

# 訪問看護重要事項説明書（介護保険）

・当事業所は介護保険の指定を受けています。

(秋田県指定 第0562390070号)

当事業所はご契約者に対して訪問看護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上  
ご注意いただきたいことを説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

## ◆◆目次◆◆

1. 事業者 .....	2
2. 事業所の概要 .....	2
3. 事業実施地域及び営業時間 .....	3
4. 職員の体制 .....	3
5. 当事業所が提供するサービス利用料及び利用者負担 .....	3
6. 訪問看護の内容 .....	4
7. 身分証の携行義務 .....	5
8. 高齢者虐待の防止について .....	5
9. 相談・苦情の受付について .....	5
10. 事故発生時の対応について .....	7
11. 秘密の保持及び個人情報の保護について .....	7
12. 緊急時の対応 .....	7
13. 衛生管理等について .....	7
14. 身体拘束の適正化について .....	8
15. 業務継続計画の策定等について .....	8

## 1. 事業者

法人名	社会福祉法人五城目町社会福祉協議会
所在地	秋田県南秋田郡五城目町西磯ノ目一丁目六番地ノ十
電話番号	018-852-5192
代表者氏名	会 長 佐藤 満
設立年月日	昭和 46 年 2 月 9 日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	訪問看護事業 平成 17 年 4 月 1 日指定 秋田県 0562390070 号
事業の目的	訪問看護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護師が要介護状態又は要支援状態にあり、主治医が訪問看護の必要を認めた高齢者に対し、適切な訪問看護を提供することを目的とする。
事業所名	五城目訪問看護ステーション
所在地	〒018-1725 南秋田郡五城目町西磯ノ目一丁目六番地ノ十
電話・FAX番号	電話 018-852-5192 FAX 018-879-8367
事業所長（管理者）	吉 田 忍 子
事業所の運営方針	要介護者の心身の状態に合わせた看護の提供により、自立を目指した在宅療養が維持できるように支援する。 行政や地域の保健・医療・福祉・介護支援専門員と連携を密に行いながら、訪問看護サービスを提供する。
開設年月日	平成 17 年 4 月 1 日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 五城目町全域及び八郎潟町全域・井川町全域その他会長が認めた地域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金（但し、祝祭日及び12月31日～翌年1月3日まで除く）
受付時間	月～金 8時30分～17時15分

(3) 緊急時の場合は、営業日、営業時間外でも24時間体制で、下記の電話番号にて相談に応じます。必要に応じて緊急訪問看護も実施いたします。

緊急時連絡先	080-1697-6843	(080-1659-3214)
--------	---------------	-----------------

#### 4. 職員の体制

職 種	勤 務 形 態	人 数
管理者（看護師）	常勤	1名
看護師・准看護師	常勤・非常勤	2名以上

#### 5. 当事業所が提供するサービス利用料及び利用者負担

(1) 法定料金の1割が利用者負担となります。

但し、給付の範囲を超えたサービス利用は超えた部分は自己負担となります。

利用時間	20分未満	30分未満	30分以上60分未満	60分以上90分未満
法定利用額	3,140円	4,710円	8,230円	11,280円
利用者負担額	314円	471円	823円	1,128円

(2) 加算について

##### \*初回加算

新規に訪問看護計画を作成し初回の訪問看護を行った月に自己負担300円追加となります。(病院・診療所等から退院した日に初回の訪問を行った場合は自己負担350円)

##### \*退院時共同管理加算

退院又は退所時に退院時共同指導を行った後に、初回の訪問看護を行った場合に自己負担600円追加となります。(ただし、上記の初回加算を算定する場合には、この加算をつけることはありません。)

##### \*サービス提供体制強化加算Ⅰ

1回につき自己負担6円追加となります。

##### \*緊急時連絡対応体制加算Ⅰ

毎月1回 自己負担600円が追加となります。

##### \*特別管理加算Ⅰ（自己負担500円）

- ・在宅悪性腫瘍患者指導管理
- ・在宅気管切開患者指導管理
- ・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（自己負担250円）

- ・在宅中心静脈栄養指導管理
- ・在宅自己腹膜灌流指導管理
- ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理
- ・在宅血液透析指導管理
- ・在宅自己導尿指導管理
- ・在宅自己疼痛管理指導管理
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
- ・人工肛門または人工膀胱利用
- ・在宅酸素療養指導管理
- ・在宅肺高血圧症患者指導管理
- ・真皮を越える褥瘡の状態
- ・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

##### \*ターミナルケア加算（所定月 自己負担2500円）

・在宅で看取りを行う場合、計画的にターミナルケアを行い、看取り日の及び看取り前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合。

- (3) 訪問看護師が通常のサービス地域を越える地域に訪問・出張する必要がある場合には、通常の実施地域を超えた時点から旅費（実費）の支払いが必要となります。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、事業所から通常の事業区域をこえた地点から1キロメートルにつき27円（消費税別）を徴収します。

- (4) 准看護師に係るサービス利用料は、通常90%となります。

- (5) 前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

イ) 窓口での現金支払い

ロ) 下記指定口座への振込み

秋田銀行 五城目支店 普通預金 155527

ハ) 利用者が指定した口座からの引落とし

## 6. 訪問看護の内容

- (1) 病状の観察

- (2) 医療の処置（医師の指示により）

- ・床ずれの処置
- ・各種カテーテル管理【鼻の管や胃ろうからの栄養、尿のカテーテル、点滴やIVH（太い血管からの栄養）、総胆管チューブ 等】
- ・在宅酸素や人工呼吸器の管理
- ・痰の吸引
- ・人工肛門の管理
- ・その他の処置

- (3) 療養上（身のまわり）の世話

- ・洗髪、清拭、排せつ、入浴介助
- ・食事介助、その他

- (4) リハビリテーションの実施

- (5) 精神ケア

- ・介護者のストレス解消
- ・認知症の介護相談

- (6) ターミナルケア

- ・癌や老衰など、人生の最期を住みなれたお宅で迎えたいと希望する方のケア
- ・在宅での看取りの支援

## 7. 身分証の携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者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。

## 8. 高齢者虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 吉田忍子
-------------	----------

(3) 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ります。

(3) 虐待防止のため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。

※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します。

## 9. 相談・苦情の受付について

(1) 当事業所に対するご相談や苦情については、以下の窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 吉田忍子

○相談・苦情解決責任者

〔職名〕 事務局長 加藤雄一

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前8:30～午後5:15

○連絡先 電話 018-852-5192 F A X 018-879-8367

## (2) 行政機関その他相談・苦情受付機関

五城目町役場介護保険担当	所在地 五城目町西磯ノ目一丁目 1-1 電話 018-852-5107 Fax 018-852-5367 受付時間 平日 (午前8時15分～午後5時15分)
八郎潟町役場介護保険担当	所在地 南秋田郡八郎潟町字大道 80 番地 電話 018-875-5808 Fax 018-875-3096 受付時間 平日 (午前8時15分～午後5時15分)
井川町役場介護保険担当	所在地 南秋田郡井川町北川尻海老沢樋ノ口 78-1 電話 018-874-4417 Fax 018-874-2600 受付時間 平日 (午前8時15分～午後5時15分)
秋田県国民健康保険団体連合会	所在地 秋田市山王 4 丁目 2 番 3 号秋田県市町村会館内 電話 018-862-3850 Fax 018-824-0043 受付時間 平日 (午前8時15分～午後5時15分)
秋田県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 秋田市旭北栄町 1-5 電話 018-864-2726 Fax 018-864-2701 受付時間 平日 (午前8時15分～午後5時15分)

## (3) 第三者委員会 (社協で設置している委員会、相談・苦情に対応いたします。)

氏名	役職名	町内	区分
伊藤 万亀子	前民生委員	町村	学識経験者
近藤 強	五城目社協 評議員選出解任委員	田町	学識経験者

## 10. 事故発生時の対応について

(1) 事業者は、利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、利用者の家族に連絡を行うとともに速やかに損害賠償を行います。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合にはこの限りではありません。

### (2) 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜損保㈱		
保険名	福祉サービス総合補償		
補償の概要			
対人・対物・人格権侵害共通	1 事故	2 億円	
現金盗難補償	1 事故	10 万円	
経済的損失(ケアマネジメント業務に係る)	1 事故	100 万円	
初期対応費用	1 事故	500 万円	
対人見舞金	死亡 10 万	入院 3 万	通院 1 万

## 11. 秘密の保持及び個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、事業所における個人情報保護管理規定に基づき、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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後及び職員の退職後も継続します。
②個人情報の保持について	事業所における個人情報保護管理規定に基づき利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 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、厳重に管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。

## 12. 緊急時の対応

看護師等は、訪問看護を実施中に、利用者の病状に急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治の医師へ連絡し指示を求める等の適切な処置を行います。

### 13. 衛生管理等について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の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ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- (4) 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。

### 14. 身体拘束の適正化について

- (1) サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）は行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとします。
- (3) 身体拘束等の適正化を図る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ります。
- (4) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (5) 身体拘束等の適正化のための研修及び訓練を定期的実施します。

### 15. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。



令和 年 月 日

訪問看護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 南秋田郡五城目町西磯ノ目一丁目 6-10

事業者名 社会福祉法人五城目町社会福祉協議会

代表者名 会 長 佐藤 満

説明者

所 属 五城目訪問看護ステーション

氏 名 吉田 忍子 印

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名 ⑩

家族もしくは代理人

住所

氏名 ⑩