

訪問看護重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	医療法人社団慈恵会 北須磨訪問看護・リハビリセンター
所在地	神戸市須磨区多井畑字地獄谷 12 - 2 - 203
提供サービス	訪問看護
介護保険事業者指定番号	2860790084
サービス提供地域	神戸市 須磨区、垂水区、西区
開設年月日	2004年5月1日

2. 事業所の目的

医療法人社団慈恵会が開設する北須磨訪問看護・リハビリセンター（以下「センター」という）が行う指定老人訪問看護事業及び指定訪問看護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、センターの看護師その他の従業者（以下「看護職員」という）により、病気やけが等家庭において継続して療養を受ける状態にあり、かかりつけの医師が指定老人訪問看護または指定訪問看護（以下「訪問看護」という）の必要を認めた高齢者等に対し適正な訪問看護を提供することを目的とする。

3. 事業所の運営の方針

センターの看護職員は、高齢者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、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。

事業の実施に当たっては、関係機関、地域の保健、医療、福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとする。

4. 事業所の職員体制

管理者 水津 朋子

職 種	常 勤	非 常 勤	計
管理者	1		1
看護師	9	1	10
理学療法士		8	8
作業療法士	1	1	2
言語聴覚士		4	4
介護支援専門員	3		3
事務員	2	1	3

職務内容

※看護職員とは保健師、看護師の他、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を含む以下「看護職員」と表記する

職	職務内容
管理者	1 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行う。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行う 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
看護職員※	1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図る。 2 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い、同意を得る。 3 利用者へ訪問看護計画書を交付する。 4 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行う。 5 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように助言や指導又は説明を行う。 6 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な助言や指導を行う。 7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者ならびに関係機関との連携を図る。 8 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成し、主治医ならびに介護支援専門員に提出する。
事務職員	介護給付費等の請求事務及び連絡、事務等を行う。

5. 提供するサービスの内容

主治の医師の指示ならびに利用者に係る居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて、具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画書を作成し、計画書に基づき訪問看護を提供する。計画に変更が必要な場合は速やかに主治の医師ならびに介護支援専門員に報告をし、適切な看護が提供できるようにする。

6. 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行なわない。

- 1) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- 2) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- 3) 利用者の同居家族に対するサービス提供
- 4) 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- 5) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除く）

7. 訪問看護（介護保険）の利用料金

※厚労省規定 2024年6月1日現在

≪ 基本料金 ≫	単位数	全額負担	利用者負担の割合		
			1割	2割	3割
看護20分未満 (訪看 I 1) 要支援	303 単位	3,285 円	329 円	657 円	986 円
	314 単位	3,404 円	341 円	681 円	1,022 円
看護30分未満 (訪看 I 2) 要支援	451 単位	4,889 円	489 円	978 円	1,467 円
	471 単位	5,106 円	511 円	1,022 円	1,532 円
看護1時間未満 (訪看 I 3) 要支援	794 単位	8,607 円	861 円	1,722 円	2,583 円
	823 単位	8,922 円	893 円	1,785 円	2,677 円
看護1時間30分未満 (訪看 I 4) 要支援	1,090 単位	11,816 円	1,182 円	2,364 円	3,545 円
	1,128 単位	12,228 円	1,223 円	2,446 円	3,669 円
リハビリ40分 (訪看 I 5) 要支援	568 単位	6,158 円	616 円	1,232 円	1,848 円
	588 単位	6,374 円	638 円	1,275 円	1,913 円
リハビリ60分 (訪看 I 5-2超) 要支援	426 単位	4,618 円	461 円	924 円	1,386 円
	795 単位	8,618 円	862 円	1,724 円	2,586 円
定期巡回訪問看護 要介護1~4	2,961 単位	32,098 円	3,210 円	6,420 円	9,630 円
	3,761 単位	40,770 円	4,077 円	8,154 円	12,231 円
≪ 追加料金 ≫	単位数	全額負担	利用者負担の割合		
			1割	2割	3割
初回加算 I 退院日に訪問した時 (月1回)	350 単位	3,794 円	380 円	759 円	1,139 円
初回加算 II (月1回)	300 単位	3,252 円	326 円	651 円	976 円
又は、退院時共同指導加算 (1回、特別管理加算対象者は2回)	600 単位	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円
特別管理加算 I (月1回)	500 単位	5,420 円	542 円	1,084 円	1,626 円
特別管理加算 II (月1回)	250 単位	2,710 円	271 円	542 円	813 円
緊急時訪問看護加算 I (月1回)	600 単位	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円
長時間訪問看護加算 (特別管理加算対象)	300 単位	3,252 円	326 円	651 円	976 円
複数名訪問加算 (30分未満) 看護師等	254 単位	2,754 円	276 円	551 円	827 円
	201 単位	2,179 円	218 円	436 円	654 円
(30分以上) 看護師等	402 単位	4,358 円	436 円	872 円	1,308 円
	317 単位	3,437 円	344 円	688 円	1,032 円
口腔連携強化加算 (月1回)	50 単位	542 円	53 円	109 円	163 円
専門管理加算 (月1回)	250 単位	2,710 円	271 円	542 円	813 円
ターミナルケア加算	2,500 単位	27,100 円	2,710 円	5,420 円	8,130 円
サービス提供体制強化加算 I (1回につき)	6 単位	66 円	7 円	14 円	20 円
サービス提供体制強化加算 II (1回につき)	3 単位	33 円	4 円	7 円	10 円
定期巡回訪問看護 (月1回)	50 単位	542 円	55 円	109 円	163 円
看護体制強化加算 I (月1回)	550 単位	5,962 円	597 円	1,193 円	1,789 円
看護体制強化加算 II (月1回)	200 単位	2,168 円	217 円	434 円	651 円
看護体制強化加算 (月1回)	100 単位	1,084 円	109 円	217 円	326 円
早朝・夜間加算	訪問基本料金の25%				
深夜加算	訪問基本料金の50%				
ケアプラン外の予定外訪問	全額自己負担				
≪ 追加料金 オプション ≫					
1時間30分を超える訪問をした場合	3,000円 (30分)				
日常生活に必要な物品、衛生材料費	実 費				
お亡くなりになった後の訪問	10,000円				
お亡くなりになった後のケア	20,000円				
メニュー: 全身清拭、着替、髭剃り、洗髪、メイクをご家族様と一緒にいたします					

【各種加算についての説明】

○特別管理加算Ⅰ

特別な管理を必要とする利用者（下記の厚生労働大臣が定める状態にある者）に対し、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合

在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態 在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 気管カニューレを使用している状態 留置カテーテルを使用している状態
--

○特別管理加算Ⅱ

特別な管理を必要とする利用者（下記の厚生労働大臣が定める状態にある者）に対し、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合

在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続腸圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 真皮を超える褥瘡の状態 点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態

○退院時共同指導加算

病院、診療所または介護老人保健施設に入院中もしくは入所中の利用者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、退院又は退所後の初回訪問看護の際に、1回（特別管理を要する者である場合、2回）に限り加算される

○初回加算

新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合

○ターミナルケア加算

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携を図りながら、在宅で死亡した利用者について、死亡月の1ヶ月以上前から指定訪問看護の提供を開始していた事業所の看護職員が、その死亡日および死亡日前日に14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む）

○緊急時訪問看護加算

24時間連絡体制かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制

○時間外加算

平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算される。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となる。

- ・夜間（午後6時から午後10時まで） 25%
- ・早朝（午前6時から午前8時まで） 25%
- ・深夜（午後10時から午前6時まで） 50%

○看護体制強化加算

厚生労働大臣が定める下記基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への訪問看護を提供した場合

- ・前6月において、利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が5割以上の実績がある
- ・前6月において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が2割以上の実績がある
- ・前12月において、ターミナルケア加算を算定した利用者が一定割合以上の実績がある
- ・指定訪問看護を提供する看護職員の総数のうち、看護職員の割合が6割以上である

○サービス提供体制強化加算

介護サービスを提供する事業所の職員の専門性やキャリアが評価基準を満たしているとして認められた事業所に対して加算される

- ・すべての看護職員に対し、個人別に研修計画を立ててその計画にそって研修を実施又は実施の予定がある
- ・利用者に関する情報もしくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は訪問看護事業所で看護職員の技術指導を目的とした会議を定期的開催している
- ・訪問看護事業所のすべての看護職員に対し健康診断などを定期的実施している
- ・訪問看護事業所の看護職員の総数のうち、勤続年数が3年または7年以上の人の占める割合が3割以上である

○複数名訪問加算

厚生労働大臣が定める基準において、同時に複数の看護職員（または看護補助者）が1人の利用者に計画的に訪問看護を行ったときに、2人目の従事者の所要時間により加算される

- ・同時に複数の保健師・看護師・准看護師または理学療法士・作業療法士、言語聴覚士により訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている
- ・次のいずれかに該当している

利用者の身体的理由で一人の看護職員による訪問看護が困難と認められる場合
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

※看護補助者とは、訪問看護を担当する看護職員の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある。

○長時間訪問看護加算

厚生労働大臣が定める基準において、訪問看護の所要時間が1時間以上1時間30分未満の訪問看護に引き続き訪問看護を行う場合

- ・特別な管理を必要とする利用者（特別管理加算）
- ・特別訪問看護指示書により指定訪問看護を受けている場合

○口腔連携強化加算

口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合

○専門管理加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、訪問看護の実施に関する計画的な管理をおこなった場合

・緩和ケア、褥創ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理をおこなった場合

悪性腫瘍の鎮痛療法もしくは化学療法を行っている利用者

真皮を超える褥瘡の状態にある利用者

人工肛門もしくは人工膀胱を造設しているもので管理が困難な利用者

- ・特定研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

手順書加算を算定する利用者

真皮を超える褥瘡の状態にある利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃瘻カテーテルもしくは腸瘻カテーテル又は胃瘻ボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

【料金に関するその他の事項】

1) 介護保険での利用が対象でなく医療保険での利用となる

①特別訪問看護指示書が発行される場合

利用者の主治医から急性憎悪等により「一時的に頻繁に訪問看護を行う必要がある」という指示書が交付された場合。期間は交付日から14日間を最長とする。

②末期の悪性腫瘍や下記の厚生労働大臣が定める疾患等の場合

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、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症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上あって生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度の者に限る）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、シャイ・ドレーガー症候群、オリーブ橋小脳萎縮症）、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、脊髄性筋萎縮性、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、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

※介護保険と医療保険で利用料金が異なります

2) 交通費

前記1. のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料、それ以外の地域の方は、交通費（実費）負担をご負担いただきます。

3) 介護保険サービス以外の利用料金

- 衛生材料などの消耗品 実費相当額
- 90分を超える訪問を行なった場合 30分につき 3,000円
- お亡くなりになった後の訪問とエンゼルケア 30,000円

- ・訪問のみ 10,000円
- ・エンゼルケア 20,000円

内容：全身清拭、着替え、髭剃り、洗髪、メイクをご家族と一緒に行ないます。

8. お支払い方法

利用月の一か月分を翌月上旬～中旬までの訪問日に請求書を持参いたします。直接看護職員に現金でお支払いいただき、領収書をお渡しします。訪問看護の利用が終了もしくは休止となる場合は請求書と振込先を郵送しますので事務所にご持参いただくか銀行よりお支払いください。なお、振込手数料のご負担は利用者負担となります。

※確定申告をされる方は、訪問看護利用料は医療費控除の対象となります

9. キャンセル

1) 利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡下さい。

北須磨訪問看護・リハビリセンター (電話番号) 741-4001

2) 利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサー

ビス利用の前日までに、難しければ当日朝にご連絡下さい。連絡がないまま担当者が訪問した場合は予定訪問時間の全額負担を自己負担いただきます。ただし急病等で連絡手段がなかった場合等はキャンセル料の請求いたしません。

10. 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、各担当で承っておりますが、次の窓口で対応いたします。

当事業所お客様相談窓口	連絡先 741-4001
	責任者 所長 藤田 愛
	受付時間 平日 午前8時30分～午後5時00分

- (2) 公的機関においても、下記の相談窓口があります。

神戸市保健福祉局監査指導部	連絡先 322-6326
	受付時間 平日 午前8時45分～午後12時00分 午後1時00分～午後 5時30分
養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）	連絡先 322-6774
	受付時間 平日 午前8時45分～午後12時00分 午後1時00分～午後 5時30分
神戸市消費生活センター	連絡先 371-1221
	受付時間 平日 午前9時00分～午後5時00分
兵庫県国民健康保険団体連合会	連絡先 332-5617
	受付時間 平日 午前8時45分～午後5時15分

11. 緊急時等における対応方法

看護職員は、訪問看護を実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は速やかに主治医に連絡し、適切な処置を講じます。主治医に連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な処置を講じます。求めに応じて利用者の緊急連絡先への連絡も行います。看護師は、前項についてしかるべき処置をした場合は、速やかに管理者および主治医に報告します。

【緊急連絡先】※別項に記入がある場合は記入不要

氏名（続柄）	住所	電話番号
①		
②		

1 2. 虐待防止についての取り組み、対応

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、次に掲げる通り必要な措置を講じる。

1)

虐待防止に関する担当者	看護師 平間真澄
-------------	----------

2) 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る

3) 虐待防止のための指針を整備する

4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修の開催を行う

5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に擁護している家族・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、これを市町村に報告する

1 3. 個人情報の取り扱い

個人情報について開示、訂正、追加、削除、利用停止を求める権利を有していることを確認し、これらの申し出があった場合には速やかに対応する。

事業計画の開示に関しての申し出があった場合には事業所内での閲覧ができるよう対応する。

1 4. 身分証携帯義務

看護職員は常に身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者または家族から提示を求められた時は提示します。

1 5. 感染症に関する衛生管理等の取り組みと対応

1) 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う。

2) 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、十分な量の確保後、衛生的な管理に努める。

3) 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る。

①事業所における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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底する。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。

③従業者に対し、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する。

④利用者や家族に対し適切な指導や協力を求めるなどの対応を行い、感染ならびに地域の流行を予防できるよう努める。

16. 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訪問看護の提供を継続的に実施するための、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る。
- 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に行う。
- 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う。

17. その他のご理解、ご協力いただきたい事項

- 1) 事前に訪問時間のお約束をいたしますが、交通事情、他の利用者の急変等で10分程度の到着時間がずれる場合があります。10分以上のずれが生じる場合はあらかじめご連絡をさせていただきます。
- 2) 他の利用者の急変等の事情や、道路状況、台風等の自然災害、職員の研修・休暇等の都合で訪問の日時や訪問担当者の変更をお願いすることがあります。前日までのご連絡を心がけておりますが、急な発熱、自然災害で出勤ができない等の状況によっては当日の連絡となる場合があります。
- 3) 自然災害で看護職員が訪問不可能な状況も想定し、日頃より不調時等の対応について取り決めをしておきましょう。また外出ができないことに備えて、飲料水、保存食品を一週間分は常備しておくよう心がけましょう。
- 4) 利用者、ご家族の感染予防のために訪問者の洗面所での手洗い、利用者、ご家族のマスクの装着、換気等をご協力いただく場合があります。
- 5) 訪問中、直前の飲酒及び訪問する居室内での喫煙は看護の提供の支障になりことがありますのでお控え下さい。お控えが難しい場合は、看護の提供を中止させていただきます。
- 6) 大学の医学部、看護学部、病院等の実習を受け入れております。個別にご相談をさせていただきますので可能な範囲でご協力いただけますようお願いいたします。ご協力の範囲は自由であり、お断りされても一切の不利益は生じません。
- 7) 私どもはおひとりお一人の利用者、ご家族への最適で満足のある看護を提供することを目指しております。ご不明な点、ご不満な点がありましたら、ご遠慮なく担当職員にお知らせいただけますようお願いいたします。担当職員だけで対応できない場合は管理者、所長に速やかに報告し、対応を検討させていただきます。

18. 運営についてのその他の留意事項

- 1) センターは社会的使命を充分認識し、職員の質的向上を図るため、研究、研修の教育の機会を設け、利用者への看護提供の充実、看護師の健康維持のための業務負担の緩和に考慮した、業務体制を整備します。
- 2) この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は、医療法人とセンターの管理者との協議に基づいて定めるものとします。