

社会医療法人 函館博栄会

訪問看護ステーションあまりりす

重要事項説明書

訪問看護重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

1 事業者概要

法人種別	社会医療法人 函館博栄会
所在地	北海道函館市湯川町1丁目31番1号
代表者名	理事長 三上 昭廣
電話番号	0138-59-2221

2 利用事業所

事業所の名称	訪問看護ステーションあまりりす
指定番号	北海道 0161490164 号
所在地	函館市湯川町2丁目15番3号
電話番号	0138-59-2284
指定居宅介護サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護
通常の事業実施地域	函館市全域

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	健康保険法及び介護保険法の理念に基づき、利用者の心身の特性を踏まえ、利用者の意志を尊重し、生活の質の確保を重視し、健康管理と日常生活動作の維持・回復を図るようかかりつけ医が必要を認めた在宅患者に対し、看護師等が訪問して、看護サービスを提供し支援する事を目的とする。
運営の方針	訪問看護事業の実施にあたり、愛と智と美の精神に基づき、地域の医療・保健・福祉機関や自治体介護保険関連事業所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する。

4 利用事業所の職員体制

	資格	人数
管理者	看護師	常勤 1名（従事者兼務）
従事者	看護師	常勤 10名以上(内1名 管理者兼務)

5 営業日・時間

営業日	月～金 午前9時～午後5時 土 午前9時～午後1時 (※1月4日は8時45分～午後1時)
休日	日曜・祭日、年末年始（12月30日～1月3日） 開院記念日8月15日

6 サービスの概要と利用料

- ・ 営業日・営業時間帯に関わらず、24時間体制を取っておりますので、緊急時などは、時間外でも訪問いたします。但し、時間外の場合には利用料が異なります。
時間帯については、下記を参照してください。

【 基本料金 】

	所要時間	単位	
		訪問看護費	介護予防看護費
看護師	20分未満	314 単位/回	303 単位/回
看護師	30分未満	471 単位/回	451 単位/回
看護師	30分以上1時間未満	823 単位/回	794 単位/回
看護師	60分以上1時間30分未満	1,128 単位/回	1,090 単位/回

- ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と契約されており、訪問看護を利用する場合
要介護1～4・・・2961 単位/月
要介護5・・・3761 単位/月

【 加算項目 】

- ①早朝・夜間・深夜加算・・・特別管理加算対象の方で月2回目以降の緊急訪問の場合
早朝(午前6～8時)・夜間(午後6～10時) 基本料金の25%増し
深夜(午後10～翌朝午前6時) 基本料金の50%増し
- ②初回加算・・・350 単位/月
 - ・ 過去2か月に、御利用のない場合
 - ・ 新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合1回のみ加算されます
- ③退院時共同指導加算・・・600 単位/回
入院中主治医などと連携して在宅における必要な指導を行い、内容を文書により提供し、初回訪問した時に加算されます。

- ④緊急時訪問看護加算・・・600 単位／月
 - ・ 1 月以内の 2 日目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問に係る加算を算定する。
- ⑤特別管理加算(I)・・・500 単位／月
特別管理加算(II)・・・250 単位／月
- ⑥長時間訪問看護・・・・・・・・300 単位／回
- ⑦複数名の看護師による訪問看護加算
 - 30 分未満・・・254 単位／1 回につき
 - 30 分以上・・・402 単位／1 回につき
- ⑧サービス提供体制強化加算・・・・・・・・定期巡回 50 単位／月
指定訪問看護 6 単位／月
- ⑨ターミナルケア加算・・・亡くなられた月 2, 500 単位

※介護保険法改正等の理由により給付額に変更があった場合、変更された給付額にあわせて利用者様の負担額も変更されるものとします。(自己負担額の割合は保険証、受給者証に基づきます)

*計画外緊急訪問は特別管理加算を算定した場合のみ加算。

*上表の料金設定と基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者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。

(1) 料金のお支払い方法

毎月 15 日までに前月分の請求を致しますので、7 日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は現金払いとなります。

(2) 償還払いについて

保険料の滞納等により、保険給付が直接事業所に支払われない場合は、サービス提供料金を全額支払いしていただきます。当事業所からの領収書を後日、市町村の窓口に提出すれば払い戻しを受けられます。

7 看護提供内容

① 看護行為（利用者に対して）

- ・ バイタルチェック（血圧・体温・脈拍・簡易酸素飽和度測定）
- ・ 身体の保清（清拭・洗髪・入浴・口腔ケア・足浴手浴など）
- ・ 療養指導（生活上の注意事項・食事指導・排泄に関する対策や指導など）

② 医療的処置行為

- ・ 創傷及び褥瘡処置
- ・ 人工肛門・人工膀胱管理ケア
- ・ 経鼻チューブ・胃瘻チューブ管理ケア
- ・ 尿道留置カテーテル・自己導尿管理ケア
- ・ 在宅酸素療法管理ケア
- ・ 在宅人工呼吸器管理ケア
- ・ 喀痰の吸引・管理
- ・ 点滴
- ・ 排泄管理ケア（浣腸・摘便）

③ リハビリ援助行為

- ・ 拘縮予防・歩行訓練
- ・ 言語・嚥下訓練（言語障害・失語症・嚥下障害など）
- ・ 認知予防指導（趣味の活用・遊ビリテーションなど）

④ 介護者に対して

- ・ 介護の方法指導・介護福祉など社会資源の紹介
- ・ 褥瘡予防・リハビリの方法・食事指導（介助の工夫・方法など）
- ・ 室内環境整備の工夫・安全対策の工夫・感染症に対する対応方法など
- ・ 介護者の健康相談・助言

⑤ エンジェルケア

- ・ 在宅でお亡くなりになられた場合お体をきれいにしたりする処置をします。
※実費料金 3,000 円 （介護保険外サービスとなります）

6 交通費

通常の事業実施区域	無 料	
上記以外の地域	実施地域の範囲を超えた片道 5 k m 以上	500 円（税込み）

7 キャンセル

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 0138-59-2284）

キャンセル料はかかりません。

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当ステーションの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、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者の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ください。

② 当ステーション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、サービスを終了させていただく場合がございます。その場合は、終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、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。

利用者が介護保険施設に入所した場合

・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された時

※この場合、条件を変更して再度契約をすることができます

・ 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

・ 当ステーション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や利用者・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、または当ステーションが破産した場合、利用者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。

・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当ステーションや当ステーションのサービス従業者に対して本契約書を継続しがた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。

9 事故発生時・緊急時の対応方法

サービスの提供中に万が一事故が発生したり、様態の変化などがあつた場合は、その状況により主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業所等へ連絡をとり、必要な措置を講じます。

10 損害賠償

事業者は、利用者に対する訪問看護サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、利用者や利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。

但し、利用者や利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減じさせていただくこともあります。

11 苦情申し立て窓口

ご利用者の相談窓口	訪問看護ステーションあまりりす
	電話番号 0138-59-2284
	担当 三 船 恵 (管 理 者)
	ご利用時間 平日 午前9時～午後5時

		土曜日 午前9時～午後1時
函館市役所 2階 高齢者・介護総合相談窓口	所在地 電話番号 対応時間	函館市東雲町4番13号 0138-21-3025 平日 午前8時45分～午後5時30分
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係	所在地 電話番号 対応時間	札幌市中央区北3条西6丁目 011-231-5175 (直通) 平日 午前9時 ~ 午後5時

12 利用者等の意見を把握する体制，第三者による評価の実施状況等

利用者等の意見を把握する体制，第三者による評価の実施状況等				
利用者アンケート調査，意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況				
なし	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

13 虐待防止に関する対応

高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めます。また、虐待が発生した場合、客観的かつ速やかに事実確認を行い市町村及び関係機関へ報告するとともに「虐待防止マニュアル」に基づき、被虐待者の権利と生命の保全を最優先して行動します。

14 ハラスメントに対する対応

事業者は、職員間及び取引業者、関係機関の職員、利用者・家族との間において、互いにハラスメントが発生しないよう、必要な整備を行います。また、発生時には「ハラスメント対策マニュアル」に従って直ちに報告・対応します。

15 事業継続に関する対応

自然災害・感染症拡大、その他不測の事態による事業中断、復旧の遅れを防ぐため、BCP（事業継続計画マニュアル）の策定・点検等を行い、発生時にはマニュアルに従って被害を最小限にとどめ、事業継続の対策を講じます。

16 衛生管理等

- (1) 事業者は看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。看護師等が感染源となることを予防し、また、看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じます。

- (2) 感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を行い、衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

17 その他

当事業所において、学生の臨地実習受け入れ施設として協力しております。学生の臨地実習は以下の基本的な考えで望むことにしておりますので、教育の必要性をご理解いただきご協力お願いいたします。

なお、同行訪問する際には事前にご連絡いたします。

- ① 学生が看護援助を行う場合、事前に十分かつわかりやすい説明を行い、利用者又は利用者の家族の同意を得て行います。
- ② 学生が看護援助を行う場合、安全性の確保を最優先とし事前に看護教員や看護師の助言・指導を受けています。
- ③ 利用者及び利用者のご家族の方は、学生の実習に関する意見や質問がある場合、同行の看護師に直接たずねることができます。
- ④ 利用者及び利用者のご家族の方は、学生の同行訪問に同意した後も、学生が行う看護援助に対して無条件に拒否できます。また拒否したことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることはありません。
- ⑤ 学生は臨地実習を通して知り得た利用者及び利用者のご家族の方々に関する情報について、他者に漏らすことのないようプライバシーの保護に留意します。

当事業所は、訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

重要事項が成立したことを証するため、本文を2通作成し、利用者及び事業者は署名の上、各1通ずつ保有することとします。

令和 年 月 日

サービス事業所

所在地 函館市湯川町2丁目15番地3号

名称 社会医療法人 函館博栄会
訪問看護ステーションあまりりす

管理者 三船 恵

説明者氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業所から上記重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

<上記代理人>

私は下記の理由により署名を利用者に代わって行いました。

理由 _____

住所 _____

氏名 _____