

重要事項説明書



訪問看護ステーション つばめ

電話 : 079-660-8828

合同会社 OMSB
訪問看護ステーション つばめ 重要事項説明書

1 事業者の概要

名称・法人種別	合同会社 OMSB
代表者名	代表社員 宮脇 昌至
	(住所) 667-0031 兵庫県養父市八鹿町九鹿 492-6
設立年月日	2025 年 6 月 5 日

2 事業所の概要

(1) 事業所名称および事業所番号等

事業所名	訪問看護ステーション つばめ
所在地・連絡先	(住所) 667-0115 兵庫県養父市上箇 210-1 番地 (電話) 079-660-8828 (FAX) 079-660-8829
事業所番号	2864890054
管理者	宮脇 直美
開設年月日	2025 年 8 月 1 日

(2) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	備考
管理者	保健師・看護師	1 名	—	訪問看護職員と兼務
看護職員等	看護師	2 名	—	

(3) 事業の実施地域

事業所の実施地域	養父市、朝来市、豊岡市（城崎町、竹野町、但東町を除く）、香美町（香住区を除く）
----------	---

(4) 事業の目的および運営方針

事業の目的および 運営方針	要介護状態（介護保険の認定を受けている方）で、主治医が必要と認めた者等に対し、在宅における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します。 事業の実施に当たっては、利用者に信頼され求められる訪問看護ステーションづくりを推進するとともに、関係市町地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、質の高い看護サービスの提供に努めます。
--	---

(5) サービスの提供の時間帯

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振替休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます
営業時間帯	9時00分～17時00分

※ 24時間緊急時対応加算に希望で加入された利用者は病状に応じ対応します。

※ 病状により土日・祝日共に訪問が必要と主治医が認めた方は、24時間緊急時対応の加入が必須となります。

3 契約期間

この契約の有効期間は次の通りとします。

- (1) 介護保険法に基づく場合、令和 年 月 日から利用者の要支援認定または要介護認定（以下「要介護認定」という。）の有効期間が終了する日まで。
- (2) 健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく場合、医師の指示日、令和 年 月 日から指示期間が終了する日まで。

4 提供する訪問看護（介護予防訪問看護）のサービス内容

訪問看護は、看護職員がご家庭を訪問して病気や障害のために支援を必要とされている方の看護を行うサービスで、介護保険または医療保険制度でご利用いただけます。

主治医の治療方針と利用者の希望に沿って看護計画を立て、他のサービスと連携しながら看護を行いますので安心して在宅療養が続けられます。

(1) サービス提供の手順

- ① 主治医または居宅介護支援専門員（以下、「ケアマネージャー」という。）に訪問看護の利用の相談をします
- ② 主治医から訪問看護指示書の交付を受ける、または、ケアマネージャーがケアプランを作成し主治医から訪問看護指示書の交付を受ける

- ③ 訪問看護指示書を受けて訪問看護ステーションつばめ(以下、「事業所」という。)と利用者間で契約を行います
- ④ 事業所は訪問看護計画書を作成し利用者やご家族に対して説明を行い、同意を得ます
- ⑤ 事業所は訪問看護計画書を主治医へ提出します
- ⑥ 主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画書に沿って訪問看護の提供を行います。
- ⑦ 事業所は訪問看護報告書を作成し、主治医へ提出・報告します
- ⑧ 訪問看護サービスの実施状況を把握し、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。
- ⑨ 訪問看護サービスを提供する担当者は事業所において決定します。担当者を変更する場合は、事前に利用者へ連絡します。また、利用者から担当者の変更希望がある場合は事業所へご相談ください。
- ⑩ 利用料金は毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を利用者に請求します。利用者は事業所に請求された利用料を納付期限までに支払ってください。
- ⑪ ご希望があれば、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。

(2) サービスの内容

- ① 病状・障害の観察
- ② 清拭・洗髪等による清潔の保持、食事及び排泄等日常生活の世話
- 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
- ⑥ 認知症患者の看護
- ⑦ 療養生活や介護方法の指導
- ⑧ カテーテル等の管理
- ⑨ その他、在宅療養を継続するために必要な医師の指示による処置

(3) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたり、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭・預貯金通帳・証書・書類等の預かり
- 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の提供
- 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緊急やむ得ない場合を除く)

- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

5 料金

- (1) 利用者からいただく利用者負担金は、介護保険の利用料に基づく金額で、下表のとおりです。
- (2) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。ただし、介護保険外のサービスとなる場合には、ケアプランを作成する際にケアマネージャーから説明のうえ、利用者の同意を得ることになりますので、ケアマネージャーにご相談ください。
- (3) 下記の利用者負担金は、「法廷代理受領（現物支給）」の場合について記載しています。ケアプランを作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が利用料（10割）を支払い、その市町村に対して保険給付分（7～9割）を請求することになります。＊負担割合は個々に異なります。（1～3割）
- (4) 利用者負担金（介護保険法定利用料及びその他の利用料）

〈訪問看護〉＊要介護の方

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 ※（注2）参照		
		自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
20分未満	3,140円	314円	628円	942円
20分以上30分未満	4,710円	471円	942円	1,413円
30分以上1時間未満	8,230円	823円	1,646円	2,469円
1時間以上1時間30分未満	11,280円	1,128円	2,256円	3,384円

〈介護予防訪問看護〉＊要支援の方

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 ※（注2）参照		
		自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
20分未満	3,030円	303円	606円	909円
20分以上30分未満	4,510円	451円	902円	1,353円
30分以上1時間未満	7,940円	794円	1,588円	2,382円
1時間以上1時間30分未満	10,900円	1,090円	2,180円	3,270円

（注1） 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。

（注2） 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

りますのでご注意ください。

〈加算〉上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	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	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	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）	2,540 円	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）	4,020 円	402 円	804 円	1,206 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）	3,000 円	300 円	600 円	900 円
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	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）	退院(所)した日に初回訪問を行った場合（初回訪問月のみ）	3,500 円	350 円	700 円	1,050 円
初回加算（II）	退院(所)した翌日以降に初回訪問を行った場合（初回訪問月のみ）	3,000 円	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	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
緊急時訪問 看護加算（I）	利用者またはその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある（月 1 回）	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 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(月 1 回)	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
特別管理加算 （II）		2,500 円	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 円	250 円	500 円	750 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）	2,500 円	250 円	500 円	750 円

看護体制強化加算Ⅰ（介護保険）	当該加算の体制を満たす場合 （1月につき）	5,500 円	550 円	1,100 円	1,650 円
看護体制強化加算Ⅱ（介護保険）		2,000 円	200 円	400 円	600 円
看護体制強化加算（介護予防）		1,000 円	100 円	200 円	300 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）	60 円	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回につき）	30 円	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	利用者負担金
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%
	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%
医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示書の訪問看護指示期間の日数につき減算	主治医から利用者が急性増悪等によって一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示がある場合	1 日につき －97 単位
利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合の減算	「理学療法士等の訪問回数が超過している場合」の減算が適用される場合	1 回につき－15 単位
	上記の減算が適用となっていない場合	1 回につき－5 単位

※ 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導料を算定する場合は算定しません。

※ 退院時共同指導加算は入院若しくは入所中の者が退院又は退所するに当たり、主治医その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に加算します。また初回加算を算定する場合は算定しません。

※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1 回の時間が 90 分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（60 分以上 90 分未満）に加算します。

- ※ 複数名訪問看護加算（Ⅰ）は、二人の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。）が同時に訪問看護を行う場合（利用者の身体的理由により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等）に加算します。
- ※ 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 24 時間連絡できる体制にあって、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にある場合に加算します。
- ※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に限ります。特別管理加算（Ⅰ）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する利用者に対して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に加算します。
- ① 在宅麻薬等注射指導管理、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若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
 - ② 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、在宅持続陽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にある者
 - ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
 - ④ 真皮を超える褥瘡の状態にある者
 - ⑤ 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態
- ※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者に対して、利用者又はその家族等の同意を得て、その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された場合を含む。）は、死亡月に加算します。
- ※ 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合に（Ⅰ）または（Ⅱ）のいずれかを加算します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める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訪問看護事業所が、利用者に対し訪問看護を行った場合に（Ⅰ）または（Ⅱ）のいずれかを算定します。
- ※ 看護・介護職員連携強化加算は、たん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。
- ※ 高齢者虐待防止措置未実施減算は、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが講じられていない場合に、減算します。

※ 業務継続計画未策定減算は、業務継続の取り組みとして、以下の基準にいずれにも適合していない場合に減算します。

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、あるいは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）を策定すること
- 業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※ 主治医（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による提供となります。

〈医療保険利用料金〉 1 回 30 分～90 分程度

項 目				料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問看護基本療養費Ⅰ ＋ 訪問看護管理療養費	週 3 日目まで	1 回目		13,220 円	1,320 円	2,640 円	3,970 円
		2 回目以降		8,550 円	860 円	1,710 円	2,570 円
訪問看護基本療養費（外泊時の訪問）				8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円
難病等複数回訪問加算	1 日 2 回	同一建物 2 人以下		4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
		同一建物 3 人以上		4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
	1 日 3 回以上	同一建物 2 人以下		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
		同一建物 3 人以上		7,200 円	720 円	1,440 円	2,160 円
乳幼児加算	厚生労働大臣が定める者			1,800 円	180 円	360 円	540 円
	上記以外の場合			1,300 円	130 円	260 円	390 円
複数名訪問看護加算	週 1 回	同一建物 2 人以下		4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
		同一建物 3 人以上		4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
精神科訪問看護 基本療養費Ⅰ ＋ 訪問看護管理療養費	週 3 日目 まで	30 分	1 回目	13,220 円	1,320 円	2,640 円	3,970 円
		以上	2 回目以降	8,550 円	860 円	1,710 円	2,570 円
		30 分	1 回目	11,920 円	1,190 円	2,380 円	3,580 円
		未 満	2 回目以降	7,250 円	730 円	1,450 円	2,180 円
精神科訪問看護基本療養費Ⅳ（外泊時の訪問）				8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円
複数名精神科訪問 看護加算 （看護師+看護師等）	1 日 1 回	同一建物 2 人以下		4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
		同一建物 3 人以上		4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
	1 日 2 回	同一建物 2 人以下		9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
		同一建物 3 人以上		8,100 円	810 円	1,620 円	2,430 円
	1 日 3 回以上	同一建物 2 人以下		14,500 円	1,450 円	2,900 円	4,350 円

		同一建物 3 人以上	13,000 円	1,300 円	2,600 円	3900 円
精神科複数回訪問加算	1 日 2 回	同一建物 2 人以下	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
		同一建物 3 人以上	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
	1 日 3 回以上	同一建物 2 人以下	8,000 円	800 円	1600 円	2,400 円
		同一建物 3 人以上	7,200 円	720 円	1,440 円	2,160 円

〈加算〉上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			自己負担 1 割	自己負担 2 割	自己負担 3 割
緊急訪問看護加算	月 14 日目まで	2,650 円	270 円	530 円	800 円
	月 15 日目以降	2,000 円	200 円	400 円	600 円
長時間訪問看護加算	週 1 回	5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
24 時間対応体制加算	月 1 回	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
特別管理加算Ⅰ	月 1 回	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
特別管理加算Ⅱ	月 1 回	2,500 円	250 円	500 円	750 円
夜間・早朝訪問看護加算	1 日 1 回	2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜訪問看護加算	1 日 1 回	4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
退院時共同指導加算	月 1 回	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
特別管理指導加算	月 1 回	2,000 円	200 円	400 円	600 円
退院支援指導加算	退院・退所日	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
在宅患者連携指導加算	月 1 回	3,000 円	300 円	600 円	900 円
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	月 2 回まで	2,000 円	200 円	400 円	600 円
ターミナルケア療養費	適応時	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
情報提供療養費	月 1 回	1,500 円	150 円	300 円	450 円
特別地域訪問看護加算		基本療養費の 50%			

※ 退院時共同指導加算は入院若しくは入所中の者が退院又は退所するに当たり、主治医その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に加算します。また初回加算を算定する場合は算定しません。

※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1 回の時間が 90 分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(60 分以上 90 分未満)に加算します。

※ 複数名訪問看護加算（Ⅰ）は、二人の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。）が同時に訪問看護を行う場合（利用者の身体的理由により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等）に加算します。

※ 24 時間対応体制加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 24 時間連絡できる体制にあつて、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にある場合に加算します。

※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に限ります。特別管理加算（Ⅰ）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する利用者に対して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に加算します。

① 在宅麻薬等注射指導管理、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若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者

② 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、在宅持続陽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にある者

③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者

④ 真皮を超える褥瘡の状態にある者

⑤ 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者に対して、利用者又はその家族等の同意を得て、その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された場合を含む。）は、死亡月に加算します。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算は、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが講じられていない場合に、減算します。

※ 業務継続計画未策定減算は、業務継続の取り組みとして、以下の基準にいずれにも適合していない場合に減算します。

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、あるいは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）を策定すること

- 業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

〈その他の自己負担〉

エンゼル処置	20,000 円
衛生材料費 (ガーゼや絆創膏等)	原則、主治医から支給されます。急な時は臨時的処置として使用し実費をいただきます。

〈支払い方法〉

上記利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。

6 複数名での訪問となる場合

利用者の暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合、利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問が困難と認められる場合は、看護師等複数名での訪問となります。また、ご家族の暴力行為、脅迫、ハラスメント、悪質クレーム、ストーカー行為等悪質かつ故意に法令違反、またはサービス提供を阻害する行為が認められた場合も複数名での訪問となり、別途加算料金が必要となります。

7 通常訪問ができなくなった場合

非常災害の発生や感染症の疑い等で訪問職員に不足が出て通常の訪問が困難になった場合は、重症かつ医療的処置に必要な利用者の訪問が優先され、状態が安定している利用者は日時変更、時間の短縮・中止をお願いしなければならない場合が生じます。また、利用者やその家族に感染症の疑いが生じた場合の訪問については状況に応じて一時中止させていただく場合も生じます。その場合は、県・市・主治医等と協議して最善を尽くしていきます。

8 身分証明書の携行

訪問看護ステーションの従業者は常に身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者または家族からの提示を求められた時は、いつでも身分証明書を提示いたします。

9 秘密の保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持

- ① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためガイダンス」を遵守し、適切な取り扱い努めるものとします。
- ② 事業者及び従業者は、サービス提供する上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、管理者が適正に管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料が必要な場合は利用者の負担となります。）

10 訪問看護記録の保管

事業所は、訪問看護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。なお「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービスの提供が終了した日を指すものとする。

記録の閲覧及び写しの交付については、利用者及び家族に限り可能です。
記録の写しについては、コピー代として1枚/10円を徴収します。

1 1 訪問のキャンセル

訪問前日 17 時 00 分以降のキャンセルにていては、自費での請求をさせて頂くこともあります。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

1 2 訪問曜日・訪問時間の変更・調整

訪問職員が、他の利用者の緊急対応を行う場合や訪問職員の確保が困難な状況が予測される場合は、訪問曜日及び時間の変更等を利用者に依頼する場合があります。

1 3 サービスの提供中における事故発生や緊急時の対応

サービス提供中の容態の変化や事故等が発生した場合は速やかに、主治医、救急隊、家族、指定居宅介護支援事業者などへ連絡し、必要に応じて臨時の応急手当を行います。

事故の状況や対応などについては記録し、原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。事故に対しては、市長に文書で報告します。

1 4 損害賠償

サービスの提供中に事業者の責任により生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について利用者に故意または過失が認められる場合や、利用者のおかれた心身の状況を酌量して相当と認められる場合、事業者の損害賠償責任を減じる可能性があります。

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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険
補償の概要	身体障害 財物損壊 人格権侵害 管理受託物 初期対応費用 被害者治療費等

1 5 契約の終了

次の場合には、契約は自動的に終了します。

(1) 利用者が介護保険施設に入所したとき

ただし、短期間（3カ月以内）で退所見込まれる場合は家族の申し出により契約を継続します。

(2) 利用者の要介護認定区分が自立と認定されたとき

ただし、自立と認定された場合も訪問看護が主治医により必要と認められれば医療保険での続行は可能です。

(3) 利用者がお亡くなりになったとき

1 6 契約の解除

(1) 利用者からの契約解除

次の場合は、利用者が訪問看護ステーションに申し出をすることにより契約を解除することができます。

- ① 訪問看護ステーションが、正当な理由なしに訪問看護の提供を行わないとき
- ② 訪問看護ステーションが、守秘義務に反したとき
- ③ 訪問看護ステーションの従業者が、利用者又は家族等（介護者を含む）に対して訪問看護の実施に際し、公序良俗に反する行為を行ったとき
- ④ 訪問看護ステーションの従業者が、故意または過失により利用者もしくは家族の身体・財物・信用等を傷つける等、契約を継続しがたい重大な事情が認められるとき
- ⑤ その他、利用者又は家族等（介護者を含む）が不適當と認めるとき

(2) 訪問看護ステーションからの契約解除

次の場合は、この契約を解除させていただきます。

- ① 看護師等に対する暴力行為、脅迫、ハラスメント、悪質クレーム、ストーカー行為、それらに類する行為により訪問看護を提供することが困難になったとき
- ② 利用者がこの契約に定める利用料を 2 カ月以上滞納し、文書による支払い督促を行ったにもかかわらず督促日から 1 カ月以内にその支払いがなかったとき
- ③ 利用者又は家族等（介護者を含む）が看護師等により訪問看護の実施に際し、公序良俗に反する行為を行ったとき
- ④ 訪問看護ステーションと利用者又は家族等（介護者を含む）との間で信頼関係が失われたとき
- ⑤ その他、訪問看護ステーションが不適當と認めるとき

1 7 契約の自動更新

契約期間終了の 7 日前までに訪問看護ステーションもしくは利用者のいずれか一方から契約満了の申し出がないときは、当該契約は自動更新されるものとします

1 8 苦情相談窓口

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定居宅介護支援（指定予防介護訪問看護）に係る利用者及びそ

の家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す＜事業者の窓口＞のとおり)

- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りとします。

(2) 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置等

- ① 相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている
- ② 相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している
- ③ 担当者が不在の場合、だれもが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている

(3) 円滑かつ迅速に苦情処置を行うための処理体制・手順

- ① 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う
- ② 管理者は、看護職員等に事実関係の確認を行う
- ③ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、対応を決定する
- ④ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する)

苦情相談の窓口一覧

＜事業者の窓口＞ 訪問看護ステーション つばめ 管理者 宮脇 直美	受付時間（平日） 8：30～17:00 連絡先 079-660-8828 F A X 079-660-8829
＜市町村（保険者）の窓口＞ 養父市役所 介護保険課	受付時間（平日） 8：30～17:15 連絡先 079-662-7603 F A X 079-662-2601
＜公的団体の窓口＞ 兵庫県国民健康保険団体連合会	受付時間（平日） 8：45～17:30 連絡先 078-332-5617 F A X 078-332-5650

19 高齢者等虐待防止への取り組み

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 宮脇 直美
-------------	-----------

- (2) 高齢者等虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者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) 従業者に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

2 0 身体的拘束等について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の（１）～（３）の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむ得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、５年間保存します。また、事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性…身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

2 1 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６カ月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

2 2 業務継続計画の策定について

- (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居宅介護支援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ます。
- (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 to 実施します。
- (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います。