訪問看護重要事項説明書

京都府済生会訪問看護ステーション

1. 事業所の概要

(1)　サービス提供事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	社会福祉法人恩賜財団京都府済生会訪問看護ステーション
所在地	京都府長岡京市下海印寺下内田 101 番地
電話番号	075-956-9461・075-874-1559
FAX 番号	075-874-2791・075-874-1663
代表者	支部法人代表　　吉田　憲正 所長　　池垣　麗子
事業所の指定番号	2663090013
サービスを提供する通常の事業実施地域	向日市、長岡京市、大山崎町

営業日	月曜日から金曜日 （但し祝日及び 12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く）
営業時間	午前 8 時 45 分から午後 5 時 30 分

(2)　職員の配置

	職員数	業務内容
管理者	1 名	職員の管理、事業に係る調整、業務の実施状況等の把握、その他の管理を行う。
看護師	7 名以上	要介護者等からの相談・援助 訪問看護サービスの計画・実施・評価
理学療法士（非常勤含む） 作業療法士（非常勤含む） 言語聴覚士（非常勤含む）	3 名 2 名 0 名	居宅サービス事業所との連絡調整等
事務職員	1 名	一般事務、応対

2. サービスの提供体制

サービス提供体制加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算に係る体制

3. 対象者

疾病や負傷により継続して療養を受ける状態にあり、療養上の世話や必要な診療の補助が必要であると主治医が認めた方。

医療保険の指定(老人)訪問看護の対象となるのは次に該当する方です。

（1）要支援・要介護者のうち

・厚生労働大臣の定める疾病等への訪問看護

・急性増悪期への訪問看護（特別指示書要）

（2）非該当者

要支援・要介護に該当しない方への訪問看護

（3）精神科訪問看護

（4）40 歳までの医療保険加入者と家族

（5）病的な妊産婦や乳幼児

4. 看護内容

・病状観察　・療養や介護のご相談　・ご家族への看護介護指導

・清潔援助（清拭、洗髪など）　・栄養や食事に関するご相談　・排泄のご相談

・リハビリテーション　・ターミナル（終末期）の方の援助　・床ずれの処置

・カテーテル等の管理　・医療用品や介護用品に対するアドバイス　・医療機器の管理

・緊急時のご相談　・その他主治医の指示に基づくもの

5. 利用料

（1）利用料について

訪問看護に要する費用は、健康保険法等高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、訪問看護基本療養費と管理療養費等を加えた額になります。ただし、公費負担医療受給者等については、基本利用料の支払いはないことになっています。なお、利用者が休日あるいは営業時間以外の訪問看護を希望された場合等は、上記の基本利用料とは別に、ステーションが定めた利用料をお支払いただきます。

詳しくは、別紙**{利用料に関する説明書}**をご参照下さい。

（2）その他

1）料金のお支払方法

① 前月分の利用料を翌月 15 日までに請求いたします。

② 支払い方法は現金、又は金融機関からの引き落としとなります。

③ 引き落としの場合は翌月 27 日に指定金融機関の口座から引き落としとなります。手数料は利用者の御負担となります。

④ 金融機関からの引き落としをされる場合、手続き完了までは、現金でのお支払いとなります。

⑤ 現金でのお支払いを希望される方は、お釣りの無いようにご協力をお願いします。

2）制度の変更により利用料に変更があり得ることをご了承ください。

3）保険証に変更があった場合は速やかにお申し出ください。各保険証については別紙参照してください。

6. サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

訪問看護は、主治医が交付する訪問看護指示書に基づいて開始されます。

長期に受診がなかった場合、指示書が発行されないことがありますのでご注意ください。

（2）訪問について

訪問予定日や時間帯については、利用者のご病状や処置内容、医師の診察日、またステーション側の空き状況などにより、ご希望を伺いながら決めさせて頂きます。状態等により変更のご相談に応じます。事業所から時間の変更をお願いする場合があります。

訪問看護は通常一人の看護師が訪問し、一時間程度滞在し、その方に応じた援助を行います。

済生会訪問看護ステーションは緊急のご相談に対応が出来るよう完全担当制ではなく、複数の看護師が関わらせて頂いています。

時間外の緊急の相談は当番の看護師が緊急用携帯電話を持ち帰り、対応しています。

詳しくは**{訪看緊急連絡先}**の用紙をご覧ください。

毎回の訪問に際しましては、伺う時間がその前の利用者様の状況や交通事情等により、定時刻より多少前後する場合がありますのでご了承願います。大幅な変更がある時は連絡をします。

（3）サービスの変更

訪問予定をキャンセルされる場合は前日の 17 時までにご連絡ください。

月曜日の利用を中止する場合は前日の日曜日が営業日でない為、当日の朝 8 時 30 分迄に連絡を下さい。※連絡なしにキャンセルされる場合、キャンセル料が発生します。

※緊急受診及び入院、特別な事情がある場合はこの限りではありません。

※空き状況により曜日を変更して訪問させて頂くことも可能です。

（4）サービスの終了

1）ご病気の回復に伴い、医師の指示のもと訪問看護を終了いたします。利用者のご都合やご希望で終了されたい場合は医師に確認の上、予定日の 1 週間前までにお申しでください。特別な手続きはありません。

2）3 ヶ月以上にわたりご入院等で利用がなかった場合は自動終了となります。

3）契約期間中であっても、訪問看護契約は次に揚げる事由によって終了します。

①主治医が訪問看護の必要性がないと認めた。

②利用者のご都合やご希望で終了されたい場合。

③3 か月以上の入院、施設入所

④死亡

⑤その他解約せざるを得ない状況が生じた場合。

・利用料を 3 ヶ月以上滞納した場合は、事業所は 1 ヶ月以内の期限を定めて督促し、支払いがないときは契約を解除する事ができます。

・当事業所が理由なくサービスの提供をしない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族の方等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は、当事業所が破産した場合は、利用者は契約を解除する事ができます。

・利用者が正当な理由なく、又は、故意に指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の理由に関する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合、又は、常識を逸脱する行為をなし、改善しようとしないなどの理由で、サービスの提供の目的が達せられないと判断したときは 1 ヶ月以内の文章による予告期間を衣て契約を解除いたします。

7. 個人情報保護について

訪問看護ステーションの従業者は、保健師助産師看護師法及び就業規則により、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は、家族の情報を漏らすことはありません。退職後も同様です。また個人が特定される記録物の取り扱いや事業所内の保管について安全対策を講じています。又名前が記載されたメモ書き等においてはシュレッダーで処理致します。

ただし、別紙**{訪問看護ステーションにおける個人情報の利用目的}**についてご了解を得た上で、個人情報を利用します。介護保険サービスをご利用の方は担当ケアマネージャーとも連携をとりますが、伝えたくない事などあれば、遠慮なくお申し出ください。

8. 緊急時の対応方法

初回訪問の際には、緊急時に備え 2 ヶ所以上の必ず連絡が着く連絡先を確認させて頂きます。容体に変化があった場合は、了解を得て、主治医、ご家族、救急隊等への連絡をいたします。

9. 災害発生時や気象庁からの警報が発令された場合の対処方法

災害発生時や気象庁から警報が発令された場合には、訪問看護が予定されていても看護師の到着を待たず一刻も速く避難するなど、安全策をお取りくださいますようお願い致します。次の各号の一つに該当する場合、看護師の安全が確保できない状況にあると判断した場合は、訪問看護の提供は行いません。

（1）気象庁から気象または、地震に関する警報が発令された時
（2）気象庁から関西圏に地震注意報または、地震予知情報が発表された時
（3） 交通機関等の遮断及び、危険な状況と判断した時
（4） 当事業所が災害に遭い、訪問看護が提供できない時
（5） 訪問看護職員が災害に遭い、訪問看護の提供が困難になった時

10. 虐待の防止について

（1）事業所は、利用者の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。
身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き、原則として行いません。
事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ市町村へ報告します。
（2）事業所は、虐待防止のための指針を整備するとともに、
利用者の権利擁護、サービスの適正化に向けた定期的な職員研修等を実施するものとします。
（3）事業所は、前項の措置を適切に実施するために虐待防止担当者を配置します。
（4）事業所が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の 3 つの要件を満たした時とし、実施した場合はすみやかに身体拘束を解除できるように努めるとともに適切に記録します。
⑥ 切迫性：利用者本人または利用者の御家族の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
⑦ 非代替制（ひだいたいせい）：身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。
⑧ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

11. 感染症対策について

訪問先や事業所内において、食中毒や感染症が発生又は蔓延しないよう、必要な措置を講ずるための体制を整備し、利用者及び職員の安全を確保するための対策を実施します。

（1）感染症対策の基本的な考え方及び具体的対策について、全職員を対象として周知徹底を図る。
（2）周辺地域の感染情報を収集・把握し、迅速な対応が取れるよう感染症に関わる情報管理を行う。
（3）報告が義務付けられているものについては、速やかに行政及び保健所に報告する。
（4）平時より利用者・職員の健康管理の把握に努める
（5）職員は必ず、予防接種を受ける
（6）定期的な研修は、年１回以上とし会議を開催する。感染発症時には、随時開催する。

12. 自治体等への情報提供について

（1）市町村、都道府県、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所に対して、当該市町村等からの求めに応じて、当該利用者に係る保険福祉サービスに必要な情報提供

1）特掲診療料の施設基準等別表第７に掲げる疾病等の者
2）特掲診療料の施設基準等別表第８に掲げる者
3）精神障害を有する者又はその家族等
4）18 歳未満の児童

（2）保育所等（※）、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、義務教育校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校、専修学校へ通園又は通学する利用者について、当該学校からの求めに応じて、必要な情報提供

1）18 歳未満の超重症児又は準超重症児
2）18 歳未満の特掲診療料の施設基準等別表第７に掲げる疾病等の者
3）18 歳未満の特掲診療料の施設基準等別表第８に掲げる者

（※）保育所、認定こども園、家庭的保育事業を行う者、小規模保育事業を行う者、事業所内保育事業を行う者

13. 複数訪問看護加算について

訪問看護ステーションの看護職員が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者と同時に指定訪問看護を行った場合に算定

（1）看護師、准看護師、その他職員（別表７・８　特別指示以外）（別表７・８　特別指示）
※その他職員：看護師等又は看護補助者

1）特掲診療料の施設基準等別表第７に掲げる疾病等の者
2）特掲診療料の施設基準等別表第８に掲げる者
3）特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
4）暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる者
5）利用者の身体的理由により一人の看護師による訪問看護が困難と認められる者
6）その他利用者の状況等から判断して、１）から５）までの何れかに準ずると認められる者

14. 退院支援指導加算について

指定訪問看護を受けようとする者が、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合に、保健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

師等が、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降の初日の指定訪問看護がおこなわれた際に 6,000 円、厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、長時間にわたる療養上必要な指導を行ったときにあっては、8,400 円を加算する。

15. 訪問看護ターミナルケア療養費について

訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師が、在宅で死亡した利用者又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に、2 回以上指定訪問看護（退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む）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及びその家族に対し説明した上でターミナルケアをおこなった場合に算定する。

※1 回を退院支援加算とする場合は、退院日にターミナルケアに係る療養上必要な指導を行っていること。

16. 看護学生の臨地実習の受け入れ施設として協力をしております。看護師育成の為の看護教育にご理解いただき看護学生の同行訪問にご協力をお願い致します。同行訪問する際には、事前にご連絡致します。また同行訪問に賛同できない場合は申し出てください。拒否によりサービスの内容に不利益な扱いを受ける事はありません。

17. 注意事項

（1） 看護師等の心身に危害を及ぼす行為は行わないでください。

（2） 訪問看護の提供を困難にする行為があれば、サービス提供を中止させていただきます。

（3） ペットを飼われている場合、訪問時にはゲージや別室に待機させて下さい。

（4） 同居家族に対する訪問看護は、行っておりません。

（5） 金品（飲食に関する物含め）全ての物に関する供与は、利益供与違反になりますのでご辞退させて頂きます。

重要事項同意書

訪問看護の提供開始にあたり、利用者にあたり利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所　在　地　　京都府長岡京市下海印寺下内田 101 番地
名　　称　　社会福祉法人恩賜財団
　　京都府済生会訪問看護ステーション
説　明　者　　職名
　　氏名

私は、本書面により、事業所から訪問看護についての重要事項の説明を受け、これに同意しました。

利用者

住　　所
氏　　名

代理人　続柄（　　）
住　　所
氏　　名

個人情報同意欄

個人情報の利用について説明を受け、これに同意しました

利用者

住　　所
氏　　名

代理人　続柄（　　）
住　　所
氏　　名

上記の契約を証するため、本書２通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、１通ずつ保有するものとします。

〈契約締結日〉　　年　　月　　日

〈事業所住所〉　京都府長岡京市下海印寺下内田 101 番地

〈事業者名〉　社会福祉法人恩賜財団済生会支部京都府済生会
　　支部長　吉田　憲正

〈代表者　住所〉　京都府長岡京市下海印寺下内田 101 番地

〈代表者名〉　社会福祉法人恩賜財団済生会支部京都府済生会
　　京都府済生会訪問看護ステーション
　　所長　池垣　麗子