



訪問看護ステーションかりぶ

《訪問看護（医療保険・精神）》

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

当事業所は、ご利用者に対して訪問看護のサービスを提供いたします。事業所の運営に関する規程の概要や提供するサービスの内容など、契約上ご注意いただきたい重要な事項について、次のとおり説明いたします。

～ 目 次 ～	ページ
1. 事業所運営法人	2
2. 利用事業所	2.3
3. 事業所の従業者の員数、職種及び業務内容	3
4. サービスの内容	3.4
5. 利用料金	4～9
6. 料金のお支払いについて	9.10
7. サービスの利用に関する留意事項	11
8. 契約の終了について	11.12
9. 身分を証する書類の携行	12
10. 居宅サービス事業者からの利益収受の禁止等	12
11. 身元引受人	13
12. 連帯保証人	13
13. 緊急時・事故発生時の対応について	13
14. 損害賠償について	13.14
15. 感染症予防及びまん延防止対策について	14
16. 非常災害対策について	14
17. 虐待の防止について	14
18. サービス提供の記録について	15
19. 個人情報の取り扱いについて	15
20. 提供するサービスの質の評価及び第三者評価の実施状況	15
21. 相談・苦情の受付及び対応について	16
別掲1 「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置」	17
利用同意書	18～21

改定日：2021年10月1日

この重要事項説明書は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（厚生労働省令第37号）及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（厚生労働省令第37号）及び「札幌市指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」（札幌市条例第8号）に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項の説明のために作成しています。

1. 事業所運営法人

法人名	社会福祉法人 協立いつくしみの会
法人所在地	札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5-20
電話番号	011-896-1165
FAX番号	011-894-4404
代表者氏名	理事長 石山 建治
法人設立年月日	1993年8月20日
ホームページ	Http://karipu.jp/
法人が行う事業	社会福祉法人協立いつくしみの会では、以下の事業を実施しております。
	<p>【特別養護老人ホームかりぷ・あつべつ】札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5番20号</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホームかりぷ・あつべつ（指定介護老人福祉施設） ・特別養護老人ホームかりぷ・あつべつ（（介護予防）短期入所生活介護） ・訪問看護ステーションかりぷ（（介護予防）訪問看護） ・指定居宅介護支援事業所かりぷ（居宅介護支援） ・札幌市厚別区介護予防センター厚別中央・青葉（札幌市より委託） <p>【高齢者生活支援ハウスえみな】札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5番1号</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者生活支援ハウスえみな（札幌市より委託） ・デイサービスセンターかりぷ（通所介護、第1号通所型サービス） <p>【ケアセンターかりぷ・もみじ台】札幌市厚別区もみじ台西3丁目1番8号</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ショートステイメイプルハウス（（介護予防）短期入所生活介護） ・デイサービスもみじの家（（介護予防）地域密着型認知症対応通所介護） ・居宅介護支援事業所メイプルかりぷ（居宅介護支援） ・ヘルパーステーションかえで（訪問介護、第1号訪問介護相当型サービス） <p style="text-align: right;">札幌市厚別区もみじ台西6丁目1番4号</p> <p>【ケアセンターかりぷ・上野幌】札幌市厚別区上野幌1条2丁目2番30号</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスのののか（地域密着型通所介護、第1号通所型サービス） ・小規模多機能ホームかりぷ（（介護予防）小規模多機能型居宅介護） ・サービス付き高齢者住宅ぼろか（サービス付き高齢者向け住宅）

2. 利用事業所

事業所の種類	指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護
事業の目的	事業所が、要介護状態若しくは要支援状態等にある、又は病気やけが等により家庭において継続して療養を受ける状態にあり、主治医が必要と認めた利用者に適正な訪問看護若しくは介護予防訪問看護を提供することを目的とする。
事業所の名称	訪問看護ステーションかりぷ
事業所所在地	札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5番20号
電話番号	011-896-8480
FAX番号	011-894-4404
事業所の管理者	南 雅
開設年月日	1995年9月1日
事業所番号	0160390092

通常の事業の実施地域	札幌市厚別区、白石区、清田区、北広島市の一部（西の里地域）、 江別市の一部（大麻、文京台地域）
営業日	月曜日～土曜日（祝日を含む） 12月30日から1月3日までは休み
営業時間	午前9時から午後5時まで 電話等により、24時間連絡対応が可能な体制をとっています。
事業所の運営方針	
<p>利用者が要介護状態となった場合においても、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ことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すよう支援する。また、利用者が要支援状態となった場合においても、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ことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すよう支援する。なお、事業の運営に当たっては、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、関係市町村、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めることとします。</p>	

3. 事業所の従業者の員数、職種及び業務内容（*は2021年4月1日現在の人数です）

管理者	1名 （常勤）	管理者は、事業所の従業者の管理、訪問看護及び介護予防訪問看護の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、事業所の従業者に事業所の運営に必要な指揮命令を行います。
訪問看護師等	3名以上 *常勤3名 *非常勤1名	訪問看護師等は、訪問看護計画書、介護予防訪問看護計画書の作成及び報告書、その他の諸記録等を作成し、訪問看護及び介護予防訪問看護の提供にあたります。

4. サービスの内容

事業所は、医師の指示に基づき、個別に精神科訪問看護計画を作成し、サービスを実施、記録し、月ごとに医師への報告を行います。	
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 病状・障害の観察 ● 清拭・洗髪等による清潔の保持 ● 食事および排泄等日常生活の世話 ● 褥瘡の予防・処置 ● リハビリテーション ● ターミナルケア ● 認知症患者の看護 ● 療養生活や介護方法の指導 ● カテーテル等の管理 ● その他の医師の指示による医療処置
事業所及び従業員のサービスの提供にあたっての留意事項	
事業所は、要介護状態及び要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的にサービスを行います。	
サービスの提供に当たっては、主治医との密接な連携に努め、精神科訪問看護指示内容、精神科訪問看護計画書に基づき、利用者・家族の心身の機能の維持回復を図るよう適切に行います。	

サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを基本とし、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指導又は説明を行います。

サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及び環境等の的確な把握に努め、利用者若しくは家族に適切な指導を行います。

サービスの提供に当たっては、適切な看護技術をもって行うとともに、特殊な看護については行いません。

5. 利用料金

精神科訪問看護を利用される場合には、精神科を標榜する保険医療機関において精神科を担当する主治医の先生から『精神科訪問看護指示書』を出していただくかなければなりません。精神科訪問看護を利用された際には、診療報酬によって定められている費用のお支払が必要になります。

【1】 基本的な費用

<精神科訪問看護基本療養費Ⅰ> ご自宅への訪問看護

訪問看護を実施する職種	週3日まで（1日につき）	週4日目以降（1日につき）
保健師・看護師又は作業療法士による場合	30分以上 5,550円	30分以上 6,550円
	30分未満 4,250円	30分未満 5,100円
准看護師による場合	30分以上 5,050円	30分以上 6,050円
	30分未満 3,870円	30分未満 4,720円

<精神科訪問看護基本療養費Ⅲ>（1日につき）同一建物居住者

訪問看護を実施する職種	同一日に同一住居訪問	週3日まで（1日につき）	週4日目以降（1日につき）
保健師・看護師又は作業療法士による場合	利用者さま2人	30分以上 5,550円 30分未満 4,250円	30分以上 6,550円 30分未満 5,100円
	利用者さま3人以上	30分以上 2,780円 30分未満 2,130円	30分以上 3,280円 30分未満 2,550円
准看護師による場合	利用者さま2人	30分以上 5,050円 30分未満 3,870円	30分以上 6,050円 30分未満 4,720円
	利用者さま3人以上	30分以上 2,530円 30分未満 1,940円	30分以上 3,030円 30分未満 2,360円

<精神科訪問看護基本療養費Ⅳ>

入院中に在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画に基づき算定します。

末期の悪性腫瘍、神経難病等、(施設基準別表 7・8)	入院中 2 回まで	8,500 円
その他在宅療養に備えた一時的な外泊にあたり、訪問看護が必要であると認められた者	入院中 1 回限り	8,500 円

厚生労働大臣が定める疾病等「別表第 7」

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）、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 以上であって、生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、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、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

厚生労働大臣が定める疾病等「別表第 8」

a：悪性腫瘍指導管理、気管切開、気管カニューレ、ドレーンチューブ、留置カテーテル、胃瘻チューブ管理、腹膜透析、輸液用ポートにより、継続的に行っている点滴 等
b：在宅血液透析、在宅酸素、中心静脈栄養、経管栄養、自己導尿、人工呼吸器、持続陽圧呼吸器、自己疼痛管理、人工肛門、人工膀胱、真皮を越える褥瘡の状態、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

<訪問看護管理療養費>

精神科訪問看護計画書・報告書を主治医に提出し、計画的な管理を継続して行います。
また当ステーションは安全管理体制を整備しています。

月の初日	7,440 円
月 2 日以降	1 日につき 3,000 円

<訪問看護情報提供療養費>

利用者の同意を得て市町村、保健所、精神保健福祉センター等に対してサービスに必要な情報を提供した場合に算定します。

月 1 回	1,500 円
-------	---------

<訪問看護ターミナルケア療養費> 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえターミナルケアを行い、主治医の指示により死亡日及び死亡日前 14 日以内の計 15 日間に 2 回以上訪問看護を実施した場合に算定します。

1 訪問看護ターミナル療養費 1	25,000円
2 訪問看護ターミナル療養費 2	10,000円

【2】 各種加算にかかわる費用

<訪問看護感染症対策実施加算>

必要な感染症対策を講じた上で訪問看護を行った場合に算定します。

30回の算定につき	1,500円
-----------	--------

<24時間対応体制加算>

電話等で常時対応でき、必要時に緊急時訪問看護を行う体制があります。

月1回	6,400円
-----	--------

<精神科緊急時訪問看護加算>

利用者またはその家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援病院の医師の指示により緊急の訪問を行ったときに算定します

1日1回	2,650円
------	--------

<長時間精神科訪問看護加算>

長時間の訪問看護を要する者に対して1回90分を越えた場合に算定します。

		精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅱ）の加算
長時間精神科 訪問看護加算	別表8（特別管理加算）に掲げる者	5,200円（週1日）
	精神科特別訪問看護指示書に係る利用者	5,200円（週1日）
	厚生労働大臣が定める者（※精神科以外と同様）	5,200円（週3日）

<夜間・早朝、深夜加算>

夜間早朝、深夜に訪問した場合に算定します。

夜間・早朝訪問看護加算：2,100円	夜間（午後6時から午後10時まで） 早朝（午前6時から午前8時まで）
深夜訪問看護加算：4,200円	深夜（午後10時から翌6時まで）

<複数名精神科訪問看護加算>（30分未満の場合は除く）

精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）の加算

精神科訪問看護指示書の「複数名訪問の必要性があると認められる方」

保健師又は看護師が他の保健師、看護師、又は 作業療法士の同行による訪問看護を行う場合	1日に1回の場合	4,500円
	1日に2回の場合	9,000円
	1日に3回以上の場合	14,500円
保健師又は看護師が准看護師の同行による訪 問看護を行う場合	1日に1回の場合	3,800円
	1日に2回の場合	7,600円
	1日に3回以上の場合	12,400円
保健師又は看護師が看護補助者と同行による 訪問看護を行う場合		3,000円 （週1日に限る）

<精神科複数回訪問加算>

医科点数表第2章第8部区番 I016 に掲げる精神科在宅患者支援管理料1又は2を算定する利用者に対して主治医の指示に基づき訪問看護を行った場合算定します。

1日に2回 : 4,500円	1日に3回以上 : 8,000円
----------------	------------------

<精神科重症患者支援管理連携加算>

医科点数表第2章第8部区分番号 I016 に掲げる「精神科在宅患者支援管理料1又は2を算定する利用者」。

精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者に定期的な訪問看護を行う場合 月1回に限り 8,400円
精神科在宅患者支援管理料2のロを算定する利用者に定期的な訪問看護を行う場合 月1回に限り 5,800円

精神科在宅患者支援管理料2のイ、ロの算定者

イ：1年以上入院して退院した者、入退院を繰り返す者又は自治体が作成する退院後支援計画において支援を受ける期間のある措置入院後の方

ロ：統合失調症、統合失調症型障害若しくは妄想性障害、気分（感情）障害又は重度認知症の状態（認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する状態）の状態、退院時におけるGAF尺度による判定が40以下の者

<特別管理加算>

カテーテルがついているなど、医療管理の高い方に算定します。

月1回 重症度により算定	a 5,000円
	b 2,500円

<退院時共同指導加算>

保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院、退院・退所にあたり、医師及び看護師等が共同して在宅療養生活の指導を行ったときに算定します。

初日の精神科訪問看護実施時に1回	8,000円
厚生労働大臣が定める疾病と、特別管理加算対象者は2回算定	

<特別管理指導加算>

厚生労働大臣が定める疾病、特別管理加算の者が退院後、特別な管理が必要な場合退院時共同指導を行った時に算定します。

初日の精神科訪問看護実施時に1回	2,000円
------------------	--------

<退院支援指導加算>

厚生労働大臣が定める疾病等、特別管理加算の対象者や、退院日の訪問看護が必要であると認められた方に対し、退院日に看護師等が療養上の指導を行ったときに算定します。

退院日の翌日以降初日の精神科訪問看護実施時に	6,000円
------------------------	--------

<在宅患者連携指導加算>

医療機関又は薬局と文章により情報共有を行い、療養上必要な指導を行った場合に算定します。

月1回	3,000円
-----	--------

【3】 その他の利用料

当訪問看護ステーションでは、医療保険での訪問看護の際、保険外の料金として、交通費・超過料金・休日料金の規定を設けております。

交通費	1キロあたり30円+消費税(片道1キロ以上)往復後の端数は四捨五入して計算 *生活保護の場合は扶助されず
利用者の都合により2時間を超えるサービスを提供した場合	30分毎 800円
営業日以外の訪問看護料(休日料金)	1回につき 3,200円 2時間を超える場合30分あたり800円
その他日常生活上必要な物品	ご実費
サービス提供記録の複写物の料金	サービスの実施記録の複写物をご希望される場合、下記の料金(実費相当額)をお支払いいただきます。 サービス記録の複写物 1枚につき10円+消費税
料金支払いに係る手数料	利用料金をお支払いいただく際の手数料については、利用者にご負担いただきます。 ①郵便口座自動払い込み・・・10円 ②銀行口座預金振替・・・・・・150円+消費税 ③郵便払込票による払込み・・・150円～410円 (請求金額により異なります。)

【4】 利用にともなう自己負担について

ご利用者様にお支払いいただきます自己負担額については、加入されている保険の種類、また各種医療助成制度の対象がどうかなどで異なります。

公的保険証を確認させていただき、ご説明いたします。

保険種別	負担割合	自己負担限度額(外来)
国保高齢者受給者	1割、2割、3割	高額療養費の適用になる場合があり自己負担限度額区分の負担額になります
後期高齢者医療保険	原則1割、現役並みの所有者は3割	
自立支援医療受給者	受給者証に記載された負担上限月額の内	
重度心身障害者医療助成制度		月3,000円上限

特定医療費（指定難病）助成制度利用対象者	受給者証に記載された負担上限月額範囲内	
生活保護世帯	自己負担金はありません	
上記以外の保険の方（国保・健保） 本人・健保家族等	3割	

6. 料金のお支払いについて

料金及びご請求	<p>料金及びその他の費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月に請求書を送付いたします。</p>
お支払方法	<p>現金による窓口でのお支払いの場合 窓口：社会福祉法人協立いつくしみの会法人事務局 住所：札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5番20号 （特別養護老人ホームかりふ・あつべつ事務室内） 受付曜日：平日（土日祝日及び年末年始は休み） 受付時間：午前9時～午後16時 電話番号：011-896-1165</p> <p>※上記受付曜日及び受付時間以外は対応できませんのでご了解ください。 ※盗難紛失事故等の防止のため職員による集金でのお支払いはお受けしておりませんので、ご了承ください。</p> <p>現金以外でのお支払いをご希望される場合は、下記の①～③よりお選びください。（なお、①の方法にてお支払いいただく場合は「自動払込利用申込書」、②の方法でお支払いいただく場合は「預金口座振替依頼書」にて郵便局又は金融機関に別途お申込みしていただきます。）</p> <p>①郵便口座からの自動払い込み ご指定の郵便口座からの自動払い込みにてお支払いいただけます。 引き落とし日は25日及び末日（引き落とし日が土日祝日の場合は翌営業日）です。 自動払い込みに係る手数料（10円）は利用者にご負担いただきます。</p> <p>なお、通帳には (いつくしみの会) 自払 請求金額(円) 料金 10(円) の2段で記載されます。事業所（法人）は請求金額分（上段）の領収書を翌月の請求書発送時に合わせて送付いたします。</p>

下段の料金（10円）は自動払い込みに係る郵便局の手数料であり、手数料に係る請求書及び領収書は発行されません。（通帳への記載が郵便局による手数料の領収書の扱いとなります。）

②銀行口座からの預金口座振替（法人の介護サービスを利用の方のみ）

ご指定の金融機関からの口座振替にてお支払いいただけます。振替日は27日（振替日が土日祝日の場合は翌営業日）です。口座振替に係る手数料（150円＋消費税）は利用者にご負担いただきます。

なお、通帳には

H S. イツクシミノカイ.....振替金額

と1行で記載されます。振替金額は、当法人の請求金額と振替手数料の合計金額となります。

通帳に記載される「H S」とは口座振替業者名（北洋システム開発株式会社）を指しており、同社の振替手数料（150円＋消費税）が当事業所（法人）の請求金額（利用料金）に上乗せされ、引き落としされます。

また、振替手数料は振替の結果に関わらず手数料がかかる仕組みのため、残高不足等の理由により口座振替ができなかった場合には翌月の振替の際にその振替手数料分が上乗せされますので、ご注意ください。

事業所（法人）は請求金額と振替手数料の領収書を翌月の請求書発送時に合わせて送付いたします。

③郵便振込み用紙によるお振込み

請求書発送時に「払込取扱票」を同封いたしますので、お近くの郵便局よりお振込みにてお支払いください。

なお、お振込みに係る手数料150円～410円（請求金額により異なります。）は利用者にご負担いただきます。

なお、①郵便自動払い込み、②預金口座振替については、申し込みの日にちによっては郵便局及び金融機関の手続きが間に合わない場合があります。その際、手続き完了までの利用料金は現金窓口若しくは③郵便振込み用紙によるお振込みでお支払いいただけます。

また、これらの手数料は郵便局及び口座振替業者の基準による2019年10月1日現在の手数料額です。業者による手数料額の変更や消費税の変更等に伴い、当法人の責によらず、手数料が変更となる場合がありますので予めご了承ください。

7. サービスの利用に関する留意事項

サービスの中止・変更	<ul style="list-style-type: none"> ● やむを得ず予定のサービスの中止若しくは変更を希望される場合は、できるだけ前日までに事業所までご連絡ください。なお、当事業所はキャンセル料（取消料）はいたしません。 ● 土曜日、祝日は体制上緊急連絡を受けた場合訪問時間の調整を行い訪問させていただきます。訪問時間の変更時は電話にてご連絡いたします。
事業所への連絡、報告	<p>サービスを提供するに当たって必要な情報（利用者の能力や健康状態及び使用中のお薬、その他緊急時の連絡先など）は事業所に正しくお伝えください。また、健康状態などの変化があった場合なども事業所にご連絡ください。</p>
訪問看護師について	<p>事業所は、サービスの提供時に担当の訪問看護師を決定しますが、実際のサービス提供に当たっては、複数の訪問看護師が交替してサービスを提供します。</p>
訪問看護師の交替について	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用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、事業所に対し、訪問看護師の交替を申し出ることができます。但し、利用者から特定の訪問看護師の指名はできません。 ● 事業所からの訪問看護師の交替 事業所の都合により、訪問看護師を交替する場合があります。ただし、この場合事業所は、利用者若しくはご家族に対し、サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

8. 契約の終了について

契約の更新及び終了	<p>当事業所との契約は次に該当し、かつ主治医から訪問看護が必要であると認められた利用者。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 40歳までの医療保険加入者 (2) 40歳以上65歳未満の16特定疾病以外の者 (3) 40歳以上65歳未満の16特定疾病及び65歳以上の方で、要介護・要支援に該当しない方 (4) 要支援・要介護者のうち、 <ol style="list-style-type: none"> ① 末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病等 ② 精神科訪問看護の利用期間にある方 ③ 急性憎悪期等の方（特別指示期間） <p>ただし以下の場合には当事業所との契約は終了するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者が死亡した場合 ● 利用者が介護保険施設へ入所した場合。また、医療機関等への入院で退院できない、若しくは長期に亘り退院が見込まれない場合。 ● 要介護認定で該当された方 ● その他利用者が相当期間以上にわたり、当事業所の提供するサービスの利用が困難となった場合
-----------	--

<p>A 利用者からの 契約解除の 申し出</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 下記Aにより、利用者から契約の解除の申し出があった場合 ● 下記Bにより、事業所から契約の解除の申し出があった場合 <p>利用者は、契約の有効期間であっても契約の解除を申し出ることができます。この場合は契約解除を希望する14日前までに事業所に申し出てください。</p> <p>ただし、以下の場合には利用者は即時に契約を解除・解約できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所が正当な理由なく、健康保険法に定めるサービスを提供しない場合 ● 事業所及び従業者が、下記19に定める守秘義務に違反した場合 ● 事業所及び従業者が、利用者の身体、財産、信用等を傷付けるなどの不信行為により、その後の契約を継続しがたい事情があった場合 ● 上記の他、契約の継続が困難となるような重大な事態が発生した場合
<p>B 事業所からの 契約解除の 申し出</p>	<p>以下の場合に事業所は、利用者との契約を解除する場合があります。ただし、この場合事業所は利用者又は家族に対しその旨の説明を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者又は家族が、サービスの利用に関する指示等に従わないことなどにより、要介護状態を悪化させたと認められる場合 ● 利用者又は家族が、サービス提供にあたって必要な情報について、報告しない又は虚偽の報告をするなど適切なサービス提供が困難であると認められる場合 ● 利用者又は家族等が他の利用者の生命、身体及び財産を傷付けるなど、その後の契約を継続しがたい事情があった場合 ● 利用者が上記5のサービスの利用料金を3ヶ月以上滞納し、事業者が催促したにもかかわらず30日以内に支払わなかった場合 ● 利用者又は家族等が、他の利用者、家族等若しくは事業所又は従業者に対する、暴力、暴言、威嚇（口頭によるものも含む）、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメント、及びそれらと相応又は同等の行為により、適切なサービス提供の継続が困難であると判断できる場合 ● 利用者又は家族等と事業所との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難で、適切なサービスの提供を継続できないと判断できる場合

9. 身分を証する書類の携行

<p>身分証の携行</p>	<p>事業所の従業者は身分を証する書類を携行し、初回訪問時又は利用者若しくはその家族から求められたときは、いつでもこれを提示します。</p>
---------------	--

10. 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等

<p>利益收受の 禁止</p>	<p>事業所は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益の供与はしません。</p>
---------------------	--

1.1. 身元引受人

身元引受人	契約にあたっては、契約終了後の残置物の引き取り及び利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として、身元引受人を定めていただきます。
身元引受人の義務	契約終了時に利用者の私物等（残置物）で引き取りをいただくものがあった場合には、事業所は利用者又は身元引受人にその旨を連絡いたします。身元引受人は、契約終了により事業所から連絡があった際には、連絡後2週間以内に残置物をお引き取り下さい。なお、引き取り、引き渡し又は処分等にかかる費用は利用者又は身元引受人にご負担いただきます。また身元引受人には、利用料等の債務の保証人として下記の連帯保証人となっていただきます。

1.2. 連帯保証人

連帯保証人	連帯保証人の方には、この契約から生じる利用者の債務について、限度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。 連帯保証人から請求があった場合には、当事業所は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
-------	---

1.3. 緊急時・事故発生時の対応について

緊急時・事故発生時の対応	サービス提供時に利用者の体調が急変した場合や緊急を要する場合、事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族や緊急連絡先（または契約書記載の保証人）等に連絡するとともに、主治医への連絡を行う若しくは受診するなど必要な措置を講じます。 本重要事項説明書の最終ページに、上記の緊急連絡先及び主治医について記載をお願いしておりますので、正確にご記載ください。
記録と再発防止策	事業所は、事故の発生状況及び事故に際して採った処置について記録します。また、事故の原因を解明し再発を防止するための対策を講じます。
損害賠償	事業所はサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、利用者に対し速やかに損害賠償を行います。

1.4. 損害賠償について

損害賠償	事業所の責任により利用者に損害が生じた場合には、事業所は速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。
------	---

保険加入先	<p>事業所（法人）は、事故等により利用者に損害を生じさせてしまった場合に備え、下記の保険に加入しております。保険会社には必要時に利用者、家族の個人情報を提供する場合がありますので、ご承知置きください。</p> <p>加入保険：民医連・訪問看護事業所保険制度 保険会社：三井住友海上火災保険株式会社</p>
-------	--

15. 感染症予防及びまん延防止対策について

感染症予防 及び まん延防止対策	<p>当事業所は、感染症が発生しまん延しないように、感染症の予防及びまん延防止及び感染症発生時に対応する指針、及び業務継続計画を作成し、その責任者を定め以下の措置を講じます。</p> <p>①委員会を概ね6カ月に1回以上開催すると共に、事業所職員に周知徹底します。</p> <p>②感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施します。</p>
------------------------	---

16. 非常災害対策について

非常災害対策	<p>当事業所は、非常災害に備えて消防計画及び風水害、地震等の災害に対する指針及び業務継続計画を作成し、その責任者を定め以下の措置を講じます。</p> <p>①業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）に研修を実施します。</p> <p>②非常災害に備え事業所内の役割分担の確認、災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施します。</p> <p>③非常災害時に必要な備蓄品を揃えます。</p>
--------	--

17. 虐待の防止について

職員の研修 及び 発見時の対応等	<p>事業所は利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、次の措置を講じます。</p> <p>①虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。</p> <p>②その他虐待防止のために必要な措置を講じます。</p> <p>③サービス事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報します。</p>
担当者	<p>当事業所の虐待に関する担当者は、事業所管理者とします。</p>

18. サービス提供の記録について

記録の整備と開示及び交付	<p>事業所は、利用者に対し提供したサービスの内容及びその他必要な記録を整備します。利用者は、必要に応じてその記録の閲覧及び複写物の交付を受けることができます。</p> <p>交付を希望される方は事業所管理者までお問い合わせください。なお、複写物の交付については、別途料金がかかります。</p> <p style="text-align: right;">（1枚10円＋消費税）</p>
--------------	---

19. 個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱い	当法人及び事業所は「個人情報の保護に関する法律」及び介護保険法、関連諸法令に基づき、個人情報を適正に取り扱いします。
従業員に対する契約	当法人、事業所の従業者は、雇用期間中及び退職後も、正当な理由なく業務上知り得た利用者または家族の秘密及び個人情報を漏らさないことを雇用契約時に誓約しています。
個人情報使用の同意について	個人情報の取り扱いについては、別に定める「個人情報使用に係る同意書」及び「ホームページ及び広報誌等への写真の使用に係る同意書」において、同意を得ることとします。
個人情報取扱責任者	訪問看護ステーションかりふ 管理者 南 雅 電話：011-896-8480

20. 提供するサービスの質の評価及び第三者評価の実施状況

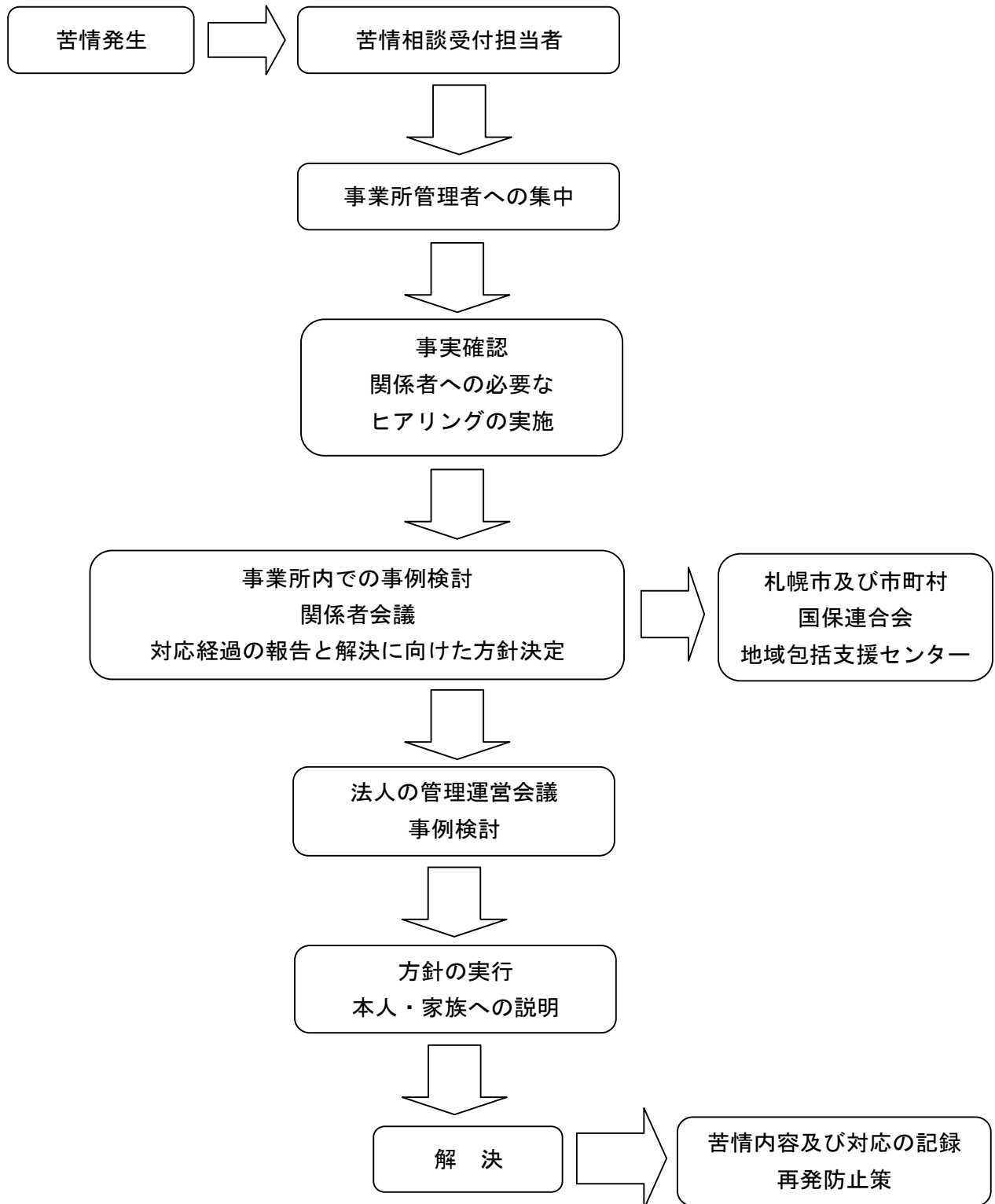
自己評価 (質の評価)の 取り組み	当事業所では、自己評価の実施など、サービスの質の向上のための取り組みを行っています。	
第三者評価 の実施状況	実施の有無	なし
	実施した直近の年月日	なし
	実施した評価機関の名称	なし
	評価結果の開示状況	なし

2 1. 相談・苦情の受付及び対応について

<p>事業所の 苦情相談受付 窓口</p>	<p>当事業所は、利用者及び家族からの苦情に適切に対応するため、苦情受付窓口、受付担当者を設置しています。</p> <p>受付窓口：訪問看護ステーションかりぷ 担当者： 管理者 南 雅 受付時間：平日9時から17時 電話番号：011-896-8480</p>
<p>法人の 第三者委員</p>	<p>当法人では、苦情解決にあたって、社会性、客観性を確保し、利用者等の立場や特性に配慮して、適切な対応を行うため、下記の第三者委員を設置しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 澤本 彰 元老人保健施設事務長 TEL：080-3290-3030 ・ 藤原 洋一 地域代表（元病院事務長） TEL：011-892-4834
<p>苦情等の処理に あたって</p>	<p>苦情の処理にあたっては、法人の苦情処理の手順及び別掲1の「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置」に基づき必要な対応を行います。</p>
<p>外部の 苦情相談窓口</p>	<p>上記以外にも以下の公的な苦情相談窓口があります。</p> <p>札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課 住所：札幌市中央区北1条西2丁目（札幌市役所内） 電話：011-211-2972 FAX：011-218-5117</p> <p>北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護障害者支援課企画・苦情係 住所：札幌市中央区南2条西14丁目（国保会館内） 電話：011-231-5175 FAX：011-233-2178</p> <p>札幌市社会福祉協議会 福祉サービス苦情相談 住所：札幌市中央区大通西19丁目1-1（社会福祉総合センター内） 電話：011-632-0550 FAX：011-613-5486</p> <p>北海道福祉サービス運営適正化委員会 住所：札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7（北海道社会福祉協議会内） 電話：011-204-6310 FAX：011-204-6311</p> <p>札幌市厚別区第1地域包括支援センター 住所：札幌市厚別区厚別町山本750番地6（栄和会内） 電話：011-896-5077 FAX：011-896-5021</p> <p>札幌市厚別区第2地域包括支援センター 住所：札幌市厚別区厚別南5丁目1-10 電話：011-375-0610 FAX：011-375-0615</p>

社会福祉法人 協立いつくしみの会
「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置」

苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置



訪問看護 利用同意書

この内容の証明のために本書2通作成し、事業所、利用者、(若しくは代理人)が記名捺印のうえ、双方1通を保有します。

訪問看護の開始にあたり、利用者に対し本書面に基づき重要な事項を説明し、交付しました。

(住 所) 札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5番20号

(事業所) 訪問看護ステーションかりふ

事業所管理者: _____ 南 雅 _____

重要事項説明者: _____ (印)

訪問看護の契約にあたり、事業者から重要事項説明書の内容について説明を受け、理解したうえで同意、交付を受けました。

西暦) 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 _____ (印) 電 話 _____

利用者

住 所 _____

該当する項目を☑し下記に記載してください。(☐代筆者 ・ ☐代理人 ・ ☐身元引受人及び連帯保証人)

氏 名 _____ (印) 電 話 _____

住 所 _____

利用者との関係 (続柄など) _____

《緊急時・事故発生時の連絡先》

医療機関等	名称	
	住所	TEL
家族等の 緊急時の連絡先	氏名	続柄
	住所	TEL

訪問看護加算同意書（医療保険・精神）

訪問看護加算は以下のような内容で提供させていただきます。

ご本人の状態の変化やご要望がありましたら、ご相談しながら内容を修正追加させていただきます。

加算の名称及び料金	算定の同意及び算定開始日、加算の説明	
情報提供療養費 訪問看護情報提供療養費 I 1ヶ月 1500円	同意確認（同意する・同意しない）	
24時間対応体制加算 1ヶ月 6400円	加算の有無 (有・無)	加算開始日 20 年 月 日
精神科緊急時訪問看護加算 1日1回 2650円	加算の有無 (有・無)	加算開始日 20 年 月 日 主治医の指示で緊急の訪問看護を行った時に算定します（実際に緊急訪問した際に算定となります）
特別管理加算 (1ヶ月) a. 5000円 b. 2500円	加算の有無 (有・無)	加算開始日 20 年 月 日 加算 a の内容：在宅悪性腫瘍指導管理、気管切開、ドレンチューブ、留置カテーテル、胃瘻、輸液ポートにより継続的に行っている点滴等 加算 b の内容：中心静脈栄養、自己導尿、疼痛管理、人工肛門、人工膀胱、在宅酸素、真皮を超える褥瘡、点滴注射を週3回以上行う必要がある状態
訪問看護感染症対策実施加算 1回 1500円	加算の有無 (有・無)	加算開始日 20 年 月 日
精神科複数回訪問加算 1日に2回 4500円 1日に3回以上 8000円	加算の有無 (有・無)	加算開始日 20 年 月 日
複数名精神科訪問看護加算 ①看護職員と保健師・看作業療法士 1日に1回の場合 4500円 1日に2回の場合 9000円 1日に3回の場合 14500円 ②看護職員と准看護師 1日に1回の場合 3800円 1日に2回の場合 7600円 1日に3回の場合 12400円 ③看護職員と看護補助者 (週1日に限る) 3000円	加算の有無 (有・無)	加算開始日 20 年 月 日

加算の名称及び料金	算定の同意及び算定開始日、加算の説明	
精神科重症患者支援管理連携加算 精神科在宅患者支援管理料 2 のイ 9400円 精神科在宅患者支援管理料 2 のロ 5800円	加算の有無 (有 ・ 無)	加算開始日 20 年 月 日
夜間・早朝、深夜加算 夜間・早朝： 2100円 深夜： 4200円	加算の有無 (有 ・ 無)	加算開始日 20 年 月 日
退院時共同指導加算 1回 8000円	加算の有無 (有 ・ 無)	加算開始日 20 年 月 日 入院中等に病院等の職員とともに療養上の指導を行った時に算定します 別表 7, 8 は 2 回算定
特別管理指導加算 1回 2000円	加算の有無 (有 ・ 無)	加算開始日 20 年 月 日 特別管理加算を算定している方が退院後、退院時共同指導を行った時に算定します
退院支援指導加算 1回 6000円	加算の有無 (有 ・ 無)	加算開始日 20 年 月 日
在宅患者連携指導加算 月 1 回 3000円	加算の有無 (有 ・ 無)	加算開始日 20 年 月 日 医療機関又は薬局と文章により情報共有を行い看護師が療養指導を行った場合に算定します
長時間精神科訪問看護加算 週 1 日 5200円	加算の有無 (有 ・ 無)	加算開始日 20 年 月 日 厚生労働大臣が定める疾病・特別管理加算の方の 1 日の訪問看護が、90分を超えた場合に算定します
訪問看護ターミナル療養費 1 25000円 訪問看護ターミナル療養費 2 10000円	加算の有無 (有 ・ 無)	加算開始日 20 年 月 日

訪問看護（医療保険・精神）の加算の算定について、上記の通り利用者に説明し交付しました。

（説明日） 20 年 月 日

（事業所） 訪問看護ステーションかりぶ 説明者： _____ 印

訪問看護加算同意書

【利用者同意欄】

訪問看護（医療保険・精神）の提供を受けるにあたって、上記内容の説明を受け加算算定することに同意し交付を受けました。

（同意日） 20 年 月 日

（利用者氏名） _____ 印

該当する項目を☑し下記に記載してください。

代筆者 ・ 代理人 ・ 身元引受人及び連帯保証人 _____ 印

（住 所） _____

（利用者との関係） _____（※利用者との関係または続柄などを記載）

（家族・代理人同意欄）

※下記については、家族・代理人が利用者と共に同席しこの説明を受けた場合で、上記の【利用者同意欄】の（代筆者又は代理人氏名）、（住所）、（利用者との関係）と同じの場合は省略してかまいません。

（同意日） 20 年 月 日

該当する項目を☑し下記に記載してください。

代筆者 ・ 代理人 ・ 身元引受人及び連帯保証人 _____ 印

（住 所） _____

（利用者との関係） _____（※利用者との関係または続柄などを記載）