

笑生訪問看護ステーション 重要事項説明書

訪問看護サービスのご利用者様（以下「利用者」と表記します）が、訪問看護の事業者またはサービスを選択する上で必要な重要事項を以下のとおり説明いたします。利用者のご家族様（以下「家族」と表記します）もご確認ください。以下の内容はいずれも説明した時点のものです。

1. 事業の概要

表1：事業者の概要

| | |
|------------|---|
| 事業者の名称 | 株式会社 テラ |
| 事業者の代表者名 | 須藤 博子 |
| 事業者の所在地 | 杉並区西荻南3丁目21番5号 |
| 事業者の代表電話番号 | 03-3332-9996 |
| 事業者の設立年月日 | 平成22年3月25日 |
| 事業者の事業概要 | 介護保険事業・訪問看護・介護予防訪問看護・居宅介護支援 ・定期巡回随時訪問介護看護 医療保険事業・訪問看護 |

2. 事業者の事業概要

(1) 事業所の名称・所在地等

表2：事業所の名称・所在地等

| | | | | |
|------------|--------------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| 事業の種類 | 指定訪問看護（介護保険） | | | |
| 施設等の区分 | 在宅サービス | | | |
| 事業所名 | 笑生訪問看護ステーション | | | |
| 事業所の所在地 | 杉並区西荻南3丁目 7番2号 | | | |
| 管理者の氏名 | 須藤 博子 | | | |
| 電話番号（代表） | 03-5344-9838 | | | |
| 指定年月日指定番号 | 平成22年6月1日 | | | |
| 開設年月日 | 平成22年6月1日 | | | |
| 通常の事業の実施地域 | 杉並区・練馬区・武蔵野市 | | | |
| 事業所の営業日 | 月曜日～金曜日 | | | |
| 事業所の営業時間 | 8：30～17：30 | | | |
| サービスの提供日 | 事業所の営業日と同じ | | | |
| サービスの提供時間帯 | 通常時間帯 | 早期時間帯 | 夜間時間帯 | 深夜時間帯 |
| | 8：30～ 17：30 | 6：00～ 8：00 | 18：00～ 22：00 | 22：00～ 6：00 |
| サービスの提供体制 | 緊急時訪問看護・特別管理・ターゲルケアの各加算に係る体制整備 | | | |
| 併設事業所 | 指定居宅介護支援・指定定期巡回随時訪問介護看護 | | | |
| 第三者評価の実施状況 | 未実施 | | | |

注) 上記の「通常の事業の実施地域」以外にお住まいの利用もご相談下さい。

(2) 訪問看護事業の目的

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及び生活機能の維持または向上を図ることを目的としています。

(3) 訪問看護事業の運営方針

- ① 介護保険法その他関係法令を遵守します。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って訪問看護を提供します。
- ③ 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に訪問看護を提供します。
- ④ 定期的に、訪問看護の質の評価を行い、常に改善を図ります。
- ⑤ 訪問看護を提供するに当たっては、主治医、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(4) 事業所の設備及び備品

事業所には、訪問看護事業を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けており、また、訪問看護の提供に必要な設備及び備品を常備しています。

(5) 職員の配置状況等

事業所には、以下の職員を配置しています。

① 職員の配置状況

表3：職員の配置状況

| 職種 | 保有資格 | |
|-----------------|------|--------|
| ①管理者 | 看護師 | 1名 |
| ②訪問看護の提供に当たる従業者 | 看護師 | 2.5名以上 |

② 職員の職務内容

管理者：従業者及び業務の管理を行います。但し、適宜、訪問看護も行います。

訪問看護の提供に当たる従業者：実際に訪問看護を行います。

(6) サービス提供体制

事業所では、以下のサービス提供体制を整備しています。

① サービス提供体制強化加算に係る体制

イ) 全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、その計画に従い、研修を実施または実施を予定しています。

ロ) 全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施しています。

ハ) 看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が3割以上です。

② 緊急時訪問看護加算に係る体制

利用者または家族等から、電話等により看護に関する意見を求められた場合に、24時間対応できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にあります。この対応は利用者の同意を得て行います。

③ 特別管理加算に係る体制

特別の管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行える体制を敷いています。

④ ターミナルケア加算に係る体制

イ) ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問看護を行うことができる体制を整備しています。

ロ) 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者または家族等に対して説明を行い、ターミナルケアを行います。

ハ) ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録します。

⑤ 看護体制強化加算（Ⅱ）に係る体制

医療ニーズの高い利用者への訪問看護の提供体制を強化しています。

3. 訪問看護の意味及び提供方法等

(1) 訪問看護の意味

訪問看護は、要介護状態にあって居宅（注1）において介護を受ける利用者（注2）について、その居宅において、看護師等（注3）により行われる療養上の世話または必要な診療の補助を行います。

注1) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける居室を含みます。

注2) 主治医が、治療の必要の程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養上の世話または必要な診療の補助を要すると認めた利用者に限ります。

通院が困難な利用者に限りますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合も利用できます。また、下欄に記載の疾病等の患者ならびに精神科訪問看護・指導料および精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者（医療保険の精神科訪問看護の利用者）は、医療保険の訪問看護の対象者となるため除かれます。

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以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）をいう）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう）、プリオント病、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、慢性炎症駆脱髓性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

注3) 看護師のほか、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を含みます。

(2) 訪問看護の提供方法

事業者は、「事業の運営方針」の下に、利用者に対し、以下のように訪問看護を提供します。

① 主治医の文書による指示

事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、主治医による指示を文書（指示書）で受けます。

② 訪問看護計画の原案の作成

看護師が、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、訪問看護計画（療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した書面をいいます。本冊子において同じ）の原案を作成します。居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って、訪問看護計画の原案を作成します。

理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が指定訪問看護を提供する場合は、訪問看護計画書および訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものを作成し、看護師と理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が連携し作成します。

③ 利用者の同意

看護師が、訪問看護計画の原案について利用者またはその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。

④ 訪問看護計画書の利用者への交付

看護師が、利用者の同意を得た訪問看護計画書を利用者に交付します。

⑤ 訪問看護計画書の主治医への提出

事業者は、訪問看護計画書を定期的に主治医に提出します。

⑥ 訪問看護の提供

事業者は、主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画書に基づいて、医学の進歩に対応した適切な看護技術をもって訪問看護の提供を行います。

訪問看護の提供に当たっては、利用者またはその家族に対し、療養上必要な事項について分かりやすく説明します。

訪問看護の提供に当たっては、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、利用者またはその家族に対し、適切な指導を行います。

訪問看護の提供に当たる看護師等は、身分証を携行し、初回訪問時及び利用者またはその家族から求められたときは、これを提示します。

⑦ 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問看護の提供

理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問看護は、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護師または准看護師の代わりに訪問看護を提供します。

⑧ 訪問看護報告書の作成及び主治医への提出

看護師は、訪問看護報告書（訪問日、提供した看護内容等を記載した書面をいいます）を作成し、定期的に主治医に提出します。

⑨ 訪問看護の実施状況の把握等

事業者は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。

⑩ 訪問看護を担当する職員及びその変更

利用者の訪問看護を担当する職員は、サービスの内容及び職員の配置状況等を考えて事業者において定めます。基本的に複数の職員が担当し、そのうちの1名が交互に訪問します。

担当する職員を変更する場合も同じですが、事前に事業者から利用者に変更について連絡します。

(3) 緊急時等の対応

看護師等は、現に訪問看護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じます。

(4) 要介護認定の更新申請の援助

事業者は、必要と認めるときは、利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行います。

4. 利用料等の額及び支払方法

(1) 利用料等の額

利用者には、1) の利用者負担、又は2) の利用料に4) の「その他の費用」を加えた、合計額をお支払い頂きます。本冊子では、これらを「利用料等」と総称します。

1) 利用者負担

介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者に支払われる場合は（注）、訪問看護の利用料の一部として、3) の表4または表5記載の「利用者負担」を利用者にお支払い頂きます。3) の表6から表14記載の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用者負担」もお支払い頂きます。

「利用者負担」の割合は、区市町村から交付される負担割合証に記載の割合（1割、2割または3割）となります。

注) 次の2) の注) の①から⑥のいずれの場合にも該当しないときです。

2) 利用料

介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者に支払われない場合は（注）、3) の表4、または表5記載の「利用料」をお支払い頂きます。3) の表6から表14の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用料」もお支払い頂きます。利用料のお支払いを頂いたときは、事業者は、利用者に対し、「サービス提供証明書を交付します。（区市町村に対し保険給付を請求できる場合に限ります）

注) 次のいずれかの場合に該当するときです。

- ① 利用者が要介護認定を受けていない場合
- ② 要介護認定の有効期間を経過している場合
- ③ 居宅介護支援を受けることにつき区市町村に届け出ていない場合
- ④ 居宅サービス（ケアプラン）に当該訪問看護が位置付けられていない場合
- ⑤ 当該訪問看護が利用者の要介護状態に応じた支給限度額を超過したものである場合
- ⑥ 保険料の滞納等により介護保険法の保険給付の制限を受けている場合

3) 利用者負担及び利用料の細目

以下の細目について、ご不明な点、もしくはより詳しい内容は、事業所または訪問看護を担当する職員にお問い合わせ下さい。

表4：所要時間別の利用者負担及び利用料（1回につき）

| 所要時間 利用料等 | 20分未満 | 30分未満 | 30分以上 1時間未満 | 1時間以上 1時間30分未満 |
|--------------|---------------|-------|----------------|-------------------|
| 利用者負担 | 利用者負担の割合に応じた額 | | | |
| 利用料 | | | | |

注1) 金額は、看護師又は保健師の場合です。准看護師の場合は注4) のとおりです。

注2) 利用者負担の算定方法：利用料=利用料×利用者負担の割合（100分の90、100分の80又は】100分の70）により算定します。

注3) 利用料の算定方法は厚生労働大臣が定めるところに従い、1単位の単価（10円）に所定の単位数を乗じて算定しています。単位数算定の際は小数点以下を四捨五入し、金額換算の際は1円未満を切り捨てて算定しています。

注4) 准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数で算定します。

注5) 事業所の所在する建物と同一の敷地内、もしくは隣接する敷地内の建物、もしくは事業所と同一建物（以下、この注において「同一敷地内建物等」といいます）に居住する利用者（事業所における1月当たりの利用者が、同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く）、または事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定します。事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対し訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定します。

注6) 所要時間は、実際に訪問看護に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間です。

注7) 20分未満の訪問看護は、居宅サービス計画書又は訪問看護計画書に20分以上の看護師または保健師による訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定します。

注8) 利用料の金額は、サービス提供体制強化加算（1回につき6単位加算）をした後の金額です。

表5：理学療法士等による訪問の場合の利用者負担及び利用料（1回につき）

| 所要時間 利用料等 | 1日に2回以下の場合 | 1時間以上 1時間30分未満 |
|--------------|---------------|-------------------|
| 利用者負担 | 利用者負担の割合に応じた額 | |
| 利用料 | | |

注1) 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が訪問看護を行った場合の利用料等です。

これらの者による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施します。

注2) この場合も表4の注2) 、注3) 及び注5) から注8) の算定によります。

表6：早朝・夜間・深夜に訪問看護を行った場合の加算（1回につき）

| 加算事由 加算される利用料等 | 20分未満 | 30分以上 1時間未満 | 1時間以上 1時間30分未満 |
|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 加算される利用者負担 | 表4及び5記載の各利用者負担の50%加算 | 表4及び5記載の各利用者負担の50%加算 | 表4及び5記載の各利用者負担の50%加算 |
| 加算される利用料 | 表4及び5記載の各利用料の50%加算 | 表4及び5記載の各利用料の50%加算 | 表4及び5記載の各利用料の50%加算 |

- 注1) 加算される利用者負担の算定方法=加算される利用料×100分の10により算定します。但し、保険給付の率が100分の90でない場合は、その割合によって算定します。
- 注2) 加算される利用料の算定方法は基本となる単位数+基本となる単位数×加算割合により得られる単位数に1単位の単価（10円）を乗じて算定します。単位数算定の際は小数点以下を四捨五入し、金額換算の際は1円未満を切り捨てて算定します。
- 注3) 訪問看護のサービス開始時間が加算の対象となる時間帯にある場合に加算になります。
- 注4) 表9の注3) の緊急時訪問との関係について、同注をご参照下さい。

表7：複数名訪問看護を行った場合の加算（1回につき）

| 所要時間 加算される利用料等 | 30分未満の場合 | 30分以上の場合 |
|-------------------|---------------|----------|
| 加算される利用者負担 | 利用者負担の割合に応じた額 | |
| (I) 加算される利用料 | | |
| (II) 加算される利用料 | | |

- 注1) 複数名訪問看護は、利用者または家族等の同意を得て、イ) 利用者の身体的理由により1人による訪問看護が困難と認められる場合、ロ) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる場合、ハ) その他利用者の状況等から判断して、イ) またはロ) に準ずると認められる場合のいずれかに該当するときに行います。
- 注2) (1) は、複数の保健師、看護師、准看護師または理学療法士、作用療法士、もしくは言語聴覚士が同時に1人の利用者に対して訪問看護を行う場合の利用料です。
- 注3) (II) は、看護師その他前注記載の者が看護補助者（看護師その他の前注記載の者以外の者です。）と同時に1人の利用者に対して訪問看護を行う場合の利用料です。

表8：長時間訪問看護を行った場合の加算（1回につき）

| 所要時間 (通算時間) 加算される 利用料等 | 訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対し、所要時間1時間以上 1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であつて、当該訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる場合 |
|---------------------------------|---|
| 加算される利用者負担 | 利用者負担の割合に応じた額 |
| 加算される利用料 | |

- 注) 「訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、次のいずれかに該当する状態です。
- イ 在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態または気管カニューレ、もしくは留置カテーテルを使用している状態。
- ロ 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または在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。
- ハ 人工肛門または人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ 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

表9：緊急時訪問看護加算（1月につき）

| 所要時間 利用料等 | 利用者の同意を得て、利用者または家族等に対して、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になつてない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合 |
|--------------|--|
| 加算される利用者負担 | 利用者負担の割合に応じた額 |
| 加算される利用料 | |

- 注1) 緊急時訪問看護加算に係る体制の整備について、前記2(6)②参照【2頁】。

- 注2) 事業者による対応の方法は、状況に応じて、電話での対応、次注の緊急時訪問の実施等があります。必ず、次注の緊急時訪問を実施するものではありません。
- 注3) 「計画的に訪問することになつてない緊急時訪問」を実際に行った場合には、その緊急時訪問に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90）による利用料等を算定（表4又は5記載の利用料等。但し、「20分未満」の場合は「30分未満」で算定）します。この場合には、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算は行いません。（表6を参照）但し、次表の特別管理加算を算定する状態の利用者に対する1月以内の2回目以降の緊急訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に関する加算を算定します。

表10：特別管理加算（1月につき）

| | | |
|------------|--|------------|
| 加算される利用料等 | 訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、事業所が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合 | |
| | 特別管理加算（I） | 特別管理加算（II） |
| 加算される利用者負担 | 利用者負担の割合に応じた額 | |
| 加算される利用料 | | |

- 注1) 特別管理加算（I）は、前掲表8の注のイに記載する状態にある利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の加算です。
- 注2) 特別管理加算（II）は、前掲表8の注のロ、ハ、二またはホに記載する状態にある利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の加算です。（前注及び本注につき、前記2（6）③参照。【2頁】）

表11：ターミナルケア加算（死亡月）

| | |
|-----------|---|
| 加算される利用料等 | 在宅で死亡した利用者に対して、事業所がその死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者に対して訪問看護を行っている場合にあっては、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時間以内に在宅で死亡した場合を含む） |
| | 利用者負担の割合に応じた額 |
| 加算される利用料 | |

- 注1) 「当該利用者は、末期の悪性腫瘍その他次のいずれかの状態にある利用者に限ります。
- イ 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以上であって生活機能障害度がII度又はIII度のものに限る）をいう）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オーリープ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう）、プリオント病、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、脊髄往筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症・慢性炎症性脱髓性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態。
- 注2) ターミナルケア加算に係る体制の整備について、前記2（6）④参照【2頁】

表12：初回加算（1月）

| | |
|-----------|---|
| 加算される利用料等 | 事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回もしくは初回の訪問看護を行った日の属する月に訪問看護を行った場合 |
| | 利用者負担の割合に応じた額 |
| 加算される利用料 | |

- 注) 利用者が過去2ヶ月間において、事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合の加算です。

表13：退院時共同指導加算・退院支援指導加算（原則として、退院または退所につき1回）

| | |
|-----------|---|
| 加算される利用料等 | 病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院に入院中または入所中の利用者が退院または退所するに当たり、事業所の看護師等（准看護師を除く）が退院時共同指導を行った後に、その利用者の退院または退所後に初回訪問を行った場合 |
| | |

| | |
|------------|---------------|
| 加算される利用者負担 | 利用者負担の割合に応じた額 |
| 加算される利用料 | |

- 注1) 「退院時共同指導」とは利用者またはその看護に当っている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院の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することを言います。
- 注2) 退院または退所につき1回加算しますが、特別の管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にある利用者。前掲表8の注参照）について、複数日に退院時共同指導を行った場合は2回に限り加算します。
- 注3) 前掲表12の初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しません。

表14：看護・介護職員連携強化加算（1月に1回）

| | |
|------------|--|
| 加算事由 | 事業所が、社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づき登録を受けた訪問介護業所と連携し、当該訪問介護事業所の介護員等がその利用者に対し、口腔内の喀痰吸引等の厚生労働省令が定める行為を医師の指示の下に円滑に行うための支援を行った場合 |
| 加算される利用者負担 | 利用者負担の割合に応じた額 |
| 加算される利用料 | |

表15：サービス提供体制強化加算（II）

| | |
|------------|---|
| 加算事由 | 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事業所が、医療ニーズの高い利用者への訪問看護の提供体制を強化した場合 |
| 加算される利用者負担 | 利用者負担の割合に応じた額 |
| 加算される利用料 | |

注) 「厚生労働大臣が定める基準」とは、次に提げる基準のいずれにも適合することです。

- ①算定日が属する月の前6月間において、事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（表9）を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- ②算定日が属する月の前6月間において、事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（表9）を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- ③算定日が属する月の前12月間において、事業所におけるターミナルケア加算（表11）を算定した利用者が1名以上であること。

4) その他の費用

表16記載の各費用は、利用者の負担となります。

表16：その他の費用

| | |
|---|---|
| サービス内容等 | 費用 |
| 交通費 「通常の事業の実施地域」以上の地域の居宅において行う訪問看護 | 交通費の実費 事業所から1キロメートル以内は無料。 その他1キロメートル当たり100円。 公共交通機関利用又は緊急時タクシー利用の場合は、実費相当額の支払いをいただきます。 (介護保険利用の通常実施地域は無料) |
| 休日（土日祝）の訪問 | 訪問1回につき、3,000円。 |
| 複写物の交付 利用者は、訪問看護の提供についての記録の複写を請求することができます。 | 複写1枚につき、10円 |

(2) 利用料等の支払方法

事業者は、各月ごとに利用料等の合計額を計算し、訪問看護を利用した月の分の請求書をその翌月20日までに送付いたします。

利用者には、訪問看護を利用した月の分をその翌月末日までに、利用者が指定した金融機関の口座から口座振替によりお支払い頂きます。

1か月に満たない期間の利用料等は、利用日数に基づいて計算した金額となります。

(3) 利用料等の変更

- ① 事業者は、介護保険法及び同法に基づく厚生労働大臣の定めその際の制度の変更があった場合には利用者負担及び利用料等の額を変更することができるものとします。
- ② 事業者は、物価の変動そのやむを得ない事由が生じた場合には「その他の費用」の額をそれぞれ変更することができるものとします。
- ③ 事業者は、①または②により利用料等の額を変更する場合においては、利用者に対し事前に変更の理由および内容を説明するものとします。

5. 訪問看護利用に当たっての留意事項

以下の点にご留意頂き、円滑な訪問看護の提供にご協力下さい。

(1) 医療保険の訪問看護の対象者

下欄に記載の疾病等の患者及び医療保険の精神科訪問看護の利用者は、医療保険の訪問看護の対象者となるため、介護保険の訪問看護は利用できません。この場合には事業所にご相談下さい。

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病一症、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以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）をいう）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう）、プリオント病、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、脊椎性筋萎縮症、球脊椎性筋萎縮症、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸椎損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

(2) 主治医の特別指示がある場合

主治医が、利用者の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指示（特別指示書の交付）を行った場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の対象となるため、この間介護保険の訪問看護は利用できません。この場合には事業所とご相談下さい。

(3) 他の訪問看護サービスを利用する場合

他の訪問看護サービスを利用する場合は、サービスの調整等が必要になりますのでお知らせ下さい。

(4) 主治医、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携へのご協力

主治医、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と密接に連携してサービスを提供するため、利用者または家族の個人情報をこれらの第三者に提供する場合があります。別紙の「個人情報の第三者提供に関する同意書」によりご同意下さい。

(5) 訪問看護を担当する職員及びその変更について

利月者の訪問看護を担当する職員は、サービスの内容及び職員の配置状況等を考えて事業者において定めますので、担当者についての利用者のご希望には必ずしも沿えないことをあらかじめご了承下さい。

担当する職員を変更する場合も同じですが、事前に事業者から利用者に変更について連絡します。

(6) 利用者の病状および心身の状態等に関する正確な情報のご提供

利用者の病状及び心身の状況等に応じた適切なサービスを提供するために、これらにつきできるだけ正確な情報をご提供下さい。

(7) 電気・ガスまたは水道等の無償使用

- ① 看護師等が、訪問看護の提供のために電気・ガスまたは水道を使用する必要があるときは、無償で使用させて頂きます。
- ② 看護師等が、訪問看護の提供に関して事業所等に連絡する必要があるときは、無償で電話を使用させて頂きます。

(8) 訪問看護の利用の中止（キャンセル）のご連絡

利用者側のご都合により、特定の日時における訪問看護の利用を中止（キャンセル）する場合は、中止する日の前営業日の17時までにご連絡下さい（連絡先電話番号 03-5344-9838）。但し、利用者の緊急の入院その他やむを得ない事由がある場合はこの限りではありません。

なお、月曜日の利用を中止する場合は、前日の日曜日は営業日ではないので、金曜日が前営業になります。同様に1月3日の利用を中止する場合は、前年の12月28日が前営業日となります。

(9) 禁止行為

訪問看護の利用に当たっては、次に掲げる行為は行わないで下さい。

- ① 看護師等に対して行う、パワーハラスメント・暴言・暴力・嫌がらせ・無理な要求・誹謗中傷等の心身に危害を及ぼす行為

- 物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎられる、手を払いのける、怒鳴る、奇声・大声を発する、対象範囲外のサービスの強要。
- ② セクシャルハラスメント等の行為
職員の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な話や卑猥な言動をするなど。
- ③ その他嫌がらせ行為
職員の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為など。
- ④ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。
事業者または事業所の運営に支障を与える行為。
- ⑤ 以上のはか、訪問看護の提供を困難にする行為。

6. 訪問看護契約の契約期間

利用者と事業者との訪問看護の提供に関する契約（以下「訪問看護契約といいます）の契約期間は、契約で定めた日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

契約期間の満了により、訪問看護契約は終了します。

但し、契約期間満了日までに利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合は、同一の条件で契約は自動更新されるものとします。更新後も同様とします。

7. 訪問看護契約の終了

（1）訪問看護契約の当然終了

契約期間中であっても、訪問看護契約は次に掲げる事由によって当然に終了します。

- ① 利用者の要介護状態区分が、自立または要支援と判定されたこと。
- ② 主治医が訪問看護の必要性がないと認めたこと。
- ③ 利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設もしくは介護医療院に入所したこと、または介護療養型医療施設もしくは療養病床に入院したこと。
- ④ 利用者が認知症対応型共同生活介護の利用を開始したこと。
- ⑤ 利用者の死亡。
- ⑥ 事業所の滅失または重大な毀損により、訪問看護の提供が不可能になったこと。
- ⑦ 事業所が介護保険法に基づきその指定を取り消されたこと。

（2）利用者の契約解除による終了

利用者は、事業者に対し、訪問看護契約を終了させる日から起算して1日前までに解除を申し入れることにより、契約を終了させることができます。

但し、利用者は、次に掲げるいずれかの場合には解除の申し入れにより、直ちに本契約を終了させることができます。

- ① 利用者が入院したとき。（介護療養型医療施設又は療養病床への入院を除く）
- ② 事業者がその責めに帰すべき事由により訪問看護契約の条項に違反したとき。
- ③ その他やむを得ない事由があるとき。

（3）事業者の契約解除による終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、訪問看護契約を解除することができます。

- ① 利用者が利用料等の支払いを3か月以上遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらずその支払いをしなかったとき。
- ② 利用者が各留意事項に違反したこと、その他の事業者の責めに帰すことのできない事由により、当該利用者に対して訪問看護を提供することが著しく困難になったとき
- ③ 利用者によるハラスメントに該当するとみなされる行為があり、健全な信頼関係を築くことができないと判断したとき。

（4）事業の廃止等を理由とする事業者の契約解除による終了

事業者は、訪問看護事業の廃止、休止または縮小（営業地域の縮小を含む）をするときは、訪問看護契約を終了させる日から起算して少なくとも30日前に解除の申し入れを行うことにより、訪問看護契約を解除することができます。

（5）契約終了の際の連携等

事業者は、訪問看護契約の終了に際し、利用者またはその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保健医療サービスまたは福祉サービスとの連携に努めます。

8. 守秘義務及び個人情報の取扱い

(1) 守秘義務

事業者は、訪問看護を提供する上で知り得た利用者またはその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏洩しません。契約が終了した後も同じです。

(2) 個人情報の取扱い

事業者は、利用者またはその家族等の個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令を遵守して適切に取り扱います。

9. 相談及び苦情への対応

(1) 事業者の相談及び苦情対応体制

事業者は、下欄に記載のとおり相談及び苦情に対応します。

| | |
|-----------------|--|
| 相談及び苦情対応責任者 | 須藤 博子 |
| 相談及び苦情対応体制 | 受付時間 月～金 8:30～17:30 申出方法 電話番号 03-5344-9838 FAX番号 03-5344-9839 面接 事業所または利用者の居宅において |
| 相談及び苦情対応の基本的な方法 | 事業所は、相談及び苦情を受付後、速やかに相談及び苦情に係る事実の確認を行い、その結果に基づき改善策を実施し、その後も適宜改善策の実施状況を点検し、再発防止に努めます。 |

10. 暴力への対応

ご利用者とともにサービス提供者の人権を守る観点から、暴力等があった場合はサービスを中止する場合があります。

11. 相談及び苦情申立て窓口

(1) 関係する相談及び苦情受付窓口

| | |
|-------------------------|-------------------|
| 当事業所 | 03-5344-9838 |
| 杉並区介護保険課相談調整担当 | 03-3312-2111 (代表) |
| 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員 | 03-3993-1344 |
| 武蔵野市保健福祉部高齢者支援課高齢者支援係 | 0422-60-1925 |
| 東京都国民健康保険団体連合会介護保険相談指導係 | 03-6238-0177 |

(2) 行政機関その他の相談及び苦情受付機関

事業者以外の相談及び苦情対応機関として、下欄記載の機関があります。

| | |
|--------------|--|
| 杉並区介護保険課 | 所在地 杉並区阿佐谷南1丁目15番1号 電話番号 03-3312-1344 |
| 東京都国民健康保険連合会 | 所在地 千代田区飯田橋3丁目5番1号 電話番号 03-6238-0177 |

12. 事故発生時の対応

(1) 緊急連絡その他必要な措置

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合には、速やかに区市町村、利用者の家族または居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事故原因の分析と再発防止策

事業者は、訪問看護の提供により発生した事故の原因を分析し、再発防止策を講じます。

(3) 損害賠償

事業者は、事業者の責に帰すべき事由により訪問看護契約の各条項に規定する義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは利用者に対しその損害を速やかに賠償します。

13. 感染症蔓延時の対応

事業者は、通常の業務を行えない可能性があります。感染症の拡大状況を把握し、予防対策を講じて、必要な訪問を行います。

14. 社会情勢及び災害等発生時の対応

(1) 社会情勢及び災害等発生時

事業者は、社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱により、通常の業務を行えない可能性があります。災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保した上で利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、及び必要時の訪問を行います。

(2) 損害賠償

事業者は、社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱により、通常の業務を行えない場合、それによる損害賠償責任は負わないものとします。

15. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に係る対策を検討するために委員会（テレビ電話装置等を活用可能）を開催します。
- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 高齢者虐待防止のための指針を整備します。
- (4) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 須藤博子 |
|-------------|----------|

16. 身体的拘束等の防止について

事業者は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者的心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

17. 従業者の就業環境の確保について（ハラスメントの防止）

事業所は、適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保する観点から、職場において行われるハラスメントまたは優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

18. 業務継続に向けた取組みについて

- (1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護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業務継続計画を策定し、当該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に実施します。

19. 感染症対策について

事業所において感染症の予防、及びまん延の防止のために、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 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（テレビ電話装置等を活用可能）を開催します。
- (2) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。
- (4) 感染症防止に関する担当者を選定しています。

| | |
|--------------|----------|
| 感染症防止に関する担当者 | 保健師 米田夏希 |
|--------------|----------|

20. 訪問看護の提供記録

(1) 記録の整備保存

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存します。

(2) 記録の閲覧または謄写

利用者は、事業者に対し、訪問看護の提供に関する記録の閲覧または謄写を請求することができます。この場合において、事業者は、「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令に従って適切に応じます。謄写に要する費用は利用者の負担となります。