訪問看護　重要事項説明書

１　**訪問看護を提供する事業者について**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 | 　特定非営利活動法人ｋｕｒａｓｕ |
| 主たる事務所の所在地 | 　秋田県大館市十二所字町頭４９番地 |
| 代表者名 | 　澤田　雄介 |
| 電話番号 | 　0186-52-3872 |

２　**ご契約者への訪問看護サービス提供を担当する事業所について**

（１）事業所の所在地など

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 | 　訪問看護ステーションくらす |
| 施設の所在地 | 　秋田県大館市根下戸新町1番15号 |
| 開設年月日 | 　令和７年６月１日 |
| 介護保険事業所番号 | 　0560490666 |
| 管理者氏名 | 　糸田　ひかる |
| サービス提供実施地域 | 　大館市・北秋田市・鹿角市・小坂町 |
| 電話番号 | 　0186-57-8288 |
| ＦＡＸ番号 | 　0186-99-1007 |

（２）事業の目的及び運営の方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 要介護状態認定されたご契約者に対して、介護のサービスを提供し、居宅においてご契約者が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるように支援することを目的とします。 |
| 運営の方針 | ご契約者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、ご契約者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）ご利用事業所の職員体制

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者 | 〈氏名〉 糸田　　ひかる |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　種 | 従事する業務内容 | 人員 |
| 管理者 | 職員管理業務等 | 常　勤　１名看護職員と兼務 |
| 看　護　師 | サービス利用の受付訪問看護計画の作成訪問看護サービスの提供 | 常勤換算2.5名以上（内、1名は管理者と兼務） |
| 理学療法士 | ０名 |
| 作業療法士 | ０名 |
| 言語聴覚士 | ０名 |

（４）サービス提供日時

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日時 | 月曜日から土曜日　午前８時３０分から午後５時30分まで |
| 休業日 | 日・お盆・年末年始 |

※緊急時訪問看護加算契約利用者に対しては

２４時間体制にて電話でのご相談及び緊急訪問をします。

３　**サービス利用方法**

（１）サービスの開始までの流れ

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供の依頼・ご相談 | ご来訪、お電話いずれかでお申込みください。但し、居宅介護支援事業者と契約されている場合には担当ケアマネージャーにご相談ください。 |
| 重要事項の説明サービス提供の契約利用者の状況を判断 | 利用にかかわる重要事項の説明をし、ご了承いただいた後に契約させていただきます。ご契約者、ご家族と面談し、居宅サービス計画書及び医師の指示書のもとご契約者の状態把握、ご希望をお聞きします。 |
| 訪問看護計画の作成同意と交付 | 居宅サービス計画のもと、担当サービス提供責任者が訪問看護計画を作成し、ご契約者の同意を得て、交付します。 |
| 訪問看護サービスの提供 | 訪問看護計画書に基づきサービスの提供をいたします。 |

（２）サービスの終了

　　　ご契約者は、事業所に対して文書で通知することにより、７日以上の予告期間を持って届出することで、予告期間満了日をもって契約を解除されます。

　　　但し、ご契約者の病状、急な入院などやむを得ない事由がある場合は契約終了希望日の１週間以内の通知でもこの契約を解除することができます。

４　**サービス利用料金の説明**

【1】サービス利用料金に関する事項

1. サービス利用料金は、介護保険適用、医療保険適用、保険適用外に分かれています。
2. 介護保険サービスに対するお客様負担金は居宅介護支援事業者等が作成するお客様の「サービス利用表」及び「サービス利用表別表」によるものとします。
3. 介護保険及び医療保険において公費等でお客様負担に調整が必要な場合は、公費その他の減額措置における給付率・負担率等を確認し、所定のお客様負担を算出後お客様に提示します。
4. 本契約の有効期間中、介護保険及び健康保険法その他関係法令または診療報酬の改正によりサービス料金の改定が必要になった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、法令改定後速やかにお客様に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知し同意を得ます。
5. 介護報酬の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります。その際、居宅サービス計画等を作成する際に説明の上お客様の同意を得ることになります。
6. 介護保険サービスに対するお客様負担は、居宅サービス計画書等を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、一旦お客様が介護報酬を支払い、その後区市町村に対して保険給付分を請求することになります。
7. お客様が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払い方法変更（償還払い）等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合（介護保険被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）、一旦お客様が介護報酬を支払い、その後区市町村に対して保険給付を請求することになります。詳細については居宅介護支援事業者等及び担当者が説明いたします。
8. 職員等がお客様宅を訪問する際にかかる交通費については、原則無料となります。

【2】サービス利用料金について（介護保険適用）

1. 介護報酬は、サービスや内容、加算ごとに決められた単位数で、利用されたサービスの合計単位数に地域単価を乗じた金額となります。
2. お客様負担金は、介護報酬から保険給付分を控除した金額とし、お客様の介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。
3. サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、お客様の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問看護計画の見直しを行います。
4. 利用時間は、原則20分以上1時間30分未満とします。ただし（8）③長時間訪問看護加算に該当する場合を除きます。
5. 基本料金に対してサービス提供開始時間が、早朝（午前６時～午前８時）・夜間（午後６時～午後１０時）帯の時間は25％増し、深夜（午後１０時～午前６時）帯の時間には50％増しとなります。

（6）キャンセル料

　 ご契約者の都合により、サービスの利用をキャンセルする場合は、サービス実施日の前日（その日が日曜日、祝日、12月30日～1月3日にあたる日はその前日）の午後5時までに事業所に申し出てください。当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料を請求させていただきます。

但し、ご契約者の急変、急な入院等のやむを得ない事由がある場合は、請求いたしません。

|  |  |
| --- | --- |
| 前日の午後５時までに申し出があった場合 | 無料 |
| 前日の午後５時までに申し出がなかった場合当日の申し出、又は申し出なく不在の場合 | キャンセル料１,０００円／回 |

 (7)介護報酬及びお客様負担金の単価は下記のとおりとなります。

表1　　介護保険適用（基本部分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 所要時間 | 単位数 | 利用者負担金 |
| 1割 | 2割 | 3割 |
| A.保健師・看護師によるサービス | 【介護給付】 | 20分未満 | 314単位 | 314円 | 628円 | 942円 |
| 30分未満 | 471単位 | 471円 | 942円 | 1,413円 |
| 30分以上1時間未満 | 823単位 | 823円 | 1,646円 | 2,469円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 1,128単位 | 1,128円 | 2,256円 | 3,384円 |
| 【予防給付】 | 20分未満 | 303単位 | 303円 | 606円 | 909円 |
| 30分未満 | 451単位 | 451円 | 902円 | 1,353円 |
| 30分以上1時間未満 | 794単位 | 794円 | 1,588円 | 2,382円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 1,090単位 | 1,090円 | 2,180円 | 3,270円 |
| B.理学療法士・作業療法士・言語療法士によるサービス | 【介護給付】1回につき | 294単位 | 294円 | 588円 | 882円 |
| 【予防給付】1回につき | 284単位 | 284円 | 568円 | 852円 |
| C.指定定期巡回・随時対応型訪問看護事業所との連携した訪問看護（1月につき） | 2,961単位 | 2,961円 | 5,922円 | 8,883円 |

注1）上表の金額は、1回あたりの料金の目安です。実際のお客様負担金は、ご利用された単位数を合計してから算出するので、表の金額の合計とは一致しない場合があります。

注2）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（8）加算については下記のとおりです。

※介護保険による訪問看護

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 |
| 単位数 | 利用者負担金 |
| （自己負担1割） | （自己負担2割） | （自己負担3割） |
| 夜間・早朝、深夜加算 | 夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）にサービス提供する場合 | 上記基本利用料の25％ | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合 | 上記基本利用料の50％ | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 複数名訪問加算Ⅰ | 同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき） | 254単位 | 254円 | 508円 | 762円 |
| 同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき） | 402単位 | 402円 | 804円 | 1,206円 |
| 複数名訪問加算Ⅱ | 看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき） | 201単位 | 201円 | 402円 | 603円 |
| 看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して30分未以上の訪問看護を行った場合（1回につき） | 317単位 | 317円 | 634円 | 951円 |
| 長時間訪問看護加算 | 特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき） | 300単位 | 300円 | 600円 | 900円 |
| 特別地域訪問看護加算 | 当事業所が特別地域に所在する場合 | 上記基本利用料の15％ | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 当事業所が中山間地域に所在し、1月あたりの延べ訪問回数が100回以下の小規模事業所である場合 | 上記基本利用料の10％ | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 中山間地域において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合 | 上記基本利用料の5％ | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 初回加算（Ⅰ） | 新規の利用者へサービス提供した場合(1月につき) | 350単位 | 350円 | 700円 | 1,050円 |
| 初回加算（Ⅱ） | 300単位 | 300円 | 600円 | 900円 |
| 退院時共同指導加算 | 退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする者の場合2回）に限り） | 600単位 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| 緊急時訪問看護加算Ⅰ | 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行う体制がある場合（1月につき） | 600単位 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| 緊急時訪問看護加算Ⅱ | 574単位 | 574円 | 1,148円 | 1,722円 |
| 特別管理加算Ⅰ | 特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき） | 500単位 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 |
| 特別管理加算Ⅱ | 250単位 | 250円 | 500円 | 750円 |
| ターミナルケア加算 | 利用者の死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(当該月につき) | 2,500単位 | 2,500円 | 5,000円 | 7,500円 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | 当該加算の支援を行った場合（1月に1回に限り） | 250単位 | 250円 | 500円 | 750円 |
| 看護体制強化加算Ⅰ | 当該加算の体制を満たす場合（1月につき） | 550単位 | 550円 | 1,100円 | 1,650円 |
| 看護体制強化加算Ⅱ | 200単位 | 200円 | 400円 | 600円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき） | 6単位 | 6円 | 12円 | 18円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1月につき） | 3単位 | 3円 | 6円 | 9円 |

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 減算の種類 | 減算の要件 | 減算額 |
| 単位数 | 利用者負担金 |
| （自己負担1割） | （自己負担2割） | （自己負担3割） |
| 事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算 | 以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者・同一の建物に居住する利用者・一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者 | 上記基本部分の90％ | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者・同一の建物に居住する利用者・一月当たりの利用者が50人以上居住する建物の利用者 | 上記基本部分の85％ | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |

1. 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

※医療保険による訪問看護

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療保険 | 基本療養費の額 | 基本利用料（利用者負担金） |
| 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 基本療養費Ⅰ（1日につき）\*1 | 週3日目まで\*2-1 | 5,550円 | 555円 | 1,110円 | 1,665円 |
| 週4日目以降\*2-2 | 6,550円 | 655円 | 1,310円 | 1,965円 |
| 専門の研修を受けた看護師による場合\*3 | 12,850円 | 1,285円 | 2,570円 | 3,855円 |
| 基本療養費Ⅱ（1日につき）\*4 | 週3日目まで | 2,780円 | 278円 | 556円 | 834円 |
| 週4日目以降 | 3,280円 | 328円 | 656円 | 984円 |
| 専門の研修を受けた看護師による場合\*3 | 12,850円 | 1,285円 | 2,570円 | 3,855円 |
| 基本療養費Ⅲ（1日につき）\*5 | 8,500円 | 850円 | 1,700円 | 2,550円 |
| 管理療養費Ⅰ（1日につき） | 1日目 | 7,670円 | 767円 | 1,534円 | 2,301円 |
| 2日目以降 | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| 加　　　　算 | 難病等複数回訪問加算 | 1日2回 | 4,500円 | 450円 | 900円 | 1,350円 |
| 1日3回以上 | 8,000円 | 800円 | 1,600円 | 2,400円 |
| 緊急訪問看護加算（在宅医療支援診療所・病院の支持の下、緊急訪問1日につき） | 2,650円 | 265円 | 530円 | 795円 |
| 緊急訪問看護加算　月15日目以降　緊急訪問1日につき | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 長時間訪問看護加算　\*6 | 5,200円 | 520円 | 1,040円 | 1,560円 |
| 24時間対応体制加算　イ（月1回）業務の負担を軽減している | 6,800円 | 680円 | 1,360円 | 2,040円 |
| 24時間対応体制加算　ロ（月１回）上記以外 | 6,520円 | 652円 | 1,304円 | 1,956円 |
| 特別管理加算（月1回） | \*7 | 5,000円 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 |
| 上記以外の方 | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 |
| 夜間・早朝加算（6～8時・18時～22時） | 2,100円 | 210円 | 420円 | 630円 |
| 深夜加算（22時から6時） | 4,200円 | 420円 | 840円 | 1,260円 |
| 退院時共同指導加算 | 8,000円 | 800円 | 1,600円 | 2,400円 |
| 特別管理指導加算（特別管理加算の対象者は退院時共同加算に上乗せ） | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 退院支援指導加算 | 6,000円 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| 長時間退院支援指導加算\*8 | 8,400円 | 840円 | 1,680円 | 2,520円 |
| 在宅患者連携指導加算 | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| 在宅患者緊急時カンファレンス加算 | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 複数名訪問看護加算（週1回） | 看護師、作業療法士等 | 4,500円 | 450円 | 900円 | 1,350円 |
| 看護補助者 | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| 専門管理加算 | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 |
| ターミナルケア療養費　\*9 | 25,000円 | 2,500円 | 5,000円 | 7,500円 |
| 訪問看護情報提供療養費（月1回）　\*10 | 1,500円 | 150円 | 300円 | 450円 |

\*1　一般の在宅療養者への訪問看護に対する療養費

\*2　精神科訪問看護の場合、医師の指示により30分未満の訪問看護を実施した場合2-1は4,250円　2-2は5,100円

\*3　悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに関わる専門の研修、特定行為研修（創傷管理関連）を受けた看護師が、ほかの訪問看護ステーションなどの看護師と共同して同一日に指定訪問看護を行った場合、1回を限度として算定

\*4　同一建物居住者に対し、一日3人以上の訪問看護を実施した場合

\*5　入院中で在宅酸素に備えて一時的に外泊をしているものに対しその者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護を行った場合

\*6　①15歳未満の超重症児又は、準超重症児、15歳未満の小児であって特別管理加算の対象者

　　②特別管理加算の対象者　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

　　①にあっては週3日算定可能

\*7　①在宅悪性腫瘍指導管理②在宅気管切開患者指導管理③気管カニューレを使用している状態

　　④留置カテーテルを使用している状態

\*8　90分を超えた場合、および複数回の退院指導の合計が90分を超えた場合

\*9　主治医との連携のもと、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ものは1日）以上ターミナルケアを実施した場合（24時間以内の在宅以外での死亡を含む）

　　※その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。

　　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋委縮性側索硬化症、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及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度叉はⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリー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、頚椎損傷及び人工呼吸器をお使用している場合

\*10　市町村、義務教育・高等学校等（大学除く）諸学校からの求めに応じ、厚生労働省が定める疾患等の利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報提供

　　　保健医療機関の入院・入所にあたり、主治医への訪問看護に係る情報提供

５　**料金の請求及びお支払方法**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用料・その他費用の請求方法 | ・毎月１５日前後の訪問日に当事業所の訪問看護師が前月分の請求書を持参いたします。 |
| お支払い方法 | ・秋田銀行・郵便局による「自動引落し」とさせて頂いておりますので、手続きをお願いいたします。・毎月２０日に引落しさせて頂きます。・２０日の引落しができない場合は、現金でのお支払いをお願い致します。 |
| ・現金でのお支払いを希望される場合は、集金袋を用意いたしますので、おつりのない様の上、請求月末日までにお支払い下さい。 |
| 領収書の発行 | ・「自動引落し」の領収書は請求月末日頃に発行いたします。・「自動引落し」の領収日は引落し完了日となります。 |
| ・おつりがある場合は、おつりと領収書を後日お届けします。 |

（1）利用の中止、変更、追加

①　利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問看護サービスの利用を中止叉は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

②　サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護師の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

６　**サービス利用に関する注意事項**

（１）サービス提供を行う訪問看護師

　　　サービス契約時に、担当の訪問看護師を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問看護師が交替してサービス提供します。

（２）訪問看護師の交替

①　ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師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、事業者に対して訪問看護師の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問看護師の指名はできません。

②　事業者からの訪問看護師の交替

事業者の都合により、訪問看護師を交替することがあります。

訪問看護師を交替する場合はご契約者及びご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。

（３）サービス実施時の留意事項

　①　定められた業務以外の禁止

　　　ご契約者は訪問看護計画に定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②　訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたっては契約者の事情・意向等に十分配慮するものとします。含む）は無償で使用させていただきます。訪問看護師が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

③　備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気等含む）は無償で使用させていただきます。訪問看護師が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

（４）サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されたサービスの実施ができない場合は、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

（５）訪問看護師の禁止行為

訪問看護師は,ご契約者に対するサービス提供にあたって、次の該当する行為は行いません。

①ご契約者もしくはそのご家族等からの金銭又は物品の授受

②ご契約者のご家族等に対するサービス提供

③飲酒および喫煙

④ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤そのご契約者もしくはその家族等に対する迷惑行為

７　**緊急時の対応について**

　サービス提供中にご契約者の容態変化等があった場合、ご契約者の主治医、又は事業所の協力医

　また、緊急連絡先に連絡いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 【家族等緊急連絡先】 | 氏名住所電話番号携帯電話勤務先 |
| 【主治医】 | 医療機関名氏名電話番号 |

８　**事故発生時の対応について**

　　利用者様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、利用者様の家族、利用者様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。

|  |  |
| --- | --- |
| 【市町村（保険者）の窓口】大館市役所　　福祉長寿課 | 所在地　　大館市三の丸103番地4電話番号　0186-43-7056受付時間　9：00～17：00（土日祝は休み） |

なお、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 |
| 保険名 | 一般社団法人　全国訪問看護事業協会 |

９　**虐待の防止について**

　事業者は、利用者様等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者　　糸田　　ひかる |

1. 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
2. 法人内設置の虐待防止委員会と連携し、定期的に委員会を開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
3. 虐待防止のための指針を整備しています。
4. 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施しています。
5. サービス提供中に、当事業所職員又は養護者（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。

１０　　**身分証携行義務**

　　訪問看護員は常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者様またはその家族から提示を求められた場合はいつでも身分証を提示します。

１１　**心身の状況の把握**

　　指定看護訪問の提供にあたっては、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し利用者様の心身の状況、環境、他の保健医療サービス叉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あたり、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の綿密な連携に努めます。

（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、利用者様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**

1. 指定訪問看護の実施ごとにサービスの提供日、内容及び利用料等をサービス提供の終了時に利用者様の確認を受けることとします。
2. 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、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
3. 利用者様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　**サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項について**

　　利用者、家族、関係者等において、次の掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

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（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、性的ないやがらせ行為）

１５　**サービスに関する相談・要望・苦情申立**

当事業所が提供する訪問看護サービスに関する相談・苦情は、事業所のご契約者相談窓口までご連絡ください。速やかに対応いたします。又、市区町村や国民健康保険団体連合会等にも相談窓口があります

（１）苦情の受付

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問看護ステーション | 担当者　　糸田　　ひかる　　　　　　　　　　　　　（月曜日～土曜日）午前８：３０～午後５：００ＴＥＬ　　0186-57-8288 |

（２）当事業所以外でもご相談や苦情など下記の窓口で受けられます

|  |  |
| --- | --- |
| 大館市福祉事務所長寿支援課　介護保険係 | 秋田県大館市字中城20番地0186-49-3111 |
| 鹿角市役所あんしん長寿課高齢者支援班 | 秋田県鹿角市花輪字荒田4番地10186-30-0234 |
| 小坂町役場　健康福祉部高齢福祉課　介護保険係 | 鹿角郡小坂町小坂字上谷地41番地10186-29-3925 |
| 北秋田市役所　健康福祉部高齢福祉課　介護保険係 | 秋田県北秋田市花園町19番地10168-62-1112 |
| 秋田県国民健康保険連合会介護保険課 | 秋田県秋田市山王4丁目2番地30186-862-3850 |

令和　　年　　月　　日

指定訪問看護サービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者　　所在地　　秋田県大館市根下戸新町1番15号

　　　　　事業所 　　訪問看護ステーションくらす

　　　　　　　氏　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

契約者　　所在地

　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

上記代理人（代理人を選任した場合）

　　所在地

　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印