【ゆうあいりハビリ訪問看護ステーション】

重要事項説明書

当事業所は健康保険(医療保険)の指定を受けています

1. 事業者

法人名 : 株式会社 ゆうあいりハビリライフケア
法人所在地 : 群馬県太田市鳥山中町 813-13
電話番号 : (0276) - 55 - 1118
代表者氏名 : 代表取締役 塩澤 仁志
設立年月日 : 平成21年2月23日

2. 事業所の概要

事業所の種類 : 指定訪問看護事業所・平成21年9月1日
事業所の名称 : ゆうあいりハビリ訪問看護ステーション
事業所の所在地 : 群馬県太田市鳥山中町 813-13
事業所の電話番号 : 0276 - 55 - 1118
営業日 : 月曜日から金曜日までとする。
(*ただし、国民の祝日及び12月30日～1月3日、8月14日～16日までを除く)
営業時間 : 月曜日～金曜日 9:15～16:45
実施地域 : 太田市、伊勢崎市、桐生市、みどり市
*上記以外の営業時間、曜日でも可能です。お気軽にご相談下さい。
事業所長(管理者の氏名) : 永藤 麻也

(1) 事業所の目的

株式会社ゆうあいりハビリライフケアが開設するゆうあいりハビリ訪問看護ステーション事業所(以下「事業所」という。)が行う訪問看護事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員はかかりつけの医師が指定老人訪問看護又は、指定訪問看護(以下「訪問看護」という。)の必要を認めた場合、利用者に対し、適正な訪問看護事業を提供することを目的とする。

(2) 当事業所の運営方針

- 1 事業所の看護師等は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する機能に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、その療養生活を支援し、心身機能の維持・回復を目指す。
- 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. 訪問看護サービスの相談窓口

担当者 訪問看護師又は、担当者(代表取締役:塩澤仁志)が対応いたします。
月～土曜日 8:30～17:30

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して訪問看護を提供する職員として、以下の職種を配置しています。

事業所に勤務する職員の職種、員数、及び職務内容は次のとおりとする。

(ア) 管理者 看護師 1名 (常勤兼務職員)

管理者は、事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

(イ) 看護職員

看護師 2名以上 (管理者1名 兼務1名)

准看護師 1名

看護師は、訪問看護計画書および報告書を作成し、訪問看護の提供に当たる。

(ウ) 理学療法士 2名以上

作業療法士 2名以上

リハビリテーション評価・訓練・指導を行い、計画書および報告書を作成する。

5. サービス内容

訪問看護の内容は次のとおりとする。

(1) 病状、障害の観察	(6) ターミナルケア
(2) 清拭、洗髪等による清潔の保持	(7) 認知症患者の看護
(3) 食事および排泄等、日常生活の世話	(8) 療養生活や介護方法の指導
(4) 褥創の予防および処置	(9) カテーテル等の管理
(5) リハビリテーション	(10) その他医師の指示による医療処置

6. ご利用回数

医療保険対象の利用者は、週3日までを原則とします。厚生労働大臣が定める疾病等、末期の悪性腫瘍の場合は週4日以降も可能です。

但し、頻回の訪問看護を必要とする期間と認められた場合、14日間に限り特別訪問看護指示書(月1回)により毎日の訪問が可能です。

*別に厚生労働大臣が定める対象者については月2回可能となります。

7. 利用者負担金

利用者負担金は次の3種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

① 訪問看護療養費にかかわる利用者負担金

(費用全体の1割~3割各種保険の種類によって異なります。)

② 運営基準で定められた「その他の費用」(全額、自己負担)

③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額、自己負担)

なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。(疑問点等があれば、お尋ねください)。

①訪問看護療養費

区分	サービス料金			
	所要時間	看護師等 による訪問	准看護師 による訪問	理学療法士等 による訪問
①訪問看護基本療養費	30分～ 1時間30分 (1回につき)	5,550円×訪問日数 (週3日まで)	5,050円×訪問日数 (週3日まで)	5,550円×訪問日数 (週3日まで)
		6,550円×訪問日数 (週4日目以降)	6,050円×訪問日数 (週4日目以降)	5,550円×訪問日数 (週4日目以降)
②訪問看護管理療養費	初日は7,670円、2回目以降3,000円×訪問回数 (1日につき)			
③訪問看護ベースアップ評価料	780円 (1月に1回)			
④訪問看護ターミナルケア療養費	25,000円 (該当月に1回)			
⑤訪問看護情報提供療養費	1,500円 (当該月に1回)			
*難病等複数訪問加算	4,500円×2回訪問日数 8,000円×3回以上訪問日数			
*24時間対応体制加算	6,800円 (当該月に1回)			
*緊急時訪問看護加算	2,650円 (月14日目まで) 2,000円 (月15日目以降)			
*長時間訪問看護加算	5,200円 (週1回)			
*退院時共同指導加算	8,000円 (当該月)			
*退院支援指導加算	6,000円 (当該月)			
*在宅患者連携指導加算	3,000円 (当該月に1回)			
*在宅患者緊急時カンファレンス加算	2,000円 (当該月に2回)			
① + ② + ③ + (*加算 対象者のみ) (費用合計額の1～3割が利用者負担金 *利用者が提示する被保険者証等で確認)				

②運営基準に定められたその他の費用

- ・その他の費用 (交通費)

当事業所の通常の事業地域 (太田市、伊勢崎市、桐生市、みどり市) にお住まいの方は無料です。それ以外の方は、ご相談ください。

③その他

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

- A 現金払い（翌月末までに支払い願います。）
- B 銀行振り込み（期日までにお振込み願います、手数料は利用者負担となります。）

8. キャンセル料

期日	料金
前日までの連絡	無し
当日連絡によるキャンセル	2500 円
訪問時のキャンセル(不在)	5000 円

※前日まで：営業時間の 17：30 までとする

9. 訪問看護指示書にかかる負担料金

- 1 訪問看護サービスを開始するにあたり、主治医からの情報提供及び指示を受けてからのサービス提供となります。
- 2 担当者が主治医に依頼し作成して頂きます。これを「訪問看護指示書」といいますが、作成にあたり負担料金が発生いたします。負担料金は健康保険証の負担割合により異なります。（1 割負担の方の場合は 300 円かかります。病院によっては異なる場合もありますので病院窓口にてご確認下さい。お支払いは、病院窓口でお願いいたします。）
（*但し、公費負担医療の対象者の方は費用の負担はありません。）
- 3 訪問看護指示書には有効期間があり、期間満了日には再度主治医に作成を依頼することとなります。作成毎に医療機関より請求がありますのでご了承ください。

10. その他

- (1) サービス提供の際の事故トラブルを避けるため、次の事項に留意ください。
 - ①看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
 - ②看護師等は、利用者の心身機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助をおこなうこととされています。それ以外の業務は認められていませんので、ご了承下さい。
 - ③看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
 - ④感染予防のため処置及びケア時は、ゴム手袋を使用させていただきます。また、終了後は手洗いをさせていただく場合もありますのでご了承下さい。

11. 事故発生時の対応

- 1 利用者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、区市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- 2 前項の事故の状況及び事故に関して取った処置について記録する。
- 3 利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 緊急時の対応

サービスの提供を行っている際に、利用者の病変及び事故が生じた場合必要な措置を講じると共に以下の対応を行います。

- 1 契約時に教えて頂く家族ないし緊急連絡先及び担当ケアマネージャーへ連絡致します。
- 2 主治医への連絡及び指示を家族へ依頼する場合がございます。
- 3 急を要する場合は事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合がございます。
- 4 必要に応じて速やかに市町村への連絡を致します。

13. 勤務体制の確保

事業所は適切な指定訪問看護ステーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動で、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境が害される事を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

併せて、留意事項通知においてカスタマーハラスメント防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

14. 非常災害対策

救助 → 救護 → 避難の必要な対応を行います。

例として

- 火気の点検と始末
- 家屋倒壊、浸水の危険、避難勧告が出された場合、利用者を安全な場所、避難所に誘導
- 各事業所、家族へ連絡
- 重傷者の受け入れ先確保及び搬送（先までのルートの安全確認）
- 事業所間の連絡（応援体制）

15. 感染症対策について

当事業所では、感染症の発生や拡大を防ぐために以下の措置を講じています。

- 1 年に1回以上、通常は6月に委員会を開催し、感染症対策について検討します。その結果は、従業員全員に周知徹底します。
- 2 感染症の予防と拡大防止に関するガイドラインを設け、適切な対策を行います。
- 3 従業員に対しては、感染症対策のための研修や訓練を定期的に行います。

16. 業務継続に向けた取り組み

当事業所では、利用者様への安定したサービス提供を続けるために、業務継続計画を策定し、実行しています。感染症や非常災害が発生した場合でも、指定訪問介護の提供を可能な限り継続し、非常時の体制で早期の業務再開を目指します。

業務継続計画については、全ての従業者に周知し、定期的に研修や訓練を実施します。これにより、非常時にも迅速かつ適切な対応が可能となります。

また、業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

17. 虐待防止について

当事業所では、利用者様の人権を尊重し、虐待を防止するための具体的な取り組みを行っています。

1 虐待防止のための体制整備

私たちは、利用者様の人権保護と虐待防止のために、虐待防止の指針を整備し、責任者を設置しています。さらに、全てのスタッフに虐待防止の研修を実施し、この問題に対する理解を深めるとともに、具体的な対策を普及させています。

2 成年後見制度の利用支援

ご利用様が成年後見制度を利用できるように、必要な支援を行っています。

3 虐待の通報

従業員や養護者（家族、親族、同居人など）による虐待が発生したと思われる場合は、速やかに市町村に通報します。

4 虐待防止対策の検討

虐待防止のための具体的な対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果を全従業員に周知徹底します。

5 虐待防止責任者の設置

事業所に虐待防止責任者を設置し、虐待防止に関する取り組みの責任者としての役割を果たします。

6 身体的拘束の記録

身体的拘束が行われた場合には、その態様、時間、利用者様の心身の状況、緊急やむを得ない理由などを確認し、記録します。

15. 相談窓口 苦情処理

- 1 利用者又は、家族は提供された訪問看護ステーションに苦情がある場合、下記の相談窓口で苦情を申し立てる事が出来ます。

■ 名称 ゆうあいリハビリ訪問看護ステーション

■ 電話番号 0276-55-1118

■ 担当者 塩澤 仁志（時間8：30～17：30）

- 2 利用者又は、家族は介護保険法令に従い、市町村および国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てる事が出来ます。

■ 群馬県国民健康保険団体連合会

■ 電話番号 027-290-1323

■ 太田市健康医療部長寿あんしん課

■ 電話番号 0276-47-1856

■ 伊勢崎市役所福祉部介護保険課

■ 電話番号 0270-23-9800

■ 桐生市役所保健福祉部介護高齢福祉課

■ 電話番号 0277-46-1111

■ みどり市役所介護高齢課

■ 電話番号 0277-76-0974

■ 館林市役所保健福祉部高齢者支援課

■ 電話番号 0276-47-5131

- 3 苦情処理の手順・体制は次の通りと致します。

① 苦情処理台帳に記載致します

② 苦情についての事実確認を行います

③ 苦情処理方法を記載し、管理者決裁と致します

④ 苦情処理について関係者と連携を行います

⑤ 苦情処理の改善について、利用者確認を行います

⑥ 苦情処理は、1日以内に行われることを原則と致します

⑦ 苦情処理についての結果等を台帳に記載致します

16. 個人情報提供

サービス提供にあたり、サービス提供機関との連携を図る事を目的に、利用者および利用者家族の個人情報を利用する事に同意します。

令和 年 月 日

本人氏名 _____ 印

家族代表者氏名 _____ 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、訪問看護の提供開始に同意し受領しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

上記代理人（代理人を選定した場合）

私は、本人に同意の意思を確認し、本人の代わりに上記署名を行いました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄) _____

電話番号 _____

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

株式会社 ゆうあいリハビリライフケア
ゆうあいリハビリ訪問看護ステーション
説明者職員

氏 名 _____ 印