

訪問看護事業所 Luna・Station あじさい 重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 Flower
- (2) 法人所在地 石川県白山市田中町 123 番地 10
- (3) 電話番号 076-275-7007
- (4) 代表者氏名 高島 樹
- (5) 成立年月日 平成 27 年 4 月 23 日

2. 事業所の概要

- (1) 種類 訪問看護・介護予防訪問看護
- (2) 名称 訪問看護事業所 **Luna・Station あじさい**
- (3) 所在地 石川県金沢市上荒屋 1 丁目 305 番地
- (4) 電話番号 076-259-0922
- (5) 管理者 山田 咲絵
- (6) 指定番号 指定 第 1760191617
- (7) 開設年月日 令和 3 年 11 月 1 日
- (8) 事業の目的 適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、要支援・要介護状態の利用者の立場に立った適切な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供を確保することを目的とする。
- (9) 営業日 月曜日から日曜日
- (10) 営業時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
営業時間外のサービス提供においては要相談
電話等により 24 時間常時連絡対応が可能。
- (11) 通常の事業 金沢市、野々市市、白山市
実施区域

3. 事業の運営方針

- (1) 事業所が実施する事業は、利用者が要支援・要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。
- (2) 利用者の要支援・要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする。
- (3) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

- (4) 事業に当たっては、利用者の所在する市町、主治の医師、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
- (5) 指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者、地域包括支援センターへ情報の提供を行うものとする。
- (6) 事業者の役員及び事業所の管理者は、金沢市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員であってはならないものとする。

4. 職員の配置状況(主たる職員)

当事業所では、利用者に対して指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています(数字は配置人数)。

(令和 6 年 6 月 1 日現在)

	常 勤		非常勤		指定基準を満たす保有資格	備 考
	専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者		1			看護師	
看 護 職 員	1	5 1		3 1	看護師 准看護師	看護小規模多機能ホーム ルナ・ステーション上荒屋と兼務。
リハビリ職員		1			作業療法士 理学療法士 言語聴覚士	

5. 訪問看護サービスの概要

指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護サービスの概要は次のとおりです。

- (1) 病状・障害の観察
- (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持
- (3) 食事およ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) 認知症利用者等の看護
- (8) 療養生活や介護方法の指導
- (9) カテーテル等の管理
- (10) その他医師の指示による医療処置

6. 利用料その他の費用の額

■介護保険による指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供した場合の利用料その他の費用の額は次のとおりです。なお、当事業所の地域区分適用地域(金沢市)は、地域区分 7 級地となりますので、以下の利用料金は「1 単位あたり 10.21 円」分を乗じた料金となっています。

(少数点以下の端数処理のため、合計額に差異の生じる場合があります。)

(1) **基本利用料**

① 介護保険訪問看護利用料

看護師による訪問基本利用料	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
1.利用料金	3,205円	4,808円	8,402円	11,516円
2.利用料金自己負担額(1割)	321円	481円	841円	1,152円
3.利用料金自己負担額(2割)	641円	962円	1,681円	2,304円
4.利用料金自己負担額(3割)	962円	1,443円	2,521円	3,455円

② 介護予防訪問看護利用料

基本利用料	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
1.利用料金	3,093円	4,604円	8,106円	11,128円
2.利用料金自己負担額(1割)	310円	461円	811円	1,113円
3.利用料金自己負担額(2割)	619円	921円	1,622円	2,226円
4.利用料金自己負担額(3割)	928円	1,382円	2,432円	3,339円

③ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問利用料(1回 20分につき)

基本利用料	訪問看護	介護予防訪問看護
1.利用料金	3,001円	2,899円
2.利用料金自己負担額(1割)	301円	290円
3.利用料金自己負担額(2割)	601円	580円
4.利用料金自己負担額(3割)	901円	870円

④ 「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

⑤ 上表のサービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問看護・介護予防訪問看護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要とされる時間に基づいて介護給付・予防介護給付費体系により計算されます。

⑥ 夜間・早朝、深夜の訪問看護の料金加算について

(ア) 夜間・早朝加算・・・夜間(午後6時から午後10時まで)又は早朝(午前6時から午前8時まで)に指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護サービスを提供した場合は、1回につき上表利用料金に25%の割増料金が加算されます。

(イ) 深夜加算・・・深夜(午後10時から午前6時まで)に指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護サービスを提供した場合は、1回につき上表利用料金に50%の割増料金が加算されます。

- ⑦ 指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護サービス提供を1時間30分以上の利用の場合、1割の場合1回につき上表利用料金に307円、2割の場合613円、3割の場合919円の料金が加算されます。
- ⑧ 准看護師による指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護サービスについては、基本単位数の100分の90となります。
- ⑨ 指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問事業所と同一の建物に居住する利用者又は指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定します。
- ⑩ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問利用料は1日3回以上提供した場合、所定単位数の100分の90(指定介護予防訪問看護の場合は100分の50)に相当する単位数を算定します。

(2) 緊急時(介護予防)訪問看護加算

利用者の同意を得て、利用者又は家族等に対して24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合は、緊急時(介護予防)訪問看護加算として1月あたり、次の料金を加算します。

緊急時(介護予防)訪問看護加算	料金(月額)
1.利用料金	6,126円
2.利用料金自己負担額(1割)	613円
3.利用料金自己負担額(2割)	1,226円
4.利用料金自己負担額(3割)	1,838円

(3) 特別管理加算

訪問看護及び介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(厚生労働大臣が定める状態にある方※)に対して、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)として1月あたり、次の料金を加算します。区分支給限度基準額の算定対象外となります。

特別管理加算	特別管理加算(Ⅰ)	特別管理加算(Ⅱ)
1.利用料金	5,105円	2,552円
2.利用料金自己負担額(1割)	511円	256円
3.利用料金自己負担額(2割)	1,021円	511円
4.利用料金自己負担額(3割)	1,532円	766円

※特別管理加算(Ⅰ)

在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は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

※特別管理加算(Ⅱ)

在宅酸素療法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理や在宅自己導尿指導管理等、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を超える褥瘡の状態、点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

(4) 初回加算

新規に訪問看護・介護予防訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護又は指定介護予防訪問看護を行った日の属する月に1月につき所定の料金を加算します。(病院等から退院された日に初回訪問させていただいた場合、初回加算Ⅰを算定させていただきます。)

	初回加算Ⅰ(月額)	初回加算Ⅱ(月額)
1.利用料金	3,573円	3,063円
2.利用料金自己負担額(1割)	358円	307円
3.利用料金自己負担額(2割)	715円	613円
4.利用料金自己負担額(3割)	1,072円	919円

(5) ターミナルケア加算

以前から指定訪問看護の提供を受けている利用者が、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを要介護者に対して行った場合は、次の料金を加算します。

ターミナルケア加算	料金(月額)
1.利用料金	25,525円
2.利用料金自己負担額(1割)	2,553円
3.利用料金自己負担額(2割)	5,105円
4.利用料金自己負担額(3割)	7,658円

(6) 複数名訪問加算Ⅰ

同時に複数の看護師等が下記の理由で、1人の利用者に対し指定訪問看護・指定介護予防訪問看護を行った場合、利用者やその家族等の同意のうえ、次の料金を加算します。

1. 利用者の身体的理由により1人の看護師等による指定訪問看護・指定介護予防訪問看護が困難と認められる場合
2. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
3. その他利用者の状況等から判断して、1又は2に準ずると認められる場合

複数名訪問加算	30分未満	30分以上
1.利用料金	2,593円	4,104円
2.利用料金自己負担額(1割)	260円	411円
3.利用料金自己負担額(2割)	519円	821円
4.利用料金自己負担額(3割)	778円	1,232円

(7) 遠隔死亡診断補助加算

利用者が厚生労働省の定める離島や過疎地域、豪雪地帯などに居住しており、死亡時に医師が訪問できない場合に、訪問する看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断補助を行った場合、次の料金を加算します。

遠隔死亡診断補助加算	料金
1.利用料金	1,531円
2.利用料金自己負担額(1割)	154円
3.利用料金自己負担額(2割)	307円
4.利用料金自己負担額(3割)	460円

(8) その他の留意事項

- ① 利用者がまだ要介護・要支援認定を受けていない場合には、利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ② 介護保険給付の支給限度額を超えて指定訪問看護又は指定介護予防訪問看護サービスを利用される場合は、利用料金の全額が利用者の負担となります。
- ③ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。
- ④ 通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、その実費をご負担していただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次のとおりです。

通常の事業の実施地域を越えた地点から1kmごとに 100円

- ⑤ サービス利用の中止を申し出た場合のキャンセル料は不要です。

■医療保険による訪問看護を提供した場合の利用料その他の費用の額は次のとおりです。

- ① 介護保険の適応でない方、介護保険の要介護・要支援認定者でも、末期悪性腫瘍及び急性増悪等時に訪問看護の提供を行います。
- ② 精神科主治医より訪問看護のご依頼があった場合には、医療保険での訪問看護の提供になります。
- ③ 介護保険の要介護認定者に対する訪問看護療養費の給付
医師により急性増悪により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が出ている場合、1月につき、指示の日から14日を限度として、医療保険の訪問看護適用となります。

(1) 訪問看護基本療養費

訪問看護基本療養費は、訪問看護指示書の交付の日から当該指示書に記載された有効期間内に、その指示書と訪問看護計画書に基づいて、訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行った場合に算定します。

① 看護師による場合

療養費	料金(1日)
訪問看護基本療養費(Ⅰ)週3日まで	5,550円
週4日以降(厚生労働大臣が定める疾病)	6,550円
訪問看護基本療養費(Ⅱ):同一建物居住者に対し同一日に2人の場合	
週3日まで	5,550円
週4日以降(厚生労働大臣が定める疾病)	6,550円
訪問看護基本療養費(Ⅱ):同一建物居住者に対し同一日に3人以上の場合	
週3日まで	2,278円
週4日以降(厚生労働大臣が定める疾病)	3,280円

※准看護師の場合は、上記料金が9割になります。

② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合

療養費	料金(1日)
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	5,550円
訪問看護基本療養費(Ⅱ):同一建物居住者に対し同一日に2人の場合	
訪問看護基本療養費(Ⅱ):同一建物居住者に対し同一日に3人以上の場合	2,780円

日曜日から起算して週4日以上の場合も変わらず、5,550円もしくは2,780円となります。

精神科訪問看護基本療養費

精神科訪問看護基本療養費は、精神科訪問看護指示書の交付の日から当該指示書に記載された有効期間内に、その指示書と精神科訪問看護計画書に基づいて、訪問看護ステーションの精神科研修修了者の看護師及び作業療法士が訪問看護を行った場合に算定します。

① 看護師、作業療法士による場合

療養費	料金(1日)
精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)週3日まで	30分未満 4,250円
	30分以上 5,550円
週4日以降	30分未満 5,100円
	30分以上 6,550円
※准看護師の場合は、上記料金が9割になります。	

(2) 訪問看護管理療養費の加算

訪問看護管理療養費(※1)	料金
月の初日	7,440円
2日目以降 訪問看護管理療養費 1	3,000円
訪問看護管理療養費 2	2,500円

加 算	料 金	
夜間・早朝訪問看護加算(6時～8時・18時～22時)	2,100円	
深夜訪問看護加算(22時～6時まで)	4,200円	
緊急訪問看護加算(1日単位での算定)	2,650円(14日目まで)	
	2,000円(15日以降)	
難病等複数回訪問看護加算	1日2回:4,500円 (同一建物内3人以上: 4,000円)	
	1日3回以上:8,000円 (同一建物内3人以上: 7,200円)	
特別管理加算(※2) 月1回	5,000円又は2,500円	
退院時共同指導加算(※3) 月1回	8,000円	
特別管理指導加算(退院時共同指導にて特別な管理をしている方に上乗せ分として)	2,000円	
退院支援指導加算(厚生労働省が定める疾患・状態)(※4)	6,000円	
長時間訪問看護加算(週1回) (15歳未満の超重症児のみ週3回まで)	5,200円	
乳幼児加算(厚生労働大臣が定める者:超重症児または準超重症児、別表7,8に掲げる者)	1,800円	
乳幼児加算(上記以外の場合)	1,300円	
訪問看護情報提供療養費3	1,500円	
24時間対応体制加算(イ)(※8) 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組みを行っている場合	6,800円	
24時間対応体制加算(ロ) 上記以外の場合	6,520円	
複数名訪問看護加算(月1回)	看護師(週1回)	4,500円
	准看護師(週1回)	3,800円
	看護補助者(週3回)	3,000円
訪問看護医療DX情報活用加算(※9)	50円	

※1 訪問看護管理療養費

安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーションが、訪問看護計画書および訪問看護報告書を主治医に提出するとともに、必要に応じて、主治医との連携確保や訪問看護の実施についての計画的な管理を継続して行った場合に支給されるものです。利用者又は家族

等との電話による連絡、療養に関する相談、そして訪問看護の提供に必要な計画的な管理に要する費用が含まれています。

訪問看護管理療養費(1) 同一建物居住者が7割未満であり特掲診療料の施設基準等別表7,8に該当する者への訪問看護について相当の実績を有する、または精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が40以下の利用者の数が月に5人以上いる場合に算定します。

訪問看護管理療養費(2) 上記(1)のいずれにも該当しない該当しない場合は、(2)の算定になります。

※2 特別管理加算

利用者の状態	加算額(1月につき)
在宅悪性腫瘍患者指導管理、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、留置カテーテルを使用している状態にある者	5,000 円
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、在宅成分栄養経路栄養法指導管理、真皮を超える褥瘡、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者	2,500 円
ドレーンチューブを使用している者	
人工肛門、人工膀胱を設置している者	
在宅患者訪問点滴注射管理指導科を算定している者	

※3 退院時共同指導加算

主治医の所属する保険医療機関に入院中又は介護老人保健施設に入所中で、退院・退所後に指定訪問看護を受けようとする利用者又はその家族等に対し、退院・退所時に訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)と入院(入所)施設の職員(医師、医師の指示を受けた看護師、作業療法士、理学療法士、栄養士等)が、退院(退所)後の在宅療養についての指導を入院(入所)施設において共同で行い、その内容を利用者、家族に提供した場合に、実施月の訪問看護管理療法費の加算として支給されます。(注:実施月が訪問看護を開始した月の前月の場合でも支給されます。)しかし、在宅での訪問看護サービスとは異なるため、訪問看護の日数(回数)として算定できません。この加算は、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護の実施時に1回限り、訪問看護管理療養費に対して加算しますが、難病等の利用者や重症者管理加算を算定できる利用者については、この共同指導を複数日に実施した場合は、2回分を初日の管理療養費に対して加算することができます。また、退院時共同指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものです。ただし、難病等の利用者に対して複数の訪問看護ステーションが退院時共同指導を行った場合は、合わせて2回まで算定できます。このため、退院時共同指導を行う場合には、主治医の所属する保険医療機関等または介護老人保健施設に対し、他の訪問看護ステーションとの退院時共同指導の有無について確認することになっています。

※4 退院支援指導加算

退院支援指導加算は、難病等の利用者や重症者管理加算の対象となる利用者に対して、訪問看護ステーションと特別の関係にない保険医療機関から退院するに当たって訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が参加して、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合(長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合に当たっては、1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合又は複数回の退院支援指導の合計が90分を超えた場合に限る)に支給されるものです。退院日の翌日以降初日の指定訪問看護の実施時に、訪問看護管理療養費に加算します(指導が前月に行われた場合でも算定できます。)この加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものです。このため、退院支援指導を行う場合には、主治医の所属する保険医療機関に対し、他の訪問看護ステーションの退院支援指導の有無について確認することになっています。また、退院支援指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録します。

※5 在宅患者連携指導加算

在宅患者連携指導加算	3,000円
------------	--------

在宅患者連携指導加算は、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、利用者(または家族等)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月2回以上文書等(電子メール、ファクシミリでも可)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月1回に限り支給されるもので、その額は3,000円です。この加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものです。このため、在宅患者連携指導を行う場合には、利用者に対し、他の訪問看護ステーションからの在宅患者連携指導の有無について確認することになっています。ただし、訪問看護ステーションと主治医との間のみ、または特別の関係にある保険医療機関等のみで診療情報等を共有し、訪問看護を行った場合には、算定できません。また、他職種から受けた診療情報等の内容およびその情報提供日、その診療情報等を基に行った指導等の内容の要点と指導日を訪問看護記録書に記載します。

※6 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

在宅患者緊急時等カンファレンス加算(1月につき2回まで)	2,000円
------------------------------	--------

在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、利用者の状態の急変や診療方針の変更等に伴い、保険医療機関の保険医の求めにより開催されたカンファレンスに、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が参加して、共同で利用者や家族に対して指導を行った場合に月2回に限り支給されるもので、その額は1回2,000円です。なお、難病等の利用者に対して、複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合は、合わせて2回まで算定できますが、同一回のカンファレンスに複数の訪問看護ステーションが参加した場合は、1つの訪問看護ステーションのみが算定できます。ただし、特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを行った場合は算定できません。また、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、利用者に行った指導の要点およびカンファレンスを行った日を訪問看護記録書に記載します。

※7 訪問看護ターミナルケア療養費

訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000円
訪問看護ターミナルケア療養費2	10,000円

訪問看護ターミナルケア療養費は、主治医の指示により訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者およびその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合、訪問看護ターミナルケア療養費1を算定します。また介護保険における看取り看護加算等を算定した利用者についてはターミナルケア療養費2を算定します。

※8 24時間対応体制加算(イ)

看護業務の負担軽減措置の取り組みをしている事業所で、(365日間 夜間 休日を問わず安心して在宅看護サービスを受ける事ができます)家族様のご希望があれば算定させていただきます。

- ◎同意された患者様には 連絡用電話番号をお伝えいたします。
- ◎症状が思わしくない場合には 連絡用電話番号におかけください。
- ◎専用の携帯電話にてご相談(相談は無料)に応じさせていただきます。
- ◎医師の出動が必要な場合には主治医に連絡をとります。
- ◎緊急訪問看護が必要な場合は直接訪問し対応(有料)いたします。

※看護業務の負担軽減措置の取り組みをしていない場合は24時間対応体制加算(ロ)の算定となります。

24時間対応体制加算はご希望により契約された場合となります。 利用する/利用しない

※9 訪問看護医療DX情報活用加算

利用者の自宅でオンラインの資格確認(マイナンバーカードによる本人確認に基づく資格情報の習得)や薬剤情報の提供に関する同意を、デジタル端末で得るシステムの導入がされ質の高い訪問看護を提供した場合に、月1回に限り50円が加算されます。

7. 利用料のお支払について

- ① 利用料のお支払いは、原則としてサービス提供の翌月22日にご指定の金融機関より自動引き落としさせていただきます。
- ② ①の方法によらない場合は、下記の口座に振込の方法でお支払ください。
 - 金融機関名:北國銀行 泉支店
 - 口座名義 :社会福祉法人 Flower 理事長 高畠 樹
 - 普通預金口座 35110

8. サービス利用に関する留意事項について

(1) 担当の看護職員

サービス提供時に、担当の看護職員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の看護職員が交替してサービスを提供します。

(2) 看護職員の交替

① 利用者からの交替の希望

選任された看護職員の交替を希望される場合には、管理者までご相談下さい。ただ人員配置により、ご希望に添えない場合があります。

② 事業者の都合による看護職員の交替

事業者の都合により、看護職員を交替することがあります。看護職員を交替する場合は、利用者及びご家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮します。

(3) 備品等の使用

指定訪問看護又は指定介護予防訪問看護サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)は無償で使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご本人の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求させていただきます。

9. 緊急時の対応

看護職員は、指定訪問看護又は指定介護予防訪問看護を実施中に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに管理者、主治医に連絡する等の措置を講じます。

10. 秘密保持等

- (1) 事業者及び事業所職員は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に提供しません。職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
- (2) 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 前2項にかかわらず、契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

11. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、利用者に対する指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町、当該利用者の家族、当該利用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) 事業所は、利用者に対する指定訪問看護及び指定介護予防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、速やかに損害賠償を行います。

12. 非常災害時の対応、業務継続計画について

利用者の居住区域において、訪問できない何等かの災害が発生した場合は、連絡手段が確保されている場合を除いては、予定されている訪問を急遽、取りやめる場合があります。その場合、連絡手段が確保できた時点で連絡を入れさせていただきます。

また必要時、連携先の訪問看護ステーションと連絡を取り合い、情報の共有をさせていただきます場合があります。

従業者に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修および訓練を定期的実施します。業務継続計画に沿い、必要な措置を講じていきます。

・連携している訪問看護ステーション

ルナ・ステーション兼六、訪問看護ステーションルナ戸板

13. 虐待の防止について

事業者は利用者の人権の擁護、虐待の発生また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ています。

虐待防止に関する担当者 看護師 酒井文香 施設担当 介護支援専門員 洲崎明美

(2) 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っています。

(3) 虐待防止の為の指針の整備をしています。

(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、当該事業所従業者または養護者(現に擁護している家族、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、すみやかにこれを市町村に通報します。

14. 衛生管理等

(1) 看護職員の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 指定訪問看護事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めます。

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

事業所における感染症の予防およ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。

従業者に対し、感染症の予防および蔓延防止のための研修および訓練を定期的実施します。

15. その他運営に関する留意事項

(1) 第3者評価の実施はありません。しかし、看護職員の質の向上と適切な(介護予防)訪問看護の提供を確保する観点から、外部に指定訪問看護および指定予防訪問看護の質の評価を行い、常に改善を図っていきます。

(2) 適切な(介護予防)訪問看護の提供を確保する観点から、提供等において行われる性的な言動または優越的な関係、威圧的な言動等により、必要以上の精神的苦痛、身体的苦痛により就業環境を害された場合には看護職員の変更、または契約の解除をさせていただきます場合があります。また事業所においても、ハラスメントを防止していくための方針の明確化等の必要な措置を講じていきます。

16. サービス提供に関する苦情について

(1) 当事業所における苦情の受付

- 苦情受付担当者 : 管理者 山田 咲絵
- 苦情解決責任者 : 理事長 高島 樹
- 対応時間 : 月曜日～日曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
- 電話番号 : 076-259-0922

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

金沢市福祉健康局介護保険課	住所 石川県金沢市広坂1丁目1番1号 電話番号 076-220-2264
野々市市健康福祉部介護長寿課	住所 石川県野々市市三納1丁目1番地 電話番号 076-227-6066
白山市長寿介護課	住所 石川県白山市倉光2丁目1番地 電話番号 076-274-9529
石川県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	住所 石川県金沢市幸町12番1号 石川県幸町庁舎4階 電話番号 076-231-1110
石川県福祉サービス運営適正化委員会	住所 石川県金沢市本多町3丁目1番10号 石川県社会福祉会館2階 電話番号 076-234-2556

令和 年 月 日

指定訪問看護又は指定介護予防訪問看護サービス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。

事業者	事業者名	社会福祉法人 Flower	
	事業者住所	石川県白山市田中町123番地10	
	代表者名	理事長 高島 樹	印
	事業所名	訪問看護事業所 Luna-Station あじさい	
	事業所住所	石川県金沢市上荒屋1丁目305番地	
	説明者（管理者）	山田 咲絵	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、指定訪問看護又は指定介護予防訪問看護サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

ご利用者

〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者が身体の状態等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上、利用者に代わってその署名を代筆いたしました。

家族代表及び署名代筆者

〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

電話番号 _____