、研修の機会を設け、また業務体制を整備します。
- 2) 職員は業務上知り得た秘密保持を厳守します。
- 3) 職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守させるため、退職後においても同様にいたします。
- 4) この規程に定める事項の外に、運営に関する重要事項は、管理者と開設事業者との協議に基づき定めるものとします。
- 5) 悪天候（降雪・台風等、公共の交通機関に支障をきたすような天候不順）、災害等で訪問が困難とみられる場合や急速に伝播する重篤な感染症が発生した場合等は、利用者や家族に事前に連絡のうえ、訪問日時等を調整させていただきます場合がありますのでご了承ください。
- 6) 感染予防目的にて、看護師が手洗い（手指消毒）、マスク着用をさせて頂く場合がありますのでご了承ください。
- 7) 不慮の事故等を防ぐため、小さいお子様やペット等は、訪問時に利用者の脇に寄らないようご協力ください。
- 8) 水道代・ガス代・利用者の自宅で電話を本人の用途で使用した場合等はご利用者の負担となります。
サービスを提供するために必要不可欠な物品については準備をお願いいたします。
- 9) 看護師等によ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。
- 10) 訪問看護指示書料について、主治医の医療機関から保険負担額に応じて文書料の自己負担金があります。
- 11) サービスの利用にあたり必要時各種健康保険証、・各種受給者証、自己負担管理表（毎月）を確認させていただき、初回時・変更時には写しもしくは写真を撮らせていただきますのでご了承ください。
- 12) 提供するサービスの第三者評価は実施していません。

16. 相談窓口、苦情対応

- サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所お客様相談窓口	電話番号	046-843-3172
	FAX 番号	046-843-3176
	相談員	(管理者) 志戸 ゆかり
	利用時間	営業時間内

- 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

なお、横須賀市以外の方は、当該市町村介護保険担当窓口へお問い合わせください。

民生局福祉こども部介護保険課給付係	所在地	横須賀市小川町11
	電話番号	046-822-8253
	利用時間	8:30～17:15
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係	所在地	横浜市西区楠町27-1
	電話番号	045-329-3447
	利用時間	8:30～17:15

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

訪問看護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明し、交付しました。

(事業者) 所 在 地 横須賀市長瀬3-6-2
事業者名 社会福祉法人 日本医療伝道会
衣病訪問看護ステーション長瀬

説 明 者 印

訪問看護サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____

(家族等) 住 所 _____

氏 名 _____

(続柄)