

# 上山病院訪問看護ステーション

## 介護予防訪問看護 重要事項説明書

住所:寝屋川市秦町3番2号

電話:072-825-2412

# 上山病院訪問看護ステーション 介護予防訪問看護 重要事項説明書

<令和 年 月 日現在>

当事業所は利用者に対して介護予防訪問看護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## 1 介護予防訪問看護事業者(法人)の概要

法人種別及び名称	社会医療法人 山弘会
代表者名及び役職名	理事長 小林 卓
主たる事業所の所在地 連絡先	(所在地) 大阪府寝屋川市秦町15番3号
	(電話) 072-825-2345
	(FAX) 072-825-3988
法人設立年月日	平成7年 12月 18日

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所の名称等

事業所の種類	指定介護予防訪問看護事業所
事業所の指定番号	2760390027
事業所の名称	上山病院訪問看護ステーション
事業所の所在地 連絡先	(所在地) 大阪府寝屋川市秦町3番2号
	(電話) 072-825-2412 (リハビリ責任者) 090-5890-0918
	(FAX) 072-825-2668
管理者の氏名	東口 ゆきみ
第三者評価の実施状況	・実施の有無 : 無 ・直近で実施した年月日: ・評価機関の名称 : ・評価結果の開示状況 :

### (2) 事業所の運営方針

事業の目的	社会医療法人山弘会理事長小林卓が設置する上山病院訪問看護ステーションにおいて実施する指定介護予防訪問看護事業（以下、「事業」という。）の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ることにより、事業の円滑な運営管理をはかるとともに、利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な事業を提供する事を目的とする。
-------	--

運営方針	<p>1 この事業者が実施する指定介護予防訪問看護は、利用者が要支援状態となった場合心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質を重視した在宅療養が継続できるように支援する。</p> <p>2 利用者の要支援状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう療養上の目標を設定し、又は要介護状態となることの予防を計画的に行う。</p> <p>3 利用者の意志及び人格を尊重し、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。</p> <p>4 指定介護予防訪問看護に当たっては、利用者の所在する市町村、介護予防支援事業者、保健医療サービスを提供するものとの連携に努める。</p> <p>5 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へ情報提供を行う。</p> <p>6 前 5 項の他、「介護予防サービス等の事業の人員、設備及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」を遵守し事業を実施するものとする。</p>
------	---

### (3) 営業日および営業時間

	月曜日～金曜日	土曜日
受付時間	9:00～17:00	9:00～12:30
サービス提供時間	9:00～17:00	9:00～12:00

※緊急時訪問看護加算の対象となっている方はこの限りではありません。

### (4) 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して事業を提供する職員として、以下の職員を配置しています。尚、職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	員数	職務の内容
管理者	名	従業者及び業務の管理
看護師	名	訪問看護の業務にあたる
理学療法士	名	
作業療法士	名	
言語聴覚士	名	
看護助手	名	看護師の補助の作業にあたる
事務員	名	請求等の事務にあたる

### (5) 通常の事業の実施地域

寝屋川市全域、枚方市(東香里南町、香里園町、香里ヶ丘)、四條畷市(岡山、蔀屋)、門真市(巢本、宮前)、守口市(金田町、大久保、佐太)の区域とします。

※ ここに定めるものは上記の区域外に訪問できないということではありません。

## 3 当事業所が提供するサービスの内容と費用

### (1)概要

自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。また、必要に応じて理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問し、リハビリテーションを行います。

理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問です。

### 《手順等》

### (2)看護職員の禁止事項

**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。**

- ア、利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- イ、利用者又は家族から金銭、物品、飲食の授受
- ウ、利用者の同居家族に対するサービスの提供
- エ、利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- オ、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又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)
- カ、利用者又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

### (3)介護予防訪問看護サービスの利用に関する留意事項

#### ア. 介護予防訪問看護計画の作成及び事後評価

看護職員が、利用者の直面している課題等を評価し、医師の指示書及び利用者の希望を踏まえて、介護予防訪問看護計画を作成します。計画内容を利用者に説明し、同意を得て交付をします。

## イ. サービス提供を行う看護職員

サービス提供時に担当の看護職員を決定します。ただし、看護師については担当制ではないため、その都度担当者を決めて訪問させていただきます。

## ウ. 看護職員の交代

### ① 利用者からの交代の申し出

看護職員の交替を希望する場合には、当該看護職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して交替を申し出ることができます。ただし、利用者からの特定の看護職員の指名はできません。

### ② 事業者からの看護職員の交代

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。

交替する場合は利用者及びその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に配慮するものとします。また、インフルエンザ等の感染の恐れのある場合は事前に連絡を入れ、休職する場合がありますのでご了承ください。

## エ. 介護予防支援事業者等との連携

事業者は、利用者に対して介護予防訪問看護サービスを提供するにあたり、利用者が依頼する介護予防支援事業者又はその他保険・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

## オ. サービス提供にあたっての協力

利用者及びその家族等は、介護予防訪問看護サービスを提供するにあたり、可能な限り協力をする事とします。(保険証の提示等)

## カ. サービス提供の記録

事業者は、サービス提供記録をつけることとし、サービス提供が完結してから 5 年間保管します。

契約者及び家族等は、必要がある場合は、事業者に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。

## キ. 守秘義務、個人情報の保護

- ① 事業者及び従業員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及び家族等の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。情報を保持する義務は、契約終了後も持続します。
- ② 事業者は、利用者及び家族等から予め個人情報使用同意書を得ない限り、当該者の個人情報を用いませぬ。個人情報保護の利用目的は、個人情報使用同意書に記載します。
- ③ 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(磁気媒体情報及び伝送情報を含む)については、事業所管理者が責任を持って管理し、処分の際にも第三者に漏洩しないよう処置を行います。

## ク. 災害時の対応について

サービス提供時、災害(震災・火災)等に遭遇した場合、災害の程度によっては、サービスを中止させて頂くことがあります。その場合、利用者様の安全確保に努めるよう努力し、その後ステーション責任者の指示により、以後のサービス提供をせず帰所させて頂くことをご了承ください。

## ケ. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待を防止に関する責任者を選定しています。 担当責任者:東口 ゆきみ
- 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 サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・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、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

## コ. 心身の状況の把握

指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業所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ます。

## サ. 衛生管理等

- ① 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。
- ② 指定介護予防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。

## (4)費用及びサービス内容

### ア. 介護保険給付サービス

下記の利用料金表によって、サービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(1割または2割、3割の自己負担額)をお支払い頂きます。利用者の負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

種類	費用の額
<b>介護予防訪問看護(看護師が行う場合)</b>	
(1) 介護予防訪問看護Ⅰ 1 所要時間 20 分未満の場合 (利用者に対し、週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること)	3,284 円
(2) 介護予防訪問看護Ⅰ 2 所要時間 30 分未満の場合	4,888 円
(3) 介護予防訪問看護Ⅰ 3 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	8,606 円
(4) 介護予防訪問看護Ⅰ 4 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	11,815 円
※ 准看護師による訪問の場合 准看護師による訪問が行われた時は、所定費用額の 90%の額となります。	
<b>介護予防訪問看護(理学療法士または作業療法士、言語聴覚士が行う場合)</b>	
(1) 介護予防訪問看護Ⅰ 5 所要時間 20 分の場合	3,078 円
(2) 介護予防訪問看護Ⅰ 5 所要時間 40 分の場合	6,157 円
※利用開始日の属する月から 12 ヶ月を超えた場合	
(3) 介護予防訪問看護Ⅰ 5 所要時間 20 分の場合	2,915 円
(4) 介護予防訪問看護Ⅰ 5 所要時間 40 分の場合	5,831 円
<b>複数名訪問加算</b>	
(Ⅰ) 同時に複数の看護師等により介護予防訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の同意を得ている場合に加算されます。	
(1) 30 分未満	(1) 2,753 円
(2) 30 分以上	(2) 4,357 円
(Ⅱ) 看護師と同時に看護補助者が訪問し看護師の指示の下に看護業務の補助を行う事について、利用者やその家族等の同意を得ている場合に加算されます。	
(1) 30 分未満	2,178 円
(2) 30 分以上	3,436 円
次に該当する方が対象となります。	
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から判断して、①又は②に準ずると認められる場合	
<b>早朝・夜間・深夜訪問時の加算</b>	
早朝(6～8 時)夜間(18 時～22 時)の間に訪問を行った場合は、費用の額に、25%増、深夜(22 時より翌 6 時まで)に訪問を行った場合は費用の額に 50%増それぞれ加算となります。但し、緊急時訪問看護加算により緊急訪問した場合は、初回のみ加算されません。	
<b>緊急時訪問看護加算</b>	
利用者又はその家族等から電話等により看護に対する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合、当該加算の他に	
	(Ⅰ) 6,504 円 (Ⅱ) 6,222 円

<p>所定単位数を算定できる旨を利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合加算されます。(この文書によって説明されているので同意される場合は加算されます。)</p>	
<p><b>特別管理加算</b></p> <p>指定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に、計画的な管理を行った場合に加算されます。</p> <p><b>特別管理加算Ⅰ</b> 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開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意カテーテルを使用している状態</p> <p><b>特別管理加算Ⅱ</b> 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、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を超える褥創の状態</p> <p>ただし、緊急訪問看護加算と特別管理加算は介護保険区分支給限度基準額の算定対象外となります。</p>	<p>5,420 円</p> <p>2,710 円</p>
<p><b>ターミナルケア加算</b></p> <p>死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上(死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合、1日以上)ターミナルケアを行った場合に加算されます。</p>	<p>27,100 円</p>
<p><b>退院時共同指導加算</b></p> <p>医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供出来る様、入院中に訪問看護ステーションの看護師が医療機関と共同し、在宅での療養上必要な指導を行った場合に加算されます。</p>	<p>6,504 円</p>
<p><b>初回加算</b></p> <p>新規に訪問看護計画を作成した場合。(Ⅰ)退院した日に初回の訪問を行った場合、(Ⅱ)退院した日の翌日以降に初回の訪問を行った場合に加算されます。(ただし、退院時共同指導加算を算定する場合は算定対象外となります。)</p>	<p>(Ⅰ)3,794 円</p> <p>(Ⅱ)3,252 円</p>
<p><b>サービス提供体制強化加算</b></p> <p>都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合に所定の加算がされます。</p> <p>※当該指定介護予防訪問看護事業所の指定介護予防訪問看護を利用者に直接提供する看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のうち、勤続年数3年以上の者がいること。</p>	<p>65 円</p>

**エンゼルケア**      **ご希望により死後の処置を行った場合**      **自費**      **11000 円**

#### イ. 費用及びサービス内容の変更について

予定されている介護予防訪問看護のサービス区分について、訪問時の利用者の状態により通

常のサービス内容が行えないと判断した場合、やむを得ず変更させていただくことがあります。その際は利用料その他費用にも変更が生じます。

- 例、・ 介護予防訪問看護 I 5・2 超×3→介護予防訪問看護 I 5×2(体調不良など、やむを得ない理由によりリハビリ時間を短縮もしくは中止と判断し、状態観察および適切な指導をして対応した場合など)
- ・ 介護予防訪問看護 I 2→介護予防訪問看護 I 3(状態急変など、予定外の処置やケアが必要になった場合など)

## (5)交通費

通常の事業の実施地域(寝屋川市の区域)にお住まいの方は無料です。

お支払いが困難な場合は別途協議により免除される事があります。

区分	訪問1回あたりの料金
当事業所から、片道5キロ未満	500円
当事業所から、片道5キロ以上8キロ未満	800円
当事業所から、片道8キロ以上の場合1キロ毎に	100円増

## (6)利用料等の計算期間とお支払い方法

事業者は、上記利用料等の所定の利用者負担額を、1ヶ月毎(月末締め)に計算し、利用月の翌月末日までに、利用者に請求書により請求いたします。

なお、事業者は利用者からの支払いを受けたときは、利用者あての領収書を発行します。

※ 領収証は税金の所得控除(医療費控除)を受ける際に必要になります。再発行は致しませんので、紛失することのないよう保管頂きます様お願い致します。

### 【利用料等の支払方法】

原則、口座振替によるお支払いとなります。口座振替ができない場合、訪問時の集金、事業所での直接のお支払い、又は、銀行振込となります。(振込口座は請求書に記載し、手数料利用者負担となります。)利用料等をお振込みの際はその旨をご連絡ください。

## (7)支払い義務

利用者は、所定の料金を請求書に定める期日内(通常は利用月の翌々月末日)に支払うものとします。支払義務は契約終了後も継続します。

## 4 苦情の受付について

### 当事業所における苦情の受付

(1) 当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けています。

- 訪問看護苦情受付担当者 東口 ゆきみ (電話番号)072-825-2412
- 苦情解決担当者 片岡 孝一・富中 章好(電話番号)072-825-2345
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

(但し、休日・祝日・別に定める年末年始は除きます)

## (2) 行政機関その他苦情受付先

<b>【市町村の窓口】</b> <b>寝屋川市高齢介護室</b>	<b>所在地</b> 大阪府寝屋川市池田西町 24-5 <b>電話番号</b> 072-824-0518 <b>FAX番号</b> 072-838-0102 <b>受付時間</b> 平日午前 9:00～午後 5:30
<b>【公的団体の窓口】</b> <b>大阪府国民健康保険団体連合会</b>	<b>所在地</b> 大阪府中央区常盤町一丁目 3 番 8 号 <b>電話番号</b> 06-6949-5309 <b>受付時間</b> 平日午前 9:00～午後 5:00
<b>【その他の窓口】</b> <small>※利用者の保険者が寝屋川市以外の場合記載</small>	<b>所在地</b> <b>電話番号</b> <b>受付時間</b>

## 5 緊急時における対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変等があった場合は、速やかに必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い、指示を求めます。また、緊急連絡先(ご家族等)、介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者等へ連絡を行います。

担当医	病院名及び所在地	
	担当医師	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	
	住所	
	電話番号	

## 6 事故発生の対応方法

利用者に対する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、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、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、損害賠償を速やかに行います。守秘義務・個人情報保護に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

<b>【市町村の窓口】</b> <b>寝屋川市高齢介護室</b>	<b>所在地</b> 大阪府寝屋川市池田西町 24-5 <b>電話番号</b> 072-824-0518 <b>FAX番号</b> 072-838-0102 <b>受付時間</b> 平日午前 9:00～午後 5:30
<b>【居宅介護支援事業所の窓口】</b>	<b>事業所名</b> <b>所在地</b> <b>電話番号</b> <b>担当介護支援専門員</b>

## 7 サービスの利用をやめる場合

### (1) 契約の終了事由

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用する事ができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立または要介護と判断された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失<sup>めっしつ</sup>や重大な毀損<sup>きそん</sup>により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下(2)をご参照下さい。)
- ⑤ 事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下(3)をご参照下さい。)
- ⑥ 利用者が死亡された場合

### (2) ご利用者からの解約・契約解除

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに通知を行って下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約することができます。

- ① 利用者が入院された場合(一部解約はできません)
- ② 利用者の居宅サービス計画が変更された場合(一部解約はできません)
- ③ 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者又は従業員が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者又は従業員が故意又は過失により、利用者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合

### (3) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させて頂くことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者によるサービス利用料金の支払いが30日以上遅延し、相当期間(60日)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 利用者またはその家族等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## 8 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府寝屋川市秦町3番2号
	法人名	社会医療法人 山弘会
	代表者名	理事長 小林卓 (印)
	事業所名	上山病院訪問看護ステーション
	説明者名	(印)

上記の内容の説明を事業者から確かに受けました

利用者	住所	
	氏名	(印)
代理人	住所	
	氏名	(続柄) (印)