

アネラ訪問看護ステーション
訪問看護 介護予防訪問看護
重要事項説明書

当事業所は訪問看護サービスを提供させていただくに際し、厚生省令第37号第8条に基づいて、契約を締結する前に事業所の概要や提供されるサービスの内容及び契約上の注意点について説明させていただきます。

1、訪問看護を提供する事業者について

事業者名称	合同会社 a n e L a
主たる事務所の所在地	滋賀県長浜市加納町 919 番地 15
代表者名	代表社員 北川理恵
事業者設立年月日	平成 28 年 5 月 2 日
電話番号	0 7 4 9 - 5 3 - 4 3 6 5
事業者の事業概要	介護保険の訪問看護事業、介護予防訪問看護事業及び医療保険の訪問看護事業

2、訪問看護サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地など

事業所の名称	アネラ訪問看護ステーション
事業所の所在地	滋賀県長浜市加納町 430 番地 13
開設年月	平成 28 年 10 月 1 日
介護保険事業所番号	2 5 6 0 3 9 0 1 7 7
管理者の氏名	北川理恵
サービス提供の通常実施地域	平成 18 年合併前の旧長浜市、旧びわ町、旧虎姫町、旧湖北町小谷小学区、旧浅井町、平成 17 年合併前の旧山東町大原小学区、
電話番号	0 7 4 9 - 5 3 - 4 3 6 5
F A X 番号	0 7 4 9 - 5 3 - 4 3 6 7

(2) 事業の目的、運営方針

事業の目的	要支援のご利用者においては要支援状態の維持又は改善を図り、要介護状態になることを予防するために心身機能の維持回復を図り、もって生活機能の維持又は向上を支援します。要介護状態のご利用者においては、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう心身機能の維持回復を支援します。
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

法人理念	大切な場所、大切な人、大切な思いと共に笑顔あふれる楽しい人生を支え続けます。
訪問看護ステーション 理念	出会ったすべての方に対し、安心と信頼の看護を提供し、一番の理解者であることを目指します。
運営の方針	<p>①介護保険法その他法令を遵守します</p> <p>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。</p> <p>③利用者の要支援・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。</p> <p>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。</p> <p>⑤訪問看護を提供するにあたっては、主治医、居宅介護支援事業者その他の保険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。</p>

(3) 事業所の職員体制 (令和7年4月1日現在)

職 種	従 事 する 業 務 内 容	人 員		
		常勤	非常勤	計
管 理 者	職員管理業務等及び訪問看護サービスの提供	1名	/	1名
看 護 師	サービス利用の受付 訪問看護計画の作成 訪問看護サービスの提供	4名	1名	5名
事務員	訪問看護業務の補佐、事務業務	0名	0名	0名

(4) 営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日 (但し、12月30日～1月3日を除く)
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時15分まで
サービス提供時間	午前9時～午後4時15分まで
そ の 他	<p>24時間体制にて電話での相談を受け、必要時には緊急訪問をする体制を整えています。</p> <p>また、特別管理、ターミナルケアの各加算にかかる体制を整備しています。(詳細 P6)</p>

3、訪問看護の意味とその提供方法等

(1) 訪問看護の意味

訪問看護は、要支援または要介護状態にあって居宅において介護を受けるご利用者についてその居宅において看護師等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。

訪問看護開始にあたっては主治医が治療の必要の程度につき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。

厚生労働大臣の定める疾病等のご利用者は医療保険の訪問看護の対象となるため介護保険上の訪問看護利用はできません。

(2) 訪問看護の提供方法

①訪問看護サービスの依頼

②主治医の文書による指示

訪問看護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（訪問看護指示書）で受けます。（1か月～6か月の有効期間。指示の内容により主治医が決定）
訪問看護指示書発行にあたり、主治医より指示書発行1回にあたり訪問看護指示料の請求がありますのでご了承ください。（医療機関窓口で発行される請求書を必ずご確認ください。）

③訪問看護計画書

主治医の訪問看護指示書と居宅サービス計画書に基づき具体的な訪問看護サービスの計画を立案し、ご利用者及びご家族等に説明し同意を得て発行します。訪問看護サービスはその計画書に基づいて計画的に提供します。以後は随時、訪問看護計画を見直し、同意を得て発行します。

計画書は主治医及び担当居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）にも提出します。

④訪問看護報告書

看護師は月に1回、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）を作成し、主治医及び担当居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）に提出します。

⑤主治医、居宅介護支援専門員等との連携

訪問看護サービスを実施するにあたっては主治医やその他サービスと電話、メール等にて密接に連携をはかります。

⑥訪問看護を担当する職員

それぞれのご利用者の訪問看護を担当する職員は事業所において定めます。

4、提供するサービスの内容

訪問看護はご利用者の居宅において看護師その他省令で定めるものが療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次のサービス内容をおこないません。

- 病状・症状の観察
- 清拭・洗髪・入浴等による清潔の保持
- 食事および排泄等日常生活の援助
- 褥瘡の予防・処置

- リハビリテーション（日常生活に必要な動作の訓練やその方法の助言）
- 認知症患者の看護
- 療養生活や介護方法への相談・助言
- カテーテル等特別な医療処置の管理
- その他医師の指示による医療処置
- ターミナルケア（終末期の看護）
- 介護相談や介護者の方の健康管理
- 福祉サービスなどの社会資源の紹介や助言

5、利用料金

（1）利用料金

介護保険からの訪問看護サービスを利用する場合は、自己負担額は原則としてお持ちの介護保険負担割合証に記載された割合の額です。（介護保険負担割合証をご確認ください）但し、介護保険の給付範囲を超えたサービスの利用については、全額自己負担となります。

また、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月の訪問看護サービスにかかる費用は全額自己負担となります。支払いを頂いたのち、当ステーションからサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、所管の市町村の介護保険課の窓口へ提出し、所定の手続きを経ますと、滞納の状況により払い戻しを受けられる場合があります。

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ください。

- ① 料金表 利用料金下段の金額が自己負担額になります。 （1回につきの料金）

【看護師、助産師、保健師】

所要時間	介護予防訪問看護		
	利用料金		
	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	3,093円		
	310円	619円	928円
30分未満	4,604円		
	461円	921円	1,382円
30分以上	8,106円		
60分未満	811円	1,622円	2,432円
60分以上	11,128円		
90分未満	1,113円	2,226円	3,339円

		訪 問 看 護		
所要時間	利用料金			
	1割負担	2割負担	3割負担	
20分未満	3,205 円			
	321 円	641 円	962 円	
30分未満	4,808 円			
	481 円	962 円	1,443 円	
30分以上 60分未満	8,402 円			
	841 円	1,681 円	2,521 円	
60分以上 90分未満	11,516 円			
	1,152 円	2,304 円	3,500 円	

② その他のサービスの加算料金

項 目	利用料金			内 容
	1割負担	2割負担	3割負担	
緊急時訪問 看護加算 (1月につき)	6,126 円			ご利用者の文書による同意を得て24時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことに対し算定します。
	613 円	1,226 円	1,838 円	
特別管理加算 (I) (1月につき)	5,105 円			厚生労働大臣が定めるところの、特別な医療的管理を要するご利用者に、計画的に管理を行うことに対し算定します。
	511 円	1,021 円	1,532 円	
特別管理加算 (II) (1月につき)	2,552 円			
	256 円	511 円	766 円	
複数名訪問看護 加算 (I) 30分未満	2,593 円			2名以上の訪問看護師が同時に訪問看護を行う必要であると認められ、 <u>ご契約者の同意が文書により得られた場合に算定します。</u>
	260 円	519 円	778 円	
複数名訪問看護 加算 (I) 30分以上	4,104 円			
	411 円	821 円	1,232 円	
複数名訪問看護 加算 (II) 30分未満	2,052 円			看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う必要であると認められ、 <u>ご利用者の同意が文書により得られた場合に算定します。</u>
	206 円	411 円	616 円	

複数名訪問看護 加算(Ⅱ) 30分以上	3,236円			
	324円	648円	971円	
長時間 訪問看護加算	3,063円			1時間30分を超えるサービスを実施した場合
	307円	613円	919円	
初回加算 【Ⅰ】	3,573円			新規に訪問看護計画書を作成し、退院日・退所日に看護師が初回の訪問看護を行った月に1回加算します
	358円	715円	1,072円	
初回加算 【Ⅱ】	3,063円			新規に訪問看護計画書を作成し、初回の訪問看護を行った月に1回加算します
	307円	613円	919円	
退院時 共同指導加算	6,126円			病院、施設退院時に病院の医師・看護師と共に退院に伴う指導を行った場合に初回の訪問看護を行った月に加算します。(初回加算を算定する場合には算定しません)
	613円	1,226円	1,838円	
ターミナル ケア 加算	25,525円			当事業所が訪問看護を行い、死亡された日を含め14日以内に2回以上のターミナルケア(終末期看護)を行った場合に加算します。また、在宅以外で死亡された場合も24時間以内にターミナルケアをおこなっている場合にも算定します。またターミナルケア加算算定に当たっては、ご本人の意向を常に聞き取りご本人の思いを尊重できるよう多職種と連携を取ります。
	2,553円	5,105円	7,658円	
サービス提供 体制強化加算	30円			一定の基準を満たした事業所に算定が認められる加算です。
	3円	6円	9円	

※20分未満の訪問看護サービスの利用には週1回以上30分以上の訪問看護サービスの利用が必要です。

※緊急時訪問看護加算に係る対応の方法について

事業者による対応の方法は状況に応じて、電話での対応、緊急時訪問の実施等があります。必ず、緊急時訪問を実施するものではありません。

※「計画的に訪問することになっていない緊急時訪問」を実際に行った場合には、その緊急時訪問に応じた利用料(料金表5-(1)-①)を算定します。

※基本料金に対してサービス提供時間が早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯の時は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)帯は50%増しとなります。但し、割増料金は割増料金時間帯の利用が2回目以降から加算されます。

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画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。

※上記の料金表と実際に請求させていただき料金利用回数によって多少の差が生じます。

※緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算は介護保険給付限度額の対象外になります。

※ご利用者に保険料などの滞納がある場合には、介護保険適用であっても一旦利用料は全額自己負担となります。その場合当事業所はサービス提供証明書を発行します。

※難病指定の病気の方など公費対象の方は、受給者証を必ず提出ください。

(2) その他の料金

交通費

通常の実施地域	無 料
通常の実施地域外	250円【自動車を利用した場合】

(3) キャンセル料

ご利用者の都合により、サービスの利用をキャンセルする場合は、なるべくサービス実施日の前日（その日が土曜日、日曜日、12月30日～1月3日にあたる日はその前日）の午後5時15分までに事業所に申し出てください。サービス拒否、不在の場合は10分の待機ののちキャンセルとさせていただきます。その場合は必ずご家族等、担当ケアマネージャーに連絡し説明します。サービス拒否・不在の場合はその内容を記録し当日若しくは次サービス時にご利用者、ご家族等に確認をしていただきます。

当日の利用中止、サービス拒否、不在が当月予定訪問の2回までは交通費（250円）のみ請求させていただきます。当月予定訪問の3回目以降はキャンセル料（訪問看護サービスにかかる費用全額。5-(1)-①料金表 利用料金上段）が発生いたしますのでご注意ください。但し、ご利用者の急変、急な入院等やむを得ない事由がある場合にはこの限りではありません。

(4) 料金の請求及びお支払い方法

①料金・費用は原則として、ご利用者等が希望された銀行等の口座から自動引き落としとし、月末締め請求、翌月27日引き落としとさせていただきます。（土日、祝祭日は翌日）ただし、初回利用月については自動引き落としの手続きが間に合わない場合、現金による支払いまたは月遅れの引き落としとさせていただきます。

②お振込の場合には下記の口座をお願いします。振込手数料は利用者負担となります。

銀行名	滋賀銀行	口座番号	普通) 366572	
支店名	長浜支店	口座名義	フリガナ	ゴウドウガイシャアネラダイヒョウシャインキタガワリエ
			合同会社 a n e L a 代表社員 北川理恵	

③現金にてお支払いを希望される場合は、集金袋を用意しますので、おつりがないよう準備の上、請求月末日までにお支払いください。

(5) 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他の制度の変更があった場合には前記5（1）の利用者自己負担及び利用料金の額を変更することができるものとします。

②事業者、物価の変動その他やむを得ない事情が生じた場合は前記5-（2）のその他の料金の額を変更できるものとします。

③事業者は①または②により利用料の額を変更する場合には利用者に対し、事前に変更の理由及び内容を説明します。

6、サービスに関する相談・要望・苦情申立

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付け、速やかに苦情に係る事実の確認を行い、その結果に基づき必要な改善策を検討立案し、ご利用者または家族に説明するとともに改善策を実施し、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。

市町村や国民健康保険団体連合会等にも相談窓口があります。

(1) 苦情受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

アネラ訪問看護ステーション	担当者：清水梨沙
	月曜日～金曜日 午前8:30～17:15
	TEL：0749-53-4365
	FAX：0749-53-4367

(2) 行政機関その他苦情受付機関

長浜市介護保険課	長浜市八幡東町632番地 電話：0749-65-8252
滋賀県国民健康保険団体 連 合 会	大津市中央4丁目5番9号 電話：077-522-0065 Fax：077-510-6606

7、緊急時の対応

看護師等は、訪問看護実施中にご利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた場合には、必要に応じて臨機応変に手当てを行うとともに、速やかに主治医、又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従い適切な処置を行います。

但し、地震・火災等の事業所職員の安全が確保できない状況にあった場合には、上記の処置を免れるものとします。

8、事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに主治医、ご利用者がお住まいの市町村、ご家族等、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所の訪問看護サービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(当事業所は公益財団法人 日本訪問看護財団と訪問看護事業者(ステーション)賠償責任保険契約を結んでおります。)

9、秘密の保持及び個人情報の保護

- (1) ステーションの職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者又はその家族等の秘密を在職中並びにその職を退いた後においても漏らしません。
- (2) 本事業所及びステーション職員が扱う個人情報は、重要性を認識し、その適正な保護のために、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、ご利用者の個人情報の保護を図ります。
- (3) サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いる場合にはご利用者の同意を、家族等の個人情報を用いる場合には家族等の同意をあらかじめ文書により得た上で、必要の範囲内で個人情報を用います。
- (4) ご利用者においてはご利用者の同意が、家族等においては家族等の同意がある場合には、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスにてテレビ電話装置等(オンラインツール)を活用して行うことができます。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

10、虐待の防止について

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・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) 虐待を防止するための従業員に対する研修の実施を行います。
- (2) ご利用者及びご家族等からの苦情処理体制の整備を行います。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、従業員がご利用者等の権利擁護に取り組める環境作りに努めるほか、自ら必要な措置を講じます。
- (4) 行政、地域包括支援センター、警察等との虐待等における通報先との連携・協力に努めます。

※事業者はサービス提供中に、虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに市町に通報します。

11、身体拘束について

- (1) 当事業所は、ご利用者の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行うことはしません
- (2) やむを得ず身体拘束を行う場合であっても、その態様や必要性、時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するとともに、随時、他介護サービス事業所等や主治医とも連携し、その必要性や方法について協議するものとします。

12、災害時の対応

非常災害対策として、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 非常災害発生の際にその事業が継続できるよう、近隣の訪問看護ステーション等との連携及び協力を行う体制を構築するように努めます。
- (2) 事業者は、非常災害発生時において訪問看護サービスの提供を継続的に実施するために業務継続計画を策定し、職員に対して周知し、必要な研修及び訓練を実施します。
- (3) 管理者は、別に定める「災害時業務継続計画」にもとづき、非常災害対策と要介護者等の安全確保に努めます。

13、感染症の予防及びまん延の防止について

感染症の予防及びまん延防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 事業者は、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を開催し、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための職員に対する研修・訓練を実施します。
- (3) その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置（指針整備等）を行います。

14、業務継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じます。

15、ハラスメントについて

ハラスメントに対応するために次に掲げる措置を講じます。

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントに対する組織・地域での適切な対応を図っていきます。
- (2) 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員に対してあった場合には、解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例

【暴言又は乱暴な言動】

殴る・蹴る・物を投げつける・刃物を向ける・怒鳴る・奇声や大声を発するなど

【性的行為】

不必要に体を触る・手を握る・腕を引っ張り抱きめる
卑猥な画像や動画を繰り返し見せるなど

【その他】

職員や他者の個人情報を求める・ストーカー行為など

16、外部評価について

実施（予定）している	実施していない
【実施（予定）日：令和 年 月 日】	
【評価機関名： 】【】	
【結果の開示状況： 】【】	

17、訪問看護利用にあたっての留意事項

- (1) サービスを担当する職員は、事業所の都合により変更する場合があります。
- (2) 原則として、担当者の選定はできません。
- (3) あらかじめ、計画されたサービス時間は交通事情により遅れる場合があります。
- (4) 手洗いを実施のため、手洗い場の提供にご協力をお願いします。
- (5) ご利用者及びご家族等からのお心遣い・訪問時のお茶菓子等の接待等のもてなしはご遠慮します。
- (6) ご本人・ご家族等が故意または重大な過失により事業所もしくは担当の看護師等の生命・心身・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行った場合又は行うことが予測される場合は、直ちに契約を解除します。
(具体的には暴力や暴言、強要、脅迫、性的行為等を行った場合)
- (7) 訪問看護中はご利用者の安全を第一にサービス提供をします。サービス実施の安全が確保できるようサービス提供室内の環境整備等ご協力をお願い致します。特に小さなお子様がおられる場合には特段の配慮をお願い致します。サービスに支障が及ぶ場合にはサービスの変更・中止をさせていただく場合があります。
- (8) 犬や猫等、ご自宅で飼われている動物がいる場合には、サービス実施に支障がないよう隣室に移していただく等配慮をお願いします。ご自宅で飼われている動物がサービスに支障を及ぼす場合には、サービスの変更、中止をさせていただく場合があります。

(9) 医療保険の訪問看護の対象

下欄に記載の疾病等のご利用者は医療保険の訪問看護の対象となるため、介護保険の訪問看護は利用できません。医療保険での訪問看護提供になる場合には料金等別途ご説明させていただきます。

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度またはⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症、(線鋸体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライゾーム病、福神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性神経炎、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。

(10) 主治医の特別指示がある場合

主治医がご利用者の急性増悪（急激な体調の悪化）により一時的に頻回の訪問看護を行い必要がある旨の特別指示（特別指示書の発行）を行った場合には交付の日から14日間を限度として（一定以上の褥瘡（床ずれ）がある場合や気管カニューレを使用している場合には月2回の発行が可能）医療保険の対象となるため、介護保険での訪問看護は利用できません。医療保険での訪問看護提供になる場合には料金等別途ご説明させていただきます。