

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(医療保険)～
 <令和6年6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
管理者の氏名	蓑文美

(2)事業の目的

居宅で療養生活を送る中で疾病や負傷により看護が必要となった方に対して、訪問看護指示書に基づき、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、健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、その他の法令が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病状の軽減あるいは悪化の防止が図れるよう療養上の目標を設定し、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・その他の保健医療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)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	○訪問看護指示書に基づいて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。 ○訪問看護報告書を作成し、結果を主治医に報告します。

(5) 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。

(6) 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時間連絡体制をとっています。

3 ご利用いただける方とご利用日数

(1) ご利用いただける方

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医療保険の対象となるのは、次の通りです。

① 40歳未満の方

② 40歳以上で介護保険の要介護認定を受けていない方

③ 次に該当する場合

40歳以上で介護保険の要介護認定を受けている方は、通常、介護保険の対象となりますが、以下の場合には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 ・亜急性硬化症全脳炎 ・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 ・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、主治医が急性増悪等により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

(2) ご利用日数

- ①医療保険の対象の場合、ご利用日数は原則として週に3日以内に限りします。
②医療保険の対象でも次に該当する場合には日数の制限なくご利用いただけます。

- 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 ・亜急性硬化症全脳炎 ・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 ・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

- 3) 厚生労働大臣が定める以下の方

・在宅悪性腫瘍当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または気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している方 ・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、在宅人工呼吸指導管理、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または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 ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定されている方

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 ○褥そうの予防と処置 ○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、健康保険被保険者証や後期高齢者医療被保険者証、特定疾患医療受給者票等の各種被保険者証のご提示をお願いいたします。その他、特定疾患治療研究対象疾患、生活保護による医療扶助等公費制度を受給されている場合にはご相談ください。

(2) 被保険者証に記載された被保険者資格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訪問看護計画にない訪問を希望される場合は、事前に契約が必要です。

(6) 厚生労働大臣が定める疾病等に罹患しているなど特別な管理を必要とされるご利用者が、ご利用者の居住地を管轄する市区町村、特定相談支援事業所、入院先の病院または診療所、入所先の老人保健施設または介護医療院と当事業所が密接に連携して総合的な在宅医療を推進することを希望される場合には、事業所が訪問看護の状況に関わる文書情報をそれらの諸機関に提供することとなりますので、同意の上で事前に契約しておいていただくことが必要です。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 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、特定の看護師のご指名はできません。

(10) ご利用者と看護師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。

(11) ご利用者と看護師との個人的な連絡や契約は禁止しています。

(12) 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。

(13) 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。

(14) 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、意に沿わない性的な誘い掛け、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) 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

(3) 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

(4) 事業所が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

(5) 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各種保険の給付対象外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

(6) 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も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、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)健康保険法および高齢者の医療の確保に関する法律の給付対象サービスの費用
健康保険法および高齢者の医療の確保に関する法律の適用がある場合は、一部負担金はサービス利用回数やご利用者の負担割合に応じた額となります。一部負担金のおよその目安は<別紙>【サービス利用料金】のとおりです。

①訪問看護基本療養費

1) 基本療養費

名称	内容
訪問看護基本療養費(Ⅰ)イ	○当事業所は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。 ○基本療養費は訪問1日につき定められています。 ○週3日を限度として算定します。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等のご利用者または特別訪問看護指示書の交付を受けたご利用者は週4日以上算定できますが、4日目以降は金額が変わります。
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	ご入院中のご利用者が、在宅療養に備えて一時的に外泊している間に訪問看護を行った場合に、入院中1回に限り算定します。

2) 加算

名称	内容
難病等複数回訪問加算	厚生労働大臣が定める疾病等のご利用者または特別訪問看護指示書の交付を受けたご利用者に対して、必要に応じて1日に2回または3回以上訪問看護を行った場合に1日に1回加算します。
緊急訪問看護加算	ご利用者またはそのご家族等の求めに応じて、主治医の指示に基づき、緊急に訪問看護を行った場合に、1日に

	1 回加算します。
長時間訪問看護加算	人工呼吸器を使用している等長時間の訪問看護を必要とされているご利用者に対して、90 分を超える訪問看護を行った場合に、週に 1 回加算します。
複数名訪問看護加算	同時に複数の看護師等による訪問看護が必要なご利用者に対し、ご利用者またはご家族等の同意を得て看護師が他の看護師等と同時に訪問看護を行った場合に週 1 回を限度として加算します。
夜間・早朝訪問看護加算	夜間（18 時から 22 時まで）または早朝（6 時から 8 時まで）に訪問看護を行った場合に加算します。
深夜訪問看護加算	深夜（22 時から 6 時まで）に訪問看護を行った場合に加算します。

②訪問看護管理療養費

1) 訪問看護管理療養費

名称	内容
訪問看護管理療養費	訪問看護計画書および訪問看護報告書を主治医に提出し、計画的な管理を継続して行った場合に、訪問 1 回につき 1 回算定します。 なお、月の初回の訪問日と 2 日目以降で金額が異なります。

2) 加算

名称	内容
24 時間対応体制加算	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訪問看護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。
特別管理加算	<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。

	<重症度等の高いもの 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 特に重症度の高い特別な管理を必要とするご利用者に対して、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。
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あたり、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。
特別管理指導加算	退院時共同指導加算を算定するご利用者が下記に該当する場合に更に加算します。 ○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または気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している方 ○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、在宅人工呼吸指導管理、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または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 ○在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方
退院支援指導加算	退院日に在宅で療養上必要な指導を行った場合、退院日の翌日以降初めて訪問看護を行った日に加算します。
在宅患者連携指導加算	ご利用者の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関または訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合にひと月に1回加算します。
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	ご利用者の急変等に伴い、保険医療機関の保険医の求めにより、その医師、歯科訪問診療を実施している歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している薬剤師または居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同でご利用者宅におもむき、カンファレンスに参加し、共同で療養上必要な指導を行った場合

	にひと月に2回まで加算します。
看護・介護職員 連携強化加算	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。

③訪問看護情報提供療養費

名称	内容
訪問看護 情報提供療養費 1・3	1 総合的に在宅療養を続けることを目的として、ご利用者の同意を得て、訪問看護の状況等の情報を市区町村、特定相談支援事業所に文書で提供し、密接した連携を図った場合にひと月に1回算定します。 3 診療所や病院、老人保健施設、介護医療院等に療養の場所を変更する場合に、切れ目のない支援と継続した看護を行うことを目的として、ご利用者の同意を得て、訪問看護の状況等の情報を文書で提供した場合にひと月に1回算定します。

④訪問看護ターミナルケア療養費

名称	内容
訪問看護 ターミナルケア療養費 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訪問看護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、在宅で死亡したご利用者に対して、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時間以内に在宅以外で死亡した場合 ○死亡日および死亡前14日以内に介護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

⑤訪問看護ベースアップ評価料

名称	内容
訪問看護 ベースアップ評価料(Ⅰ)	看護師やその他の職種の職員の基本的な賃金の改善を図る事業所が訪問看護管理療養費を算定しているご利

	用者にひと月に1回算定します。
--	-----------------

○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一部負担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。

○各種被保険者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
- ・ 重障老人健康管理事業対象者証(認定シール)
- ・ 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。

(2) 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) 一部負担金の減額

高額医療療養費	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) 一部負担金等のご請求とお支払い方法

一部負担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し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。

1.1 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が一ご利用者の生命・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。

1 2 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、

ガウンを着用する等の感染に対する予防措置をと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。

18 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。

19 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。

20 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
京都市役所 医療衛生推進室医務衛生課	受付時間 月曜日～金曜日 9時30分～16時 電話 075-223-3101

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

健光園あらしやま訪問看護ステーションは、訪問看護サービスの提供に当たり、ご利用者に対して重要事項説明書を交付し、訪問看護のサービス内容と重要事項を説明しました。

説明・交付年月日 令和 年 月 日

事業者	所在地	京都市右京区嵯峨大覚寺門前門前六道町12
	事業者(法人)名	社会福祉法人健光園
	事業所名	健光園あらしやま訪問看護ステーション
	代表者名	理事長 古石隆光

説明者 職名 看護師 _____

氏名 _____

私は、重要事項説明書に基づいて訪問看護のサービス内容と重要事項の説明を受け、その内容に同意の上で本書面を受領しました。

同意年月日：令和 年 月 日

利用者本人 住所 _____

氏名 _____

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) _____

<別表>

【サービス利用料金】

①訪問看護基本療養費

1)基本療養費

算定項目		負担金 (10割)	一部負担金 (1割)	一部負担金 (2割)	一部負担金 (3割)
訪問看護基本療養費(Ⅰ)イ	3日目まで	5,550 円	560 円	1,110 円	1,670 円
	4日目以降	6,550 円	660 円	1,310 円	1,970 円
訪問看護基本療養費(Ⅲ)		8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円

※「訪問看護基本療養費(Ⅰ)イ・4日目以降」は、末期がん、神経難病等のご利用者、特別訪問看護指示書の交付を受けたご利用者が対象となります。

2)加算

算定項目		負担金 (10割)	一部負担金 (1割)	一部負担金 (2割)	一部負担金 (3割)
難病等複数回訪問加算 (同一建物内に1人または2人)	2回／1日	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
	3回／1日	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
緊急訪問看護加算		2,650 円	270 円	530 円	800 円
長時間訪問看護加算		5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
複数名訪問看護加算 (同一建物内に1人または2人)	看護師＋看護師	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
夜間・早朝訪問看護加算		2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜訪問看護加算		4,200 円	420 円	840 円	1,260 円

②訪問看護管理療養費

1)管理療養費

算定項目		負担金 (10割)	一部負担金 (1割)	一部負担金 (2割)	一部負担金 (3割)
訪問看護管理療養費	1日目	7,670 円	770 円	1,530 円	2,300 円
	2日目以降	3,000 円	300 円	600 円	900 円

2)加算

算定項目		負担金 (10割)	一部負担金 (1割)	一部負担金 (2割)	一部負担金 (3割)
24時間対応体制加算		6,520 円	650 円	1,300 円	1,960 円
特別管理加算		2,500 円	250 円	500 円	750 円
	重症度の高いもの	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
退院時共同指導加算		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
特別管理指導加算		2,000 円	200 円	400 円	600 円
退院支援指導加算		6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
在宅患者連携指導加算		3,000 円	300 円	600 円	900 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		2,000 円	200 円	400 円	600 円
看護・介護職員連携強化加算		2,500 円	250 円	500 円	750 円

③訪問看護情報提供療養費

算定項目		負担金 (10割)	一部負担金 (1割)	一部負担金 (2割)	一部負担金 (3割)
訪問看護情報提供療養費	1	1,500 円	150 円	300 円	450 円
	3	1,500 円	150 円	300 円	450 円

④訪問看護ターミナルケア療養費

算定項目	負担金 (10割)	一部負担金 (1割)	一部負担金 (2割)	一部負担金 (3割)
訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円

⑤訪問看護ベースアップ評価料

算定項目	負担金 (10割)	一部負担金 (1割)	一部負担金 (2割)	一部負担金 (3割)
訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ	780 円	80 円	160 円	230 円