

# 邑久訪問看護ステーション

## 重要事項説明書

様に対する訪問看護(介護予防訪問看護)サービスの提供にあたり、岡山県条例の規定に基づいて、当事者があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

### 1. 事業所概要

事業所名称	邑久訪問看護ステーション
所在地	瀬戸内市邑久町箕輪266-1
法人種別	社会福祉法人 敬友会
代表者名	理事長 橋本 俊明 ( 管理者 坂藤 吏恵 )
電話番号	0869-22-9506

### 2. 事業の目的と運営方針

#### (事業の目的)

この規程は社会福祉法人敬友会（以下「法人」という。）が設置する邑久訪問看護ステーション（以下「ステーション」という。）の職員及び業務に関する事項を定めることにより、ステーションの円滑な運営管理を図るとともに、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護（以下「訪問看護」という。）の提供を確保することを目的とする。

又、要支援、要介護状態になった場合、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、その療養生活を支援し心身の機能の維持・回復を目指す事を目的とする。

#### (運営方針)

- 1 ステーションは訪問看護を提供する事により、利用者の病状や心身の状態、介護者の状況などの把握に努め、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。
- 2 ステーションは、事業の運営にあたって、必要な時に必要な訪問看護の提供ができるよう、努めるものとする。
- 3 ステーションは、事業の運営にあたって、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス、居宅介護支援事業所との密接な連絡を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- 4 ステーションは、利用者の要支援、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その療養上の目標を設定し計画的に行なう事とする。
- 5 ステーションは、自らその提供する訪問看護の質の評価を行ない、常にその改善を図るものとする。

### 3. 事業所の職員体制

職 種		常 勤		非常勤	備 考
		専従	兼務	専従	
管理者			1		訪問看護師兼務
看護職員	看護師		1		管理者兼務 1名
	准看護師	2			

管理者 ①主治医の指示に基づき適切な訪問看護(介護予防訪問看護)を行うための管理を行います。

②訪問看護計画書及び報告書を作成に関し、必要な指導及び管理を行います。

③看護職員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。

看護職員①訪問看護計画書及び報告書を作成し、訪問看護(介護予防訪問看護)のサービスを提供します。

②サービス担当者会議等の出席により、関連機関との連携を図ります。

### 4. 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から土曜日（ただし、国民の祝日、12/30～1/3を除く）

※ 利用者様の状態に応じて柔軟に対応致します。

営業時間 午前9時00分から午後6時00分

### 5. 通常の事業の実施地域

瀬戸内市、備前市の一部（香登、佐山、新庄、鶴海、福田、畠田）、岡山市東区の一部（瀬戸町以東、西大寺を冠する町名）。

### 6. 訪問看護の内容

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| ①病状・介護の状況把握      | ②清拭・洗髪等による清潔の保持   |
| ③食事及び排泄等日常生活のお世話 | ④褥瘡の予防・処置         |
| ⑤認知症患者の看護        | ⑥療養生活や介護方法の指導     |
| ⑦リハビリテーション       | ⑧ターミナルケア（介護予防を除く） |
| ⑨医療機器・カテーテル類の管理  | ⑩その他医師の指示による医療処置  |

### 7. 訪問看護の提供方法

訪問看護の提供方法は次のとおりとする。

(1) 利用者が主治医又は居宅介護支援事業所等に申し込み、主治医が交付した訪問看護指示書に基づいて、訪問看護計画書を作成し、主治医又は居宅介護支援事業所等と連絡調整の後、訪問看護を実施する。

(2) 利用者又は家族からステーションに直接申し込みがあった場合、居宅介護支援事業所に連絡し主治医に指示書の交付を求めるよう指導する。

利用申込者の病状、当該事業所の通常業務の実施地域を勘案し、自ら適切な訪問看護を提供する事が困難であると認めた場合は、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適切な他の事業所を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。

## 8. 利用料

### (1) 利用料金

基本利用料	内 容	法定代理受領サービスに該当する利用料	要介護者個人負担金(1割の場合)	要支援者個人負担金(1割の場合)
		20分未満 (週に1回以上20分以上の訪問看護を実施した場合のみ)	3,140円	314円
	30分未満	4,710円	471円	451円
	30分以上1時間未満	8,230円	823円	794円
	1時間以上1時間30分未満	11,280円	1,128円	1,090円
(准看護師の訪問の場合は上記各々料金の100分の90のご負担)				
加算利用料	退院時共同指導加算	6,000円	600円	600円
	初回加算(Ⅰ)	3,500円	350円	350円
	初回加算(Ⅱ)	3,000円	300円	300円
	長時間訪問看護加算	3,000円	300円	300円
	複数名訪問加算(Ⅰ)			
	30分未満	1回 2,540円	1回 254円	1回 254円
	30分以上	1回 4,020円	1回 402円	1回 402円
	特別管理加算Ⅰ	月額 5,000円	月額 500円	月額 500円
	特別管理加算Ⅱ	月額 2,500円	月額 250円	月額 250円
	サービス提供体制加算Ⅰ	60円	6円	6円
	サービス提供体制加算Ⅱ	30円	3円	3円
緊急時訪問看護加算(Ⅱ) (実際に緊急訪問を行った場合はその所要時間に応じてご負担)	月額 5,740円	月額 574円	月額 574円	
ターミナルケア加算 (介護予防は除く)	25,000円	2,500円	適用外	

※当事業所では介護職員等処遇改善加算を算定しております。加算額は、基本サービス費に各種加算・減算を反映した1か月あたりの総単位数に、加算率1.8%を乗じて算出します。

- ① 介護保険の適用(法定代理受領サービス)で、負担割合証に基づいた額(1割・2割・又は3割)が個人負担となります。
- ② 介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、全額(法定代理受領サービスに該当する利用料)が個人負担となります。
- ③ 介護保険の適用がある場合でも、保険料の滞納等により償還払いとなる場合は、全額(法定代理受領サービスに該当する利用料)をお支払いください。サービス提供証明書と領収書を発行します。
- ④ 死後の処置を行った場合は、個人負担で10,000円になります。

### (2) 利用料金などのお知らせ方法

- ① 当事業所は、利用者に対し翌月10日以降に、当月の利用料等の内訳を記載した明細書を作成し、請求書を渡します。

- ② 毎月の利用料は、翌月の27日（土、日、祝日は翌日）に、銀行口座もしくはゆうちょ銀行からの口座振替となります。（手続き完了するまでは、現金にてお支払い下さい。）
- ③ 利用料金の支払いを確認後、領収書を発行します。

## 9. 秘密の保持及び個人情報の保護

ステーションは、訪問看護(介護予防訪問看護)サービスの提供にあたって知り得た利用者又はその家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も継続されます。

ステーションは、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、正当な理由がある場合は、その情報を用いる事ができるものとします。

## 10. 苦情申立窓口

何か問題が発生した時には、まず 邑久訪問看護ステーション にご相談ください。

苦情解決責任者： 井上 千鶴                      電話番号：0869-22-9506  
苦情受付担当者： 坂藤 吏恵

### ○ 行政機関等の相談窓口

瀬戸内市 健康長寿課	電話番号：0869-24-8866
備前市 介護福祉課	電話番号：0869-64-1828
岡山市 事業者指導課	電話番号：086-212-1012
岡山県国民健康保険団体連合会	電話番号：086-223-8811

### ○ 法人本部 お客様相談室 受付方法

受付時間 9時から18時 月～金曜日（土日祝日年末年始除く）  
電話番号 086-250-2000（代）  
メール [customer-s@keiyuu-kai.or.jp](mailto:customer-s@keiyuu-kai.or.jp)  
手紙 〒701-0211 岡山市南区東畦768  
社会福祉法人 敬友会「お客様相談室」

### ○ 第三者委員

弁護士 濱田 弘（あおば中央法律事務所） 電話：086-697-6616

岡山県倉敷市阿知3丁目1号 大橋ビル3階

## 11. 事故発生時の対応方法

- (1) 迅速な事故処理をします。
- (2) 利用者の家族、市町村等に連絡を取ります。
- (3) 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます。
- (4) 再発防止策を講じます。

## 12. 緊急時の対応方法

緊急時には、まず主治医への連絡し主治医の指示のもとに的確に応急処置を行い、主治医と連絡がとれない場合は速やかに医療機関に搬送するなど適切な処置を講じます。またご家族など緊急連絡先への連絡も行います。

### 13. 虐待防止のための措置について

- (1) ご利用者の人権の擁護、虐待防止のため、次の措置を講じます。
  - ① 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
  - ② 虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備
  - ③ 虐待の防止に関する責任者の選定（責任者：坂藤 吏恵）
  - ④ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修 の実施
- (2) その他虐待防止のために必要な措置  
サービス提供にあたり、当事業所及び居宅サービス事業所の従業者又は養護者（利用者のご家族など現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

主治医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連絡先(TEL)	

ご家族 (緊急 連絡先)	①氏 名	(続柄： )
	連絡先(TEL)	
	②氏 名	(続柄： )
	連絡先(TEL)	

年 月 日

ステーションは、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所名 邑久訪問看護ステーション  
住 所 瀬戸内市邑久町箕輪266-1

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、当サービスの提供に同意しました。

年 月 日

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( )

代筆理由： 手・目が不自由 認知症 その他 ( )

ご家族 成年後見人 その他 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( )

# 邑久訪問看護ステーション

## 重要事項説明書

\_\_\_\_様に対する訪問看護サービスの提供にあたり当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次の通りです。

### 1. 事業所概要

事業所名称	「邑久訪問看護ステーション」
所在地	瀬戸内市邑久町箕輪266-1
法人名	社会福祉法人 敬友会
代表者名	理事長 橋本 俊明 ( 管理者 坂藤 吏恵 )
電話番号	0869-22-9506

### 2. 運営方針

(事業の目的)

この規程は社会福祉法人敬友会（以下「法人」という。）が設置する邑久訪問看護ステーション（以下「ステーション」という。）の職員及び業務に関する事項を定めることにより、ステーションの円滑な運営管理を図るとともに、利用者に対する適切な訪問看護の提供を確保することを目的とする。

(運営方針)

- 1 ステーションは訪問看護を提供する事により、利用者の病状や心身の状態、介護者の状況などの把握に努め、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。
- 2 ステーションは、事業の運営にあたって、必要な時に必要な訪問看護の提供ができるよう、努めるものとする。
- 3 ステーションは、事業の運営にあたって、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス、居宅介護支援事業所との密接な連絡を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- 4 ステーションは、利用者の要支援、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その療養上の目標を設定し計画的に行なう事とする。
- 5 ステーションは、自らその提供する訪問看護の質の評価を行ない、常にその改善を図るものとする。

### 3. 事業所の職員体制

職 種		常 勤		非常勤	備 考
		専従	兼務	専従	
管理者			1		訪問看護師兼務
看護職員	看護師		1		管理者兼務 1名
	准看護師	2			

### 4. 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から土曜日（祝祭日・12/30～1/3を除く）

※ 利用者様の状態に応じて柔軟に対応します

営業時間 月曜日から土曜日／午前9時00分から午後6時00分

### 5. 通常の事業の実施地域

瀬戸内市、備前市の一部（香登、佐山、新庄、鶴海、福田、畠田）、岡山市東区の一部（瀬戸町以東、西大寺を冠する町名）。

### 6. 訪問看護の内容

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| ①病状・介護の状況把握      | ②清拭・洗髪等による清潔の保持   |
| ③食事及び排泄等日常生活のお世話 | ④褥瘡の予防・処置         |
| ⑤認知症患者の看護        | ⑥療養生活や介護方法の指導     |
| ⑦リハビリテーション       | ⑧ターミナルケア（介護予防を除く） |
| ⑨医療機器・カテーテル類の管理  | ⑩その他医師の指示による医療処置  |

### 7. 利用料 {詳細につきましては、訪問看護利用料金（医療保険）をご参照下さい}

#### (1) 基本利用料

- ① 高齢者医療受給対象者 要した費用の額の1割～3割
- ② 各種保険の被保険者・被扶養者 要した費用の額の3割

#### ・その他の利用料

- |         |        |         |
|---------|--------|---------|
| ① 休日加算  | 1時間につき | 2,000円  |
| ② 死後の処置 | 1回につき  | 10,000円 |

他、紙おしめ等日常生活物品は、実費料金

## (2) 利用料金などのお支払方法

- ①当事業所は、利用者に対し翌月 10 日以降に、当月の利用料等の内訳を記載した明細書を作成し、請求書を渡します。
- ②毎月の利用料は、翌月の 27 日（土、日、祝日は翌日）に、銀行口座もしくはゆうちょ銀行からの口座振替となります。（手続き完了するまでは、現金にてお支払い下さい。
- ② 利用料金の支払いを確認後、領収書を発行します。

## 8. 秘密の保持及び個人情報の保護

ステーションは、訪問看護サービスの提供にあたって知り得た利用者又はその家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も継続されます。

ステーションは、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、正当な理由がある場合は、その情報を用いる事ができるものとします。

## 9. 苦情申立窓口

何か問題が発生した時には、まず「邑久訪問看護ステーション」にご相談ください。

苦情解決責任者： 井上 千鶴                      電話番号：0869-22-9506  
苦情受付担当者： 坂藤 吏恵

### ○行政機関等の相談窓口

岡山県国民健康保険団体連合会                      電話番号：086-223-8811

### ○法人本部 お客様相談室 受付方法

受付時間 9時から18時 月～金曜日（土日祝日年末年始除く）

電話番号 086-250-2000（代）

メール [customer-s@keiyuu-kai.or.jp](mailto:customer-s@keiyuu-kai.or.jp)

手紙 〒701-0211 岡山市南区東畦 768

社会福祉法人 敬友会「お客様相談室」

### ○第三者委員

弁護士 濱田 弘（あおば中央法律事務所） 電話：086-697-6616

岡山県倉敷市阿知 3 丁目 1 号 大橋ビル 3 階

## 10. 事故発生時の対応方法

- (1) 迅速な事故処理をします。
- (2) 利用者の家族、市町村等に連絡を取ります。
- (3) 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます。
- (4) 再発防止策を講じます。

## 11. 緊急時の対応方法

緊急時には、まず主治医への連絡し主治医の指示のもとに的確に応急処置を行い、主治医と連絡がとれない場合は速やかに医療機関に搬送するなど適切な処置を講じます。又、携帯電話等において24時間連絡がとれます。ご家族など緊急連絡先への連絡も行います。

主治医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連絡先(T E L)	

ご家族 (緊急 連絡先)	①氏 名	(続柄： )
	連絡先(T E L)	
	②氏 名	(続柄： )
	連絡先(T E L)	

### 1 2 . 虐待防止のための措置について

- (1) ご利用者の人権の擁護、虐待防止のため、次の措置を講じます。
  - ① 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
  - ② 虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備
  - ③ 虐待の防止に関する責任者の選定 (責任者：坂藤 吏恵)
  - ④ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修 の実施
- (2) その他虐待防止のために必要な措置  
サービス提供にあたり、当事業 所及び居宅サービス事業所の従業者又は養護者 (ご利用者のご家族など 現に養護する者) により虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場 合は、速やか に市町村に通報します。

年 月 日

ステーションは、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所名 邑久訪問看護ステーション

住 所 瀬戸内市邑久町箕輪266-1

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、当サービスの提供に同意しました。

年 月 日

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( )

代筆理由：手・目が不自由 認知症 その他 ( )

ご家族  成年後見人  その他 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( )