

訪問看護重要事項説明書 [令和6年6月1日現在]

1 事業所名 訪問看護ステーション 優風の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問看護ステーション 優風
所在地	〒811-1343 福岡県福岡市南区和田2丁目4番35号
介護保険指定番号	訪問看護 (福岡県 4061290286号)
サービス提供地域	福岡市・大野城市・春日市。那珂川市

(2) 営業時間

月～土	月～金 午前9:00～午後17:00 土 9:00～13:00
定休日	日・祝日 8月13日から15日 12月29日から1月3日
※ 緊急時訪問など、主治医が認める訪問はこの限りではありません。	
※ 24時間対応ご希望の方には月574単位で専用の電話番号でご対応致します。	

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	正看護師	1名	0名	1名
看護師	正看護師	1名	2名	3名
	准看護師	0名	0名	0名
理学療法士		0名	0名	0名
作業療法士		0名	0名	0名
言語聴覚士		0名	0名	0名
事務職員		1名	1名	2名
合計		3名	3名	6名

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2 事業の目的、運営方針

<事業の目的>

介護保険法に規定される指定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るものとする。

この事業はステーションの看護師その他従事者（以下「看護師等」）が介護保険法における要介護状態と認定された者又は疾病、負傷等により居宅において継続して療養を受ける状態にある者であって、かかりつけの医師（以下「主治医」）が指定訪問看護および指定予防訪問看護の必要性を認めた高齢者等（以下「利用者」）に対し適切な訪問看護を提供することを目的とします。

<運営の方針>

24時間体制で、利用者様の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者様個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

3 サービスの内容

1. 病状・障害の観察
2. 清拭・洗髪・入浴介助等による清潔の保持
3. 褥瘡の予防・処置
4. リハビリテーション
5. ターミナルケア（自宅での看取りケア）
6. 認知症患者の看護

7. 利用者や家族に対する療養生活や看護方法の相談、指導
8. カテーテル等の管理、指導
9. 医師の指示による医療処置
10. その他、療養上の世話

4 利用料金

(1) 利用者負担金

介護保険の適用がある場合は、利用表のサービス費の1割・2割・3割が利用者負担となります。

(2) サービス費

項目	所要時間	訪問看護単位 (金額)	介護予防訪問看護単位 (金額)	利用者負担
訪看 I 1	20 分未満	314 単位 (3360 円)	303 単位 (3242 円)	
訪看 I 2	30 分未満	471 単位 (5040 円)	451 単位 (4826 円)	
訪看 I 3	30 分以上 60 分未満	823 単位 (8806 円)	794 単位 (8175 円)	
訪看 I 4	60 分以上 90 分未満	1128 単位 (12070 円)	1090 単位 (11663 円)	
訪看 I 5	20 分 (1 回)	294 単位 (3146 円)	284 単位 (3039 円)	
訪看 I 5・2 超	20 分 (1 回) (1 日 2 回を超えて訪問する場合)	265 単位 (2836 円)	142 単位 (1519 円)	
定期巡回訪問看護 (要介護 1~4)				
定期巡回訪問看護 (要介護 5)				

※上記料金設定の基本となる時間は、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に定められた目安の時間を基準としています。

※ 準看護師の場合は 90/100 になります。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※夜間 (午後 6 時から午後 10 時)、早朝 (午前 6 時から午前 8 時) は 25%加算

深夜 (午後 10 時から午前 6 時) は 50%加算

※リハビリ 20 は 1 日に 2 回を超えて実施する場合は 90/100

○その他のサービスの加算料金

項目	単位 (金額)	利用者負担
サービス提供体制強化加算 1 (1 回につき)		
訪問看護サービス提供体制加算 (1 月につき) ※定期巡回の場合のみ		
特別管理加算 (I) (1 月につき)	500 単位 (5350 円)	
特別管理加算 (II) (1 月につき)	250 単位 (2675 円)	
緊急時訪問看護加算 1 (1 月につき)	600 単位 (6420 円)	
ターミナルケア加算 (死亡月)	2,500 単位 (26750 円)	
退院時共同指導加算 (初回時)	600 単位 (6420 円)	
初回加算 (初回時)	350 単位 (3745 円)	
看護・介護職員連携強化加算 (1 月につき)	250 単位 (2675 円)	
複数名訪問加算 I (30 分未満) (1 回につき)	254 単位 (2593 円)	
複数名訪問加算 I (30 分以上) (1 回につき)	402 単位 (4104 円)	
90 分以上の訪問看護 (特別な管理が必要な利用者に対して (1 回につき))	300 単位 (3063 円)	

※ 1 ヶ月の利用料の目安 (例)

$$\begin{aligned} & \text{〇〇〇単位} \times \text{【1 ヶ月のサービス利用回数】} + \text{【加算料金】} \times 10.70 \text{【地域加算】} \times 0.1 \\ & \hspace{15em} = \text{【合計金額】} \end{aligned}$$

※長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者に対して、所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問

看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

(3) 交通費

通常の事業の実施地域は頂いていませんが、実施地域を越える場合でも交通費は頂いておりません。

(4) キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、キャンセル料金は頂いておりませんが、訪問予定前日までにご連絡お願い致します。

(連絡先：092-408-5260)

(5) その他料金の利用者負担

保険適応外の場合は全額実費

自宅でお亡くなり、ご希望された場合は死後処置料として10,000円を徴収させていただきます。

(6) その他サービス実施に必要な利用者宅の水道・ガス・電気・電話等の費用は、利用者の負担となります。

(7) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払を受けたときは、領収書を発行致します。

(8) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月10日前後に当月分の料金を請求いたします。お支払方法は現金収集又は、銀行引き落としよりお選び下さい。

現金収集の場合、25日までにお支払ください。銀行引き落としの場合は翌月27日に指定口座より引き落とし致します。土日の場合は週明けの月曜日に引き落としとなりますのでご了承下さい。

加算の説明を受け、同意しました。 _____ ㊞

5 サービス利用に関する留意事項

(1) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

1. 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
2. 職員に対する精神的暴力
（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
3. 職員に対するセクシュアルハラスメント
（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

(2) 身体的拘束等の適正化

1. 利用者又は他の利用者等に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、身体的拘束等を行わない。
4. 身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、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を記録する。

6 サービスの中止、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週間前までにお申し出ください。

(2) 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ・利用者の要介護区分が自立と認定された場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合

(3) 健康上の理由による中止

- ・利用者が医療機関に入院された場合はサービスを一時中止致します。
- ・サービス利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合は、家族・主治医に連絡を取る等の必要な措置を講じます。

(4) その他

①以下の場合は、文書で通知することにより即座にサービスの提供を中止させて頂く場合があります。

- ・利用者が事業所に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- ・利用者がサービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、事業者からの勧告に応じない場合。
- ・利用者が正当な理由もなく、サービスの中止を繰り返した場合。

・利用者又は、家族の方等が当事業所の訪問看護師に対して、本サービスの提供を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

・サービス提供場所（利用者宅）が著しく危険な状態、状況のある場合。

②以下の場合も電話などの対応で一時サービスを中止させて頂く場合があります。

・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます

・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。

・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。

・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

③以下の場合、利用者に対して10日以上予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除させて頂く場合があります。

・利用者及び利用者の家族等の禁止行為など、職員に対するハラスメント（身体的、精神的）又はセクシャルハラスメント行為により、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止する事が著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったときサービス契約を解除することがあります。

「ハラスメント」とは下記内容が該当します。

・物を投げつける

・怒鳴る、大声や奇声を発する

・刃物を向ける、服や身体を引っ張る、手を払いのける

・対象範囲外のサービスの強要または、「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

・個人の尊厳や人格を傷つけたり、人格否定や精神的ダメージを与える言葉や行為

「セクシャルハラスメント」

・体を触る、手を握る、腕を引っ張る、抱きつく

・わいせつな図面・写真・映像等を見せる

・性的な話、卑猥な言動、行為を行う、など

「その他」

・自宅の住所や電話番号等の個人情報を聞く

・ストーカー行為

・業務が滞るほど過剰な電話連絡（カスタマーハラスメント）

その場合には、主治医、居宅支援事業所及び保険者である市町村に連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業所等を紹介する等の必要な措置を講じます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、利用者の家族等へ連絡をします。

主治医	医療機関	
	電話番号	
ご家族	氏名	
	電話番号	

8 事故発生時等における対応方法

- (1) 利用者にするサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに主治医、利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。なお、当事業所では全国訪問看護事業者協会と損害賠償保険契約を結んでおります。
- (3) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

9 個人情報の取り扱い

当事業所では、利用者に安心してサービスを受けて頂くために安全なサービスを提供するとともに、利用者の個人情報の取り扱いにも万全な体制で取り組んでいます。(別紙「患者様・利用者様の個人情報の保護について」参照)

10 相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、以下の窓口で対応いたします。

相 談 ・ 苦 情 窓 口	相談窓口担当者	長崎 美保子
	ご利用時間	月～金 午前9時～午後5時 土曜日 午前9時～午後1時
	ご利用方法	電話 092-408-5260 面接 訪問看護ステーション優風事務所内

※ 事業者は利用者が苦情を話したことにより、不利益な取り扱いをすることはありません

※ 管理者が不在時でも基本的な事項に関しては誰でも対応出来るようになっております

※ 苦情処理体制・手順

- ① 苦情があった場合は、直ちに管理者が利用者本人または家族に連絡をとり、直接詳しい事情を聞くと共に、担当者からも事情を聞いて処理をします。
- ② 管理者が必要であると判断した場合は、会議を行い、検討の結果をすみやかに具体化し、利用者本人またはご家族に報告します。
- ③ 苦情記録簿を作成・保管し、再発を防ぐために役立て、苦情が出ないようなサービス提供を心がけます

その他の苦情対応

※ 当事業所以外に、市や県の相談窓口で苦情を伝えることができます。

○各保険者

福岡市 東 区福祉・介護保険課 電話 092-645-1069	城南区福祉・介護保険課 電話 092-833-4105
博多区福祉・介護保険課 電話 092-419-1081	早良区福祉・介護保険課 電話 092-833-4355
中央区福祉・介護保険課 電話 092-718-1102	西 区福祉・介護保険課 電話 092-895-7066
南 区福祉・介護保険課 電話 092-559-5125	大野城市役所・介護保険課 電話 092-580-1859
那珂川町役場・介護保険課 電話 092-953-2211	春日市役所・介護保険課 電話 092-584-1111
福岡県筑紫保健環境事務所 電話 092-513-5626	

○福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 092-642-7859

訪問看護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

<事業者>

〒811-1343

訪問看護ステーション優風 (指定番号 4061290286)

代表者 長崎 美保子

<説明者>訪問看護ステーション優風 氏名 長崎 美保子

私は、本書面により、契約内容及び重要項目説明書内容及び訪問看護内容の説明を受け、その内容に同意するとともに訪問看護サービスの開始に同意いたします。

令和 年 月 日

<利用者>

住所 _____

利用者氏名 _____ ㊞

<代理人>

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ ㊞

続柄 ()

個人情報使用同意書

私（利用者及び家族）の個人情報については、円滑なサービスを提供するために、別紙の個人情報の利用目的に同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

利用者氏名 _____ ㊞

<代理人>※利用者がサイン出来ない場合

代理人氏名 _____ ㊞

続柄 ()

<家族>

家族氏名 _____ ㊞

続柄 ()

訪問看護ステーション 優風は、患者様、利用者様の 個人情報保護に全力で取り組んでいます。

当社では個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには
細心の注意を払っています。

個人情報の取り扱いについてお気付きの点は、お気軽にお申し出さい。

訪問看護ステーション 優風 における個人情報の利用目的

1. 医療・介護サービス提供
 - (1)当社の提供する医療・介護サービス
 - (2)他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、行政機関等との連帯
 - (3)医療機関、介護サービス事業者、行政機関等からの照会への回答
 - (4)患者様・利用者様の看護、介護等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - (5)ご家族等への状況説明
 - (6)その他、利用者様への介護サービス提供に関する利用
2. 診療費・介護給付費請求のための事務
 - (1)当社での医療保険、介護保険、公費負担医療、公費負担介護等に関する事務および委託
 - (2)審査支払機関へのレセプトの提出
 - (3)審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - (4)公費負担介護に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
 - (5)その他、医療、介護および公費負担医療、介護等に関する請求の利用者負担金額請求のための利用
3. 当社の管理運営事務
 - (1)会計、経理
 - (2)事故等の報告
 - (3)当該患者様・利用者様の医療・介護サービスの向上
 - (4)その他の当社の管理運営業務に関する利用
4. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
5. 当社において行われる医療実習への協力
6. 医療・介護サービスの向上を目的とした当社内での症例研究
7. 外部監査機関への情報提供

訪問看護ステーション 優風