

重要事項説明書
健光園あらしやま訪問看護ステーション
～訪問看護／介護予防訪問看護～
＜令和6年8月1日現在＞

1 事業者(法人)の概要

事業者名	社会福祉法人健光園
代表者の職名・氏名	理事長 古石隆光
所在地・連絡先	(所在地) 京都市右京区嵯峨大覚寺門前六道町12 (電 話) 075-881-0401 (FAX) 075-882-3410

2 事業所の概要

(1) 事業所名称および事業所番号

事業所名	健光園あらしやま訪問看護ステーション
所在地・連絡先	(所在地) 京都市右京区嵯峨柳田町36-5 (電 話) 075-882-0450 (FAX) 075-882-0451
事業所番号	2660790052
管理者の氏名	菟文美

(2) 事業の目的

居宅で療養生活を送る中で要介護または要支援状態となった方に対して、訪問看護指示書や居宅サービス計画または介護予防サービス支援計画表に基づき、病状の観察や処置を行い、ご家庭での看護に関する相談に応じることにより、ご利用者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を目的として、訪問看護サービスまたは介護予防訪問看護サービスを提供します。

(3) 運営の方針

- ①社会福祉法人健光園の法人理念「生涯地域居住」に基づくと共に、介護保険法、その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年1月9日京都市条例第39号)」、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)」、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備および運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第35号)」等に定める内容を遵守します。
- ②ご利用者の意思および人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。
- ③ご利用者の心身機能の改善や環境整備等を通じて自立を支援し、生活の質の向上に努め、介護予防が図れるよう目的を設定し、計画的にサービスを提供します。
- ④自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ⑤地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村・居宅サービス事業者・介

護保険施設・その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努めます。

(4) 併設事業

当事業所は、次の事業を併設しています。

○特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) 定員 110名

○ショートステイ(短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護) 定員 10名

○ホームヘルプステーション(訪問介護／介護予防・日常生活支援総合事業訪問型)

○ケアプランセンター(居宅介護支援事業)

○小規模多機能ホーム

(小規模多機能型居宅介護事業所／介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所)

登録定員 29名

なお、上記以外に同一敷地内に「健光園あらしやま診療所」があります。

(5) 事業所の職員体制

職員の職種	人数
管理者	常勤1名 看護師の資格を持つ者を配置します。
看護師	常勤換算法で3名以上

常勤換算方法は、4週間を基本として常勤職員と非常勤職員の勤務時間を合計し、すべてを常勤職員が勤務したと仮定して何人になるかを計算する方法です。

<職務の内容>

職種	内容
管理者	事業所の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。また、事業所の職員に対して法令を遵守させるために必要な指導を行い、指揮管理します。
看護師	○訪問看護指示書や居宅サービス計画または介護予防サービス支援計画表に基づいて訪問看護計画もしくは介護予防訪問看護計画を作成します。 ○ご利用者の健康チェックを行うことにより健康状態を把握するとともに、主治医の指示に基づき医療処置やリハビリテーションを行います。 ○訪問看護報告書または介護予防訪問看護報告書を作成し、結果を主治医に報告します。

(6) 通常の訪問実施地域

訪問を実施する地域は、通常、京都市の右京区(国道162号線高雄小学校より南、四条通より北(梅津段町から上野橋より西、萩原堤四条までを含む)、清滝より東、西大路通より西)の各地域です。

上記以外の地域にお住まいの方はご相談ください。

(7) 営業日・営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8時30分～17時30分

休業日	日曜日、12月30日～1月3日
-----	-----------------

ご利用者に急な状態の変化があった時や緊急の処置が必要な時に、常時対応できるように24時間連絡体制を取っています。

3 ご利用いただける方

- (1) 疾病または負傷により居宅にて継続して療養を続けておられる方で、主治医が訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付されることが必要です。

また、ご利用いただくに当たって介護保険の対象となるのは、要介護認定において下記のように認定された方です。

サービス名	対象となる認定
訪問看護サービス	要介護1～5
介護予防訪問看護サービス	要支援1・2

- (2) 要介護認定を受けている方でも、次の場合には介護保険の対象ではなく医療保険の対象となります。

① 厚生労働大臣が定める以下の疾病と診断されている方

・末期の悪性腫瘍 ・多発性硬化症 ・重症筋無力症 ・スモン ・筋萎縮性側索硬化症 ・脊髄小脳変性症 ・ハンチントン病 ・進行性筋ジストロフィー症 ・パーキンソン病関連疾患〔進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る)〕 ・多系統萎縮症〔線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群〕 ・プリオン病 ・亜急性硬化性全脳炎 ・ライソゾーム病 ・副腎白質ジストロフィー ・脊髄性筋萎縮症 ・球脊髄性筋萎縮症 ・慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ・後天性免疫不全症候群 ・頸髄を損傷している方 ・人工呼吸器を装着している方〔夜間無呼吸のマスク換気は除く〕

② 14日間の有効期間を限度とした特別訪問看護指示書の交付を受けている期間

特別訪問看護指示書は、急性増悪等により主治医が一時的に頻回の訪問看護を行う必要性を認めた場合に、訪問看護ステーションに対して交付されます。

③ 認知症以外の精神疾患と診断されている方

4 サービスの内容

(1) サービス計画の作成および事後評価

① 訪問看護計画または介護予防訪問看護計画は、ご利用者やご家族等のご希望を踏まえた上で、訪問看護指示書および居宅サービス計画もしくは介護予防サービス支援計画に基づいて、ご利用者に対する支援の方針や解決すべき課題、提供される看護サービスの目標・内容・種類等をまとめたもので、ご利用者やご家族等の同意に基づいて作成します。

② 計画に沿ってサービスを一定の期間提供した後に結果を評価して、その結果をご利用者やご家族等にご説明するとともに、計画に問題がなければ継続し、必要があれば変更します。

(2) 看護・医療的処置行為・リハビリテーション

主治医の指示に基づき、看護・医療的処置行為・リハビリテーションを行います。

種類		内容
看護	バイタルチェック	血圧・体温・脈拍・簡易酸素飽和度等の測定をします。
	身体の保清	入浴(全身浴・部分浴)の介助や清しき(身体を拭く)、洗髪、口腔ケア、足浴、手浴等を行います。
	日常生活上の介助	食事や排せつ等の介助を行います。
	療養指導	生活上の注意事項、食事の指導、排せつに関する対策や指導等を行います。
医療的処置行為		○処方薬の服薬管理 ○創傷処置 ○褥創の予防と処置 ○経鼻チューブ・胃ろうチューブの管理 ○喀痰の吸引と管理 ○在宅酸素療法の管理 ○在宅人工呼吸器の管理 ○点滴 ○排せつの管理ケア(排便・浣腸) ○人工肛門・人工膀胱の管理 ○尿道留置カテーテル・自己導尿の管理 等を行います。
リハビリテーション		○拘縮の予防 ○歩行訓練 ○言語・嚥下訓練(言語障害・失語症・嚥下障害等) ○認知症の予防指導 等を行います。

(3) 相談および援助

日常生活の中の身体的または精神的なご相談の受付や助言、制度のご紹介等を行います。

5 サービス提供の流れ

(1) 看護師が訪問

訪問時刻およびサービスの提供時間や内容の変更をご希望の場合は、事前にご連絡ください。

(2) 訪問看護計画または介護予防訪問看護計画に基づくサービスの提供

あらかじめ決められた訪問看護計画または介護予防訪問看護計画どおりにサービスを提供します。決められていないサービスは、提供できない場合があります。

(3) 「訪問看護記録」の記入

サービス提供時間内に看護師が「訪問看護記録」を作成します。ご利用者やご家族等は内容をご確認ください。

(4) 退出

サービスの提供が終了したら退出します。

(5) 看護師から主治医に状況の報告

看護師が訪問看護報告書を作成し、ご利用者の状況等を主治医に報告します。

6 サービスご利用に当たっての留意事項

- (1) サービスご利用時や更新等の際には、介護保険被保険者証と介護保険負担割合証のご提示をお願いいたします。その他、公費制度を受給されている場合にはご相談ください。
- (2) 介護保険被保険者証に記載された被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間等に変更があった場合や被保険者の住所等に変更があった場合は、速やかに事業所にお知らせください。
- (3) 訪問時刻は、交通事情や天候、前の派遣先の状況等により多少前後することがあります。また、天候によっては訪問の中止または日程の再調整を行います。
- (4) ご都合により日程等の変更や中止をされたい場合は、お早めにご連絡ください。
- (5) 緊急時に看護に関する相談や居宅サービス計画または介護予防サービス支援計画表にない訪問を希望される場合は、事前の契約が必要です。
- (6) サービスの提供に必要な範囲で、水道・ガス・電気・電話の他、消耗品や器具、材料を使用させていただきます。その際にかかる費用はご利用者の負担となります。
- (7) ご利用者またはご家族等に感染症の可能性がある場合は、あらかじめご連絡ください。その際には感染に対する予防措置を取った上で訪問するか、状況により訪問の中止または日程の再調整を行います。
- (8) サービスの提供に当たっては、複数の看護師が交替で訪問します。また、特定の看護師の指名はできません。
- (9) ご利用者との個人的な金品のやり取りや貸し借りは禁止しています。
- (10) ご利用者との個人的な連絡や契約は禁止しています。
- (11) 職員に対する宗教活動・政治活動・営利活動はご遠慮ください。
- (12) ペットを飼われている場合は、訪問時等にペットと職員が直接触れることがないようにケージに入れる等のご配慮をお願いいたします。
- (13) 事業所や看護師への心づけや贈り物等はお断りしています。

7 ハラスメントの禁止

- (1) ご利用者やご家族等からの職員や事業所等に対する次のようなハラスメント行為を不信行為とみなします。

① パワーハラスメント

- 1) 身体的暴力(叩く、引っ掻く等、身体的な力を使って職員に危害を及ぼす行為)
- 2) 精神的暴力(大声で怒鳴る、理不尽な要求をする等、職員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)

- ② セクシュアルハラスメント(職員に対する不必要な体への接触、交際や性的関係の強要、意に反する性的な誘い掛け、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為)

- ③カスタマーハラスメント(長時間の拘束、執拗なクレーム、制度上対応できないことの要求、恫喝や罵声、妥当性を欠く金銭補償の要求等、職員や事業所等に対する著しい迷惑行為)
 - ④その他のあらゆるハラスメント行為
- (2) 職員や事業所が以上の不信行為が行われたと判断する場合は、状況に応じて警察や弁護士等に相談の上で、契約を解消させていただくことがあります。

8 契約の終了

下記のような場合には、ご利用者と事業所との契約は終了します。

- (1) ご利用者が死亡された場合
- (2) ご利用者の心身の状況が要介護認定により非該当と判定された場合
- (3) ご利用者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設へ入所または介護医療院に入院された場合
- (4) 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- (5) 事業者が解散命令を受けた場合や、破産した場合、やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- (6) 事業所が介護保険の事業所指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- (7) ご利用者やご家族等からサービス利用終了のお申し出があった場合
 契約の期間中であっても、次の場合にはご利用者やご家族等からサービス利用の終了や中止を申し出ることができます。その際には、終了や中止を希望される日の7日前までにお申し出ください。
 - ①ご利用者が入院された場合
 - ②介護保険給付対象外のサービス利用料金の変更に同意できない場合
 - ③事業者または職員が正当な理由なく契約に定める訪問看護サービスまたは介護予防訪問看護サービスを実施しない場合
 - ④事業者または職員が守秘義務に違反した場合
 - ⑤事業者または職員が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- (8) 事業者よりサービス提供の終了を申し出た場合
 次の場合には、当事業所よりサービス提供の終了を申し出ることがあります。
 - ①ご利用者やご家族等が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告示を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ②ご利用者やご家族等によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にかかわらずこれが支払われない場合
 - ③ご利用者やご家族等が故意もしくは重大な過失により、事業所や職員の生命・身体・財物・信用を傷つけ、あるいは著しい不信行為を行うこと等によって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ④ご利用者が、継続して3か月を超えて医療機関に入院すると見込まれる場合、または入院

された場合

9 看取り

- (1) ご利用者の意思決定を基本として、ご家族、医療や介護に関わる専門職種で構成するチームにより話し合いを重ね、人生の最終段階における医療について最善の方針を決定していきます。
- (2) ご利用者の尊厳を守りながら、心身の苦痛等をできるだけ緩和し、穏やかに過ごしていただけるようチームで支援します。

10 費用

(1) 介護保険給付対象サービスの費用

- ① 介護保険の適用がある場合は、サービス利用料金はご利用者の要介護度や負担割合に応じた額となります。サービス利用料金のおおよその目安は最終ページにある<別表>【サービス利用料金】のとおりです。

1) 訪問看護の基本料金

名称	内容
訪問看護 I	○当事業所は指定訪問看護ステーションであり、看護師を所定の人数以上配置し、人員基準を満たしています。 ○基本料金は、訪問 1 回当たりにつき、サービス提供時間数別に定められています。

※早朝(6時～8時)、夜間(18時～22時)、深夜(22時～6時)の時間帯でサービスを行う場合は、基本料金の割増料金を加算する場合があります。

2) 介護予防訪問看護の料金

名称	内容
予防訪問看護 I	○当事業所は指定訪問看護ステーションであり、看護師を所定の人数以上配置し、人員基準を満たしています。 ○基本料金は、訪問 1 回当たりにつき、サービス提供時間数別に定められています。

※早朝(6時～8時)、夜間(18時～22時)、深夜(22時～6時)の時間帯でサービスを行う場合は、基本料金の割増料金を加算する場合があります。

3) 加算

以下の要件を満たす場合は、基本料金に加算します。

名称	内容
複数名訪問加算 (I)	<対象者> ①ご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 ②暴力行為、器物破損行為等が認められる場合 ③身体の大いご利用者を看護師一人が支持しながら処置を行う必要がある場合

	上記①～③の状態の方に対して、ご利用者またはご家族等の同意を得て、複数の看護師が訪問看護または介護予防訪問看護を行った場合に訪問 1 回につき 1 回加算します。
長時間訪問看護加算	特別管理加算(Ⅰ)または(Ⅱ)の対象者に対して、1 回の時間が 90 分を超える看護を行った場合に加算します。
緊急時訪問看護加算 (Ⅱ) 1	当事業所は、ご利用者からの電話等による看護に関する緊急の相談や居宅サービス計画またはサービス支援計画にない緊急訪問に 24 時間対応できる体制を確保しており、それらの緊急時サービスの提供を希望されることを契約されたご利用者に対して、サービス提供の有無に関わらずひと月に 1 回加算します。 なお、緊急時訪問看護加算 1 を算定しているご利用者に対して緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の加算は算定しません。ただし、1 か月以内の 2 回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の加算を算定します。
特別管理加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	<特別管理加算(Ⅰ) 対象者> ○在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている方 ○ドレンチューブまたは気管カニューレもしくは留置カテーテル等(胃ろうを含む)を使用している方 <特別管理加算(Ⅱ) 対象者> ○在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている方 ○人工肛門または人工膀胱を設置している方 ○真皮を越える褥そうがある方 ○点滴注射を週 3 回以上行う必要があると認められる方 特別な管理を必要とするご利用者に対して、訪問看護または介護予防訪問看護の実施に関わる計画的な管理を行った場合にひと月に 1 回加算します。
ターミナルケア加算 (介護予防は除く)	当事業所は、ご利用者からの電話等による看護に関する緊急の相談や居宅サービス計画にない緊急訪問に 24 時間対応できる体制を整備しており、医師が回復の見込みがないと判断したご利用者またはそのご家族に対して、主治医と連携しながら人生の最終段階における医療に係る計画や訪問看護における支援体制を説明し、同意を得てターミナルケアを行い、居宅で死亡したご利用者に対して、死亡日および死亡日前 1

	4日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に加算します。なお、下記のケースを含みます。 ○ターミナルケアを行った後24時間以内に居宅以外で死亡した場合 ○死亡日および死亡前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けた時には1日以上ターミナルケアを行った場合
初回加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	(Ⅰ) 新規に訪問看護計画または介護予防訪問看護計画を作成したご利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に初めて訪問看護または介護予防訪問看護を行った場合に1回加算します。 (Ⅱ) 新規に訪問看護計画または介護予防訪問看護計画を作成したご利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初めて訪問看護または介護予防訪問看護を行った場合に1回加算します。 (Ⅰ)と(Ⅱ)はどちらか一方を算定し、同時には算定しません。過去2か月訪問看護および介護予防訪問看護のご利用がない場合にも加算することがあります。
退院時共同指導加算	病院、診療所または介護老人保健施設に入院または入所中の方が退院もしくは退所されるに当たり、病院、診療所または介護老人保健施設と当事業所の看護師が共同して指導を行い、その内容を文書で提供した後、初めて訪問看護を行った日に1回加算します。
看護・介護職員 連携強化加算 (介護予防は除く)	訪問介護事業所と連携し、特定行為業務を必要とするご利用者に対する計画の作成や訪問介護員への助言等、特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合にひと月に1回加算します。特定行為業務には、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養および経鼻経管栄養が含まれます。
サービス提供体制加算 1(Ⅰ)	職員に対し事業の一環として計画的・定期的にサービス提供の留意事項の伝達や研修等を行っており、かつ勤続年数7年以上の職員を30%以上配置している事業所が算定する加算で、当事業所は、この基準に適合しています。

3)減算

以下の要件に該当する場合は基本料金から減算します。

名称	内容
准看護師減算	准看護師資格を持つ職員がサービスを提供する場合に、所定の単位数に減算して算定します。

高齢者虐待防止措置 未実施減算	虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられておらず、高齢者虐待防止ための指針を整備していない、虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催していない、虐待防止に関する職員研修の担当者を配置していない等の事実がある場合に、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの期間、ご利用者全員に対して所定の単位数に減算して算定します。
業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の発生時でもご利用者に対して可能な限り継続的にサービスを提供し、万一中断しても非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（業務継続計画）を整備しておらず、感染症や非常災害に必要な措置を講じていない等の事実がある場合に、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの期間、ご利用者全員に対して所定の単位数に減算して算定します。

②料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

③ご利用者の要介護度によって決められている支給限度額を超えた場合、超えた分は介護保険給付対象外となり、ご利用者に全額を自己負担でお支払いいただきます。

④給付の対象となる費用は、厚生労働省または京都市が告示等で定める金額であり、これが改定された場合はサービス利用料金も自動的に変更になります。なお、その場合は、事前に新しいサービス利用料金を書面でお知らせし、これに署名していただきます。

⑤介護保険証以外に下記のような公費受給者証をお持ちの場合、適用となる場合がありますので、必ずご提示ください。

- ・ 特定医療費（指定難病）受給者証 ・ 特定疾患医療受給者票
- ・ 自立支援医療受給者証（更生医療） ・ 被爆者手帳

その他の受給者証をお持ちの場合には、ご相談ください。

⑥介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は料金表のサービス利用料金全額をお支払いいただきます。サービス利用料金のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

（２）介護保険給付対象外サービスの費用

①サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、ご利用者の負担となります。

②ご利用者が死亡された後に処置をさせていただいた場合、１０，０００円をご負担いただきます。

（３）サービス利用料金の減額

高額介護サービス費	自己負担額（月額）を世帯で合計した額が一定の上限額を超えた場合は、住民票のある市区町村の役所等への申請により超えた
-----------	---

	額が払い戻されます。
--	------------

(4) サービス利用料金等のご請求とお支払い方法

サービス利用料金やその他の費用は、サービスをご利用になった月の１日から月末までを計算期間として、翌月１５日以降にご請求します。お支払い方法につきましては、金融機関の預貯金口座から自動で引き落とす口座振替のご利用をお願いしています。

ゆうちょ銀行	毎月２０日（土曜日・日曜日・祝日の場合は翌営業日） 残高不足等により引き落としできなかった場合のみ、 ２５日（土曜日・日曜日・祝日の場合は翌営業日）に 再度引き落とし
銀行（ネット専業銀行を含む） 信用金庫 信用組合 農業協同組合 労働金庫	毎月２６日（土曜日・日曜日・祝日の場合は翌営業日）

※口座引き落としには別途お手続きが必要です。

※一部対象外の金融機関があります。

※ご利用者以外の名義の口座からでも引き落とし可能です。

１１ 緊急時および事故発生時の対応

(1) サービスの提供中にご利用者の体調が急変した時は、状況に応じて次の対応を行います。

①ご利用者のご家族等、救急隊、主治医、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所への連絡

②原因の解明等、上記①以外に必要な措置

(2) サービスの提供中に事故が発生した時は、状況に応じて次の対応を行います。

①ご利用者のご家族等、救急隊、主治医、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所への連絡

②市区町村への連絡

③原因の解明等、上記①②以外に必要な措置

(3) 事業者は、サービスの提供に当たって万一ご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、加入している損害保険により速やかに損害賠償を行います。ただし、事業者に過失等がないと認められる場合は、この限りではありません。

１２ 虐待の防止と身体的拘束の禁止

(1) 虐待の防止

①ご利用者の人権を擁護し、虐待を防止するために、次の措置を講じます。

１）虐待防止のための指針を整備します。

２）虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、職員にその結果の周知徹底を図ります。

３）職員に対し、虐待を防止するための研修を定期的に行います。

4)上記1)～3)の措置を適切に実施するための責任者を置きます。

②サービス提供中に当事業所職員・ご家族・ご親族・同居人・成年後見人等による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに市区町村に通報します。

(2) 身体的拘束の禁止

①ご利用者または他のご利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動を制限する行為は行いません。

②ただし、次の3つの「緊急やむを得ない場合」に該当し、かつそれを事業所全体で確認した場合は行うことがあります。

1)ご利用者やその他の人の生命または身体に危険が及ぶ可能性が著しく高い場合

2)行動制限をする以外に代替方法がない場合

3)行動制限が一時的なものである場合

③やむを得ず身体的拘束を行う場合は、ご利用者やご家族等に対して事前に緊急やむを得ない理由、様態、時間等をご説明し、できるだけ早期に解除するよう努力します。また、拘束を行った時の様態、時間、ご利用者の状況等を記録し、ご家族等にご報告します。

1 3 感染症対策

(1)新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ、ノロウイルス(感染性胃腸炎・食中毒)等の感染症がまん延している時期やまん延が予想される時期には、ご利用者には丁寧な手洗いや手指消毒、検温、マスクの着用等をお願いいたします。

(2)ご利用者やご家族等が感染症に感染された場合あるいはその疑いがある場合には、ガウンを着用または訪問の中止や日程の再調整等の予防措置を取らせていただきます。

(3)事業所において感染症や食中毒の発生を防止するための措置や発生した場合の事後の措置について、所管の行政機関や医療機関と密接に連携するとともに、必要に応じて関係する情報を公表します。

1 4 非常災害

(1) 非常災害への対策

①風水害や地震等の自然災害および火災に対処するための計画として、ご利用者の安否確認の方法や看護師がサービス提供中に災害が起こった時の支援の手順等を定めています。

②平常時から市区町村および自治会や自主防災組織等との良好な関係に努め、ご利用者がお住まいの地域の避難方法や避難所に関する情報に留意します。

(2) 非常災害時の対応

①風水害や地震等の自然災害により、当事業所が甚大な被害を受けると予想される時や実際に被害を受けた時および火災が発生した時等、ご利用者の居宅への訪問が難しいと判断される時には、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターとも情報を共有してサービスを縮小または休止することがあります。

②サービスの提供を長期間休止する場合に、居宅介護支援事業所および地域包括支援セ

ンターと連携し、必要に応じて他事業所の訪問看護サービス等のご利用をお願いすることがあります。

1 5 業務継続計画

感染症や自然災害などの不測の事態が発生した場合にも、ご利用者や職員の安全を確保するとともに可能な限りサービスを安定的・継続的に提供し、万一中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した「業務継続計画」を定めて次の取組を行っています。

- (1) 担当者をあらかじめ定めておく
- (2) 連絡先を整理してすぐに参照できるようにしておく
- (3) 必要な物資を整理して準備しておく
- (4) 業務の優先順位を整理しておく
- (5) これらを組織で共有して定期的に見直すとともに訓練を実施する

1 6 個人情報保護

- (1) 事業者および事業所の職員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者やご家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。職員は守秘義務を課されており、雇用契約終了後も同様です。
- (2) ご利用者やご家族等からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターに対し、ご利用者やご家族等の個人情報を提供いたしません。

1 7 記録の整備

サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、ご利用者やご家族等からの申し出があった場合には適切な方法により、その情報をご利用者やご家族等に対して提供します。記録は、サービスのご利用が完結した日から5年間事業所内で保管します。

1 8 職員の研修

質の高いサービスを提供するため、全職員を対象に採用時から計画的かつ継続的に研修を行い、資質の向上を図っています。

1 9 第三者評価

- (1) 第三者評価は厚生労働省が導入する事業で、事業者が提供するサービスの質を事業者自身が評価し、さらにご利用者以外の公正で中立的な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価するものです。事業者が事業運営における具体的な問題点を把握し、サービスの質の向上に結び付けるとともに、ご利用者が適切なサービス選択を行うための情報となることを目的としています。
- (2) 事業者が本評価を受けるに当たり、サービスの質の向上に向けた事業者の取組に対するご利用者の評価をアンケート調査する場合があります。
- (3) 直近の受診状況

第三者による評価の実施	あり	実施日	令和3年11月24日
		評価機関名称	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会
		結果の開示	京都介護・福祉サービス第三者評価 Webサイト (kyoto-hyoka.jp) にて 開示しています。 開示日 令和4年1月14日

20 実習生の受け入れ

当事業所は、資格取得のための実習受け入れ事業所として教育機関等に協力をしています。
高齢者福祉に関する教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

21 サービス内容に関する苦情相談窓口

当事業所苦情相談窓口	苦情受付担当者 蓑文美(リーダー) 苦情解決受付責任者 下殿貴也(マネージャー) 苦情解決責任者 新川昌代(施設長) 受付時間 8時30分～17時30分 電話 075-882-0450
第三者委員	田中由美(嵐山学区民生委員) 電話 075-861-9612 中野悦子(嵐山学区民生委員) 電話 075-872-8220
京都市内各区役所 保健福祉センター健康福祉部 健康長寿推進課	受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時 右京区役所 電話 075-861-1416 京北出張所 電話 075-852-1815 北区役所 電話 075-432-1364 上京区役所 電話 075-441-5106 左京区役所 電話 075-702-1069 中京区役所 電話 075-812-2566 東山区役所 電話 075-561-9187 山科区役所 電話 075-592-3290 下京区役所 電話 075-371-7228 南区役所 電話 075-681-3296 西京区役所 電話 075-381-7638 洛西支所 電話 075-332-9274 伏見区役所 電話 075-611-2278 深草支所 電話 075-642-3603 醍醐支所 電話 075-571-6471
その他 住民票のある市区町村役所	

京都府 国民健康保険団体連合会	受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時 電話 075-354-9090
京都府 福祉サービス運営適正化委員会 (京都府社会福祉協議会内)	受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時 電話 075-252-2152

重要事項説明書は事業所用・ご利用者用と2通作成し、各々保有するものとします。

説明・交付年月日 令和 年 月 日

説明者 職名 看護師

氏名

同意年月日：令和 年 月 日

署名代理人・法定代理人 * どちらかに○印をしてください

住 所 _____

氏 名 _____

(本人との続柄)

【サービス利用料金】

<別表>

(1)訪問看護

算定項目	単位	総額	1割負担		2割負担		3割負担	
			保険給付	利用者負担	保険給付	利用者負担	保険給付	利用者負担
基本料 訪問看護Ⅰ 1 (20分未満)	314 単位	3,359 円	3,023 円	336 円	2,687 円	672 円	2,351 円	1,008 円
訪問看護Ⅰ 2 (30分未満)	471 単位	5,039 円	4,535 円	504 円	4,031 円	1,008 円	3,527 円	1,512 円
訪問看護Ⅰ 3 (30分以上1時間未満)	823 単位	8,806 円	7,925 円	881 円	7,044 円	1,762 円	6,164 円	2,642 円
訪問看護Ⅰ 4 (1時間以上1時間30分未満)	1,128 単位	12,069 円	10,862 円	1,207 円	9,655 円	2,414 円	8,448 円	3,621 円

加算

サービス提供体制強化加算Ⅰ(Ⅰ)	6 単位	64 円	57 円	7 円	51 円	13 円	44 円	20 円
------------------	------	------	------	-----	------	------	------	------

別途かかる費用(状況に応じて追加となります)

夜間(18時～22時)、 早朝(6時～8時)の場合	基本単位数の25%に当たる金額を加算							
深夜(22時～6時)の場合	基本単位数の50%に当たる金額を加算							
複数名訪問加算Ⅰ (30分未満)	254 単位	2,717 円	2,445 円	272 円	2,173 円	544 円	1,901 円	816 円
複数名訪問加算Ⅰ (30分以上)	402 単位	4,301 円	3,870 円	431 円	3,440 円	861 円	3,010 円	1,291 円
複数名訪問加算Ⅱ (30分未満)	201 単位	2,150 円	1,935 円	215 円	1,720 円	430 円	1,505 円	645 円
複数名訪問加算Ⅱ (30分以上)	317 単位	3,391 円	3,051 円	340 円	2,712 円	679 円	2,373 円	1,018 円
長時間訪問看護加算	300 単位	3,210 円	2,889 円	321 円	2,568 円	642 円	2,247 円	963 円
緊急時訪問看護加算Ⅱ 1	574 単位	6,141 円	5,526 円	615 円	4,912 円	1,229 円	4,298 円	1,843 円
特別管理加算Ⅰ	500 単位	5,350 円	4,815 円	535 円	4,280 円	1,070 円	3,745 円	1,605 円
特別管理加算Ⅱ	250 単位	2,675 円	2,407 円	268 円	2,140 円	535 円	1,872 円	803 円
ターミナルケア加算	2,500 単位	26,750 円	24,075 円	2,675 円	21,400 円	5,350 円	18,725 円	8,025 円
初回加算Ⅰ	350 単位	3,745 円	3,370 円	375 円	2,996 円	749 円	2,621 円	1,124 円
初回加算Ⅱ	300 単位	3,210 円	2,889 円	321 円	2,568 円	642 円	2,247 円	963 円
退院時共同指導加算	600 単位	6,420 円	5,778 円	642 円	5,136 円	1,284 円	4,494 円	1,926 円
看護・介護職員連携強化加算	250 単位	2,675 円	2,407 円	268 円	2,140 円	535 円	1,872 円	803 円

減算

准看護師減算	基本単位数の90%に当たる金額を算定
高齢者虐待防止措置未実施減算	基本料金の1%に当たる金額を減算
業務継続計画未策定減算	基本料金の1%に当たる金額を減算

※訪問看護Ⅰ 1は、週に1回以上、20分以上の看護師による訪問を行った場合に算定

(2)介護予防訪問看護

算定項目		単位	総額	1割負担		2割負担		3割負担	
				保険給付	利用者負担	保険給付	利用者負担	保険給付	利用者負担
基本 料 金	介護予防訪問看護Ⅰ 1 (20分未満)	303 単位	3,242 円	2,917 円	325 円	2,593 円	649 円	2,269 円	973 円
	介護予防訪問看護Ⅰ 2 (30分未満)	451 単位	4,825 円	4,342 円	483 円	3,860 円	965 円	3,377 円	1,448 円
	介護予防訪問看護Ⅰ 3 (30分以上1時間未満)	794 単位	8,495 円	7,645 円	850 円	6,796 円	1,699 円	5,946 円	2,549 円
	介護予防訪問看護Ⅰ 4 (1時間以上1時間30分未満)	1,090 単位	11,663 円	10,496 円	1,167 円	9,330 円	2,333 円	8,164 円	3,499 円

加算

サービス提供体制強化加算Ⅰ(Ⅰ)	6 単位	64 円	57 円	7 円	51 円	13 円	44 円	20 円
------------------	------	------	------	-----	------	------	------	------

別途かかる費用(状況に応じて追加となります)

夜間(18時～22時)、 早朝(6時～8時)の場合	基本単位数の25%に当たる金額を加算							
深夜(22時～6時)の場合	基本単位数の50%に当たる金額を加算							
複数名訪問加算Ⅰ (30分未満)	254 単位	2,717 円	2,445 円	272 円	2,173 円	544 円	1,901 円	816 円
複数名訪問加算Ⅰ (30分以上)	402 単位	4,301 円	3,870 円	431 円	3,440 円	861 円	3,010 円	1,291 円
複数名訪問加算Ⅱ (30分未満)	201 単位	2,150 円	1,935 円	215 円	1,720 円	430 円	1,505 円	645 円
複数名訪問加算Ⅱ (30分以上)	317 単位	3,391 円	3,051 円	340 円	2,712 円	679 円	2,373 円	1,018 円
長時間訪問看護加算	300 単位	3,210 円	2,889 円	321 円	2,568 円	642 円	2,247 円	963 円
緊急時訪問看護加算Ⅱ 1	574 単位	6,141 円	5,526 円	615 円	4,912 円	1,229 円	4,298 円	1,843 円
特別管理加算Ⅰ	500 単位	5,350 円	4,815 円	535 円	4,280 円	1,070 円	3,745 円	1,605 円
特別管理加算Ⅱ	250 単位	2,675 円	2,407 円	268 円	2,140 円	535 円	1,872 円	803 円
初回加算Ⅰ	350 単位	3,745 円	3,370 円	375 円	2,996 円	749 円	2,621 円	1,124 円
初回加算Ⅱ	300 単位	3,210 円	2,889 円	321 円	2,568 円	642 円	2,247 円	963 円
退院時共同指導加算	600 単位	6,420 円	5,778 円	642 円	5,136 円	1,284 円	4,494 円	1,926 円

減算

准看護師減算	基本単位数の90%に当たる金額を算定
高齢者虐待防止措置未実施減算	基本料金の1%に当たる金額を減算
業務継続計画未策定減算	基本料金の1%に当たる金額を減算

※介護予防訪問看護Ⅰ 1は、週に1回以上、20分以上の看護師による訪問を行った場合に算定