

**訪 問 看 護
重 要 事 項 説 明 書**

**社会福祉法人豊中市社会福祉協議会
訪問看護ステーション**

あなた(またはあなたの家族)が利用しようと考えている指定訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、ご遠慮なく質問をして下さい。

この『重要事項説明書』は、「豊中市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等を定める条例(平成24年豊中市条例第69号)」に基づき、訪問看護サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 永井 敏輝
本社所在地	豊中市中桜塚2丁目29番31号
電話	06-6841-9393
FAX	06-6841-2388
法人設立年月日	昭和58年12月21日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会訪問看護ステーション
介護保険指定 指定事業者番号	豊中市指定 2764090409
事業所所在地	豊中市城山町2丁目9番3号
連絡先 相談担当者名	電話番号:06-6862-3126 FAX番号:06-6867-1734 管理者:吉田 るみ子
事業所の通常の 事業実施区域	豊中市

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態にあり、主治医が指定訪問看護の必要性を認めた利用者に対し、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営み、また心身の機能維持回復を支援することを目的とし、訪問看護を提供する。
運営方針	主治の医師及び居宅介護支援事業者ならびに保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものと密接な連携を図る中で、利用者またはその家族の立場にたったサービスを提供する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日、ただし祝日及び年末年始(12/29～1/3)を除く
営業時間	午前8時45分～午後5時15分まで
サービス提供時間	午前8時45分～午後5時15分まで

(4) 緊急時の連絡体制

緊急時	電話により、24時間連絡が可能な体制とする。 06-6862-3126
-----	----------------------------------------

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	看護師 吉田 るみ子
-------	------------

職	職務内容	人員数
管理者	1 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書および訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 4 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤 1名 (看護職員と兼務)
看護職員	1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治医から文書による指示を受けるとともに、主治医の医師に対して訪問看護計画書および訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図ります。 2 主治医の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い、同意を得て、利用者へ訪問看護計画を交付します。また、指定訪問看護の実施状況の把握および訪問看護計画の変更を行います。 3 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。訪問看護の提供に当たっては、適切な技術をもって行います。 4 利用者またはその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行い、常に利用者の病状、心身の状況及びそのおかれている環境の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対し、適切な指導を行います。 5 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 6 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。	常勤 3名 (管理者含む) 非常勤 6名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

訪問看護計画の作成	主治医の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 ①病状・障がいの観察 ②清潔の保持(入浴・清拭・洗髪等) ③食事及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認知症患者の看護 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等

(2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者または家族の金銭、預金通帳、証書、書類などの預かり

- ② 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

- ① 訪問看護費……別紙参照
- ② 訪問看護に対する主な加算等……別紙参照

4 指定訪問看護サービス内容の見積について

このサービスの内容の見積は、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の移行に基づき作成したものです。

(1) 訪問看護計画を作成する者

氏名 _____ (連絡先: _____)

(2) 提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
1週当たりの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額					

(3) その他の費用について

(1) 交通費	<p>通常の事業の実施地域(豊中市)での訪問看護の交通費は実費を徴収します。なお、通常の事業の実施地域を越えた場合は下記の額を徴収します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 実施地域から片道概ね5km未満 300円(税込) ② 実施地域から片道概ね5km以上 500円(税込)
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(2) キャンセル料	<p>利用者がサービスの利用をキャンセルする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。当日のキャンセルは、キャンセル料（基本利用料の50%）を申し受けることがあります。ご了承ください。</p> <p>ただし、利用者の容体の急変など緊急やむを得ない場合は、キャンセル料は不要です。</p>
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- (4) 1 か月あたりのお支払額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払額の目安	円
---------	---

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

5 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用料、その他の費用の請求	<p>① 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用料ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>② 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてにお届けします。</p>
(2) 利用料、その他の費用の支払い	<p>① 利用月の翌月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <p>（ア）利用者指定口座から自動振替（振替え依頼書の提出が必要になります。）</p> <p>（イ）事業者指定口座への振り込み（手数料は利用者負担となります。）</p> <p>（ウ）現金支払い</p> <p>② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。</p>

* 利用料、その他の費用の支払について、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2か月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	在宅福祉課 課長 砂場 正紀
-------------	----------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受け入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかに、これを市町村に通報します。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p> <p>④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>(2) 個人情報の保護について</p>	<p>①事業者は、利用者及びその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意しない限り、主治医との連携やサービス担当者会議で利用者の個人情報を用いませぬ。</p> <p>②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料が必要な場合は利用者の負担となります。)</p>

8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等に必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

<p>主治医</p>	<p>医療機関名：</p>	<p>氏名：</p>
	<p>所在地：</p>	<p>電話番号：</p>
<p>家族等連絡先</p>	<p>氏名：</p>	<p>続柄：</p>
	<p>住所：</p>	<p>電話番号：</p>

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者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。また、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は、損害賠償を速やかに行います。

10 身分証携行義務

訪問看護職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

11 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12 居宅介護支援事業者等との連携

- ①指定訪問看護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ②サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する訪問看護計画の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③サービス内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

13 サービス提供の記録

指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は完結の日から5年間保存します。利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14 衛生管理等

看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。また、指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

15 サービス提供に関する相談、苦情について

事業者は苦情相談窓口を設置し、苦情又は相談があった場合は、その状況等を詳細に把握するため、必要に応じ訪問を行い、聞き取りや事情を確認し、かつ利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

受付担当者は、把握した状況を解決責任者等に報告し、事業者として検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

【事業者の窓口】 (社福)豊中市社会福祉協議会 訪問看護ステーション
所在地:豊中市城山町2丁目9番3号
電話番号:06-6862-3126 FAX番号:06-6867-1734
受付時間:8時45分~17時15分(月曜日~金曜日)
担当者:吉田るみ子 解決責任者:砂場正紀

【市町村の窓口】 豊中市福祉部長寿社会政策課
所在地:豊中市中桜塚3丁目1番1号
電話番号:06-6858-2838 FAX:06-6858-3146
受付時間:8時45分~17時15分(月曜日~金曜日、但し、祝日・12月29日~1月3日を除く)
「話して安心、困りごと相談」
所在地:豊中市中桜塚3丁目1番1号
電話番号:06-6858-2815 FAX:06-6854-4344
受付時間:9時00分~17時15分(月曜日~金曜日、但し、祝日・12月29日~1月3日を除く)

【公共団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会
所在地:大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル11階
電話番号:06-6949-5418 FAX番号:06-6949-5417
受付時間:9時00分~17時00分(月曜日~金曜日)

16 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

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り組みの状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

上記内容について「豊中市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等を定める条例（平成24年豊中市条例第69号）」に基づき、利用者に説明を行いました。

<重要事項の説明年月日> _____ 年 月 日

事業者	所在地	豊中市中桜塚2丁目29番31号
	法人名	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会
	代表者名	会長 永井 敏輝
	事業所名	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会訪問看護ステーション
	説明者氏名	

上記内容について、事業者から確かに説明を受け、重要事項説明書を受領しました。

利用者	住所	
	氏名	
代理人関係 ()	住所	
	氏名	

社会福祉法人豊中市社会福祉協議会訪問看護ステーション

訪問看護サービス重要事項説明書別紙

【提供するサービスの利用料、利用者負担額について】

①訪問看護費

提供時間	単位数	基本利用料	利用者負担額	
			割	円
20分未満	314単位	3,403円	1割	341円
			2割	681円
			3割	1,021円
30分未満	471単位	5,105円	1割	511円
			2割	1,021円
			3割	1,532円
30分以上1時間未満	823単位	8,921円	1割	893円
			2割	1,785円
			3割	2,677円
1時間以上1時間30分未満	1128単位	12,227円	1割	1,223円
			2割	2,446円
			3割	3,669円
早朝（6時～8時）または 夜間（18時～22時）の場合	+25/100			
深夜（22時～6時）の場合	+50/100			
1時間30分以上の訪問看護を 行う場合	+300単位	3,252円	1割	326円
			2割	651円
			3割	976円

○この金額は介護保険法の法定利用料に基づく金額です。利用料は訪問回数によって若干変動があります。

○利用者の急性増悪等により主治医が一時的に頻回訪問の指示（特別指示）を行った場合は、指示日より14日間は訪問看護費を算定しません。

②訪問看護に対する主な加算等

提供時間	単位数	基本利用料	利用者負担額	
			割	円
初回加算（Ⅰ）	+350単位	3,794円 （1月につき）	1割	380円
			2割	759円
			3割	1,139円
初回加算（Ⅱ）	+300単位	3,252円 （1月につき）	1割	326円
			2割	651円
			3割	976円
退院時共同指導加算	+600単位	6,504円 （1回につき）	1割	651円
			2割	1,301円

看護・介護職員連携強化加算	+250単位	2,710円 (1月につき)	3割	1,952円
			1割	271円
			2割	542円
			3割	813円
口腔連携強化加算	+50単位	542円 (月1回限度)	1割	55円
			2割	109円
			3割	163円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	+6単位	65円 (1回につき)	1割	7円
			2割	13円
			3割	20円
複数名訪問加算(Ⅰ)(30分未満)	+254単位	2,753円 (1回につき)	1割	276円
			2割	551円
			3割	826円
複数名訪問加算(Ⅰ)(30分以上)	+402単位	4,357円 (1回につき)	1割	436円
			2割	872円
			3割	1,308円
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	+600単位	6,504円 (1月につき)	1割	651円
			2割	1,301円
			3割	1,952円
特別管理加算(Ⅰ)	+500単位	5,420円 (1月につき)	1割	542円
			2割	1,084円
			3割	1,626円
特別管理加算(Ⅱ)	+250単位	2,710円 (1月につき)	1割	271円
			2割	532円
			3割	813円
ターミナルケア加算	+2500単位	27,100円 (1月につき)	1割	2,710円
			2割	5,420円
			3割	8,130円

[初回加算(Ⅰ)(Ⅱ)]

新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。加算(Ⅰ)は看護師が退院・退所当日に初回訪問した場合に算定し、加算(Ⅱ)はそれ以外の初回訪問した場合に算定します。なお、退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。

[退院時共同指導加算]

入院若しくは入所中の者が退院退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に加算します。なお、初回加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定する場合は算定しません。

[看護・介護職員連携強化加算]

たん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。

[口腔連携強化加算]

歯科専門職と連携し、口腔衛生状態や口腔機能の評価を行い、歯科医療機関やケアマネジャーへ情報提供をした場合に算定します。

[サービス提供体制強化加算(Ⅰ)]

サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進するための取り組みを行っていることを評価する加算です。

[複数名訪問加算（Ⅰ）]

2人の看護師が同時に訪問看護を行う場合（利用者の身体的理由により1人の看護師による訪問看護が困難と認められる場合等）に加算します。

[緊急時訪問看護加算（Ⅰ）]

中重度の要介護者の在宅生活を支えるために、24時間365日、緊急の連絡や緊急の相談、緊急時の訪問依頼等に対応する体制を構築していることを評価する加算です。

[特別管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）]

特別管理加算（Ⅰ）は下記①に、特別管理加算（Ⅱ）は下記②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に算定します。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 在宅悪性腫瘍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、留置カテーテルを使用している状態② 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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態③ 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態④ 真皮を超える褥瘡の状態⑤ 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 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

[ターミナルケア加算]

在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にある者は1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に加算します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">イ 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及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、他系統萎縮症（綿糸体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

上記内容について、利用者に説明を行いました。

法人所在地	豊中市中桜塚二丁目29番31号
法人名	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会
代表者名	会長 永井 敏輝
事業所名	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会訪問看護ステーション
説明者氏名 (署名)	
説明年月日	年 月 日

上記内容について、事業所から確かに説明を受け、理解しました。

利用者氏名 (署名)	
代筆者氏名 (署名)	(関係)
利用者代理人氏名 (署名)	
署名年月日	年 月 日