

重要事項説明書

訪問看護ステーション都葦

| <input type="checkbox"/> | ステーション名 | 連絡先 |
|--------------------------|-------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護ステーション都葦 | 03-5679-5052 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護ステーション都葦 東雲 | 03-6380-7260 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護ステーション都葦 毛利 | 03-6659-2923 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護ステーション都葦 門前仲町 | 03-6240-3975 |

令和6年6月1日版

目 次

| | | |
|----|---------------------------------|----|
| 1 | 事業者の概要 | 1 |
| 2 | 事業者の職員の概要..... | 2 |
| 3 | サービスの提供時間 | 2 |
| 4 | サービスの内容..... | 2 |
| 5 | 利用料金..... | 2 |
| | （ア）介護保険の料金..... | 2 |
| | （イ）医療保険の料金..... | 6 |
| | （ウ）精神科訪問看護での医療保険の料金..... | 10 |
| 6 | サービスの利用方法 | 14 |
| | （ア）利用開始..... | 14 |
| | （イ）サービスの終了 | 14 |
| | （ウ）自動終了..... | 14 |
| | （エ）その他 | 14 |
| 7 | 緊急時の対応方法..... | 14 |
| 8 | 事故発生時の対応方法..... | 15 |
| 9 | 苦情処理..... | 15 |
| 10 | 秘密の保持と個人情報の保護について | 16 |
| | （ア）利用者及びその家族に関する秘密の保持について | 16 |
| | （イ）個人情報の保護について | 16 |
| 11 | サービスの第三者評価の実施状況について | 16 |
| 12 | 虐待の防止について | 16 |
| 13 | ハラスメント防止について | 17 |
| 14 | 感染症対策について | 17 |
| 15 | 業務継続に向けた取り組みについて | 17 |

訪問看護ステーション都葦 重要事項説明書

当事業者が提供する指定訪問看護の内容に関し、利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

| | |
|------------|------------------------------------|
| 事業者の名称 | 株式会社 ケアエクスプレス都葦 |
| 主たる事務所の所在地 | 東京都中央区晴海三丁目 13 番 2-5010 号 |
| 電話番号 | 03-5679-5052 |
| 法人の種別及び名称 | 株式会社 ケアエクスプレス都葦 |
| 代表者職 | 代表取締役 |
| 代表者氏名 | 田中 秀幸 |
| 管理者 | 藤崎 愛住 |
| 事業所の名称 | 訪問看護ステーション都葦 |
| 事業所の所在地 | 東京都江戸川区宇喜田町 1311-1 ファミール宇喜田 101 号室 |
| 電話番号 | 03-5679-5052 |
| 介護保険事業所番号 | 1362390013 |
| 指定年月日 | 平成 20 年 4 月1日 |
| 通常の事業の実施地域 | 江戸川区 葛飾区 |

| | |
|--------------|--|
| サテライト事業所の名称 | 訪問看護ステーション都葦 東雲 |
| サテライト事業所の所在地 | 東京都江東区東雲 2-3-17 グレイス TOKYO ベイ光伸 005 号室 |
| 電話番号 | 03-6380-7260 |
| 通常の事業の実施地域 | 江東区 墨田区 港区の一部(台場) |

| | |
|--------------|--------------------------------|
| サテライト事業所の名称 | 訪問看護ステーション都葦 毛利 |
| サテライト事業所の所在地 | 東京都江東区毛利 1-11-19 グリーンゲイブルズ 501 |
| 電話番号 | 03-6659-2923 |
| 通常の事業の実施地域 | 江東区 墨田区 葛飾区 江戸川区 港区の一部(台場) |

| | |
|--------------|-------------------|
| サテライト事業所の名称 | 訪問看護ステーション都葦 門前仲町 |
| サテライト事業所の所在地 | 東京都江東区深川 1-8-18 |
| 電話番号 | 03-6240-3975 |
| 通常の事業の実施地域 | 江東区 中央区 |

2 事業者の職員の概要

| 職 種 | 資 格 | 員 数 | 勤 務 の 体 制 | | | |
|------|-------|------|-----------|-----|-----|------|
| 管理者 | 看護師 | 1 人 | 常勤兼務 1 人 | | | |
| 看護職員 | 看護師 | 21 人 | 常勤 | 7 人 | 非常勤 | 14 人 |
| | 准看護師 | 0 人 | 常勤 | 0 人 | 非常勤 | 0 人 |
| 療法士 | 理学療法士 | 7 人 | 常勤 | 6 人 | 非常勤 | 1 人 |
| | 作業療法士 | 6 人 | 常勤 | 3 人 | 非常勤 | 3 人 |
| | 言語聴覚士 | 2 人 | 常勤 | 1 人 | 非常勤 | 1 人 |

3 サービスの提供時間

| | |
|---------|--------------------------|
| 平日 | 8:30～17:30 |
| 祝日 | リハビリのみ対応 |
| 営業をしない日 | 土曜日 日曜日 祝日 年末年始、GW は毎年調整 |

- 但し、営業日以外でも次の契約者に対し 24 時間体制にて電話相談または訪問を行います。
- 介護保険 緊急時訪問看護加算(電話連絡および訪問)
 - 医療保険 24 時間対応体制加算(電話連絡および訪問)

4 サービスの内容

自宅で療養される方が安心して療養生活を送ることができるよう、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。また、必要に応じて理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問し、リハビリテーションを行います。

5 利用料金

(ア) 介護保険の料金

当事業者の指定訪問看護の提供(介護保険適用部分)に際し利用者が負担する利用料金は、原則として基本料金の 1 割、2 割又は 3 割です。負担割合は介護保険負担割合証に基づきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

【訪問看護基本料金】

<保健師・看護師>

| 時間 | 基本料金 | | 夜間・早朝料金 | | 深夜料金 | |
|---------------|-------|--------|---------|--------|-------|--------|
| | 単位 | 円 | 単位 | 円 | 単位 | 円 |
| 20 分未満 | 314 | 3,579 | 393 | 4,480 | 471 | 5,369 |
| 30 分未満 | 471 | 5,369 | 589 | 6,714 | 707 | 8,059 |
| 30 分以上 60 分未満 | 823 | 9,382 | 1,029 | 11,730 | 1,235 | 14,079 |
| 60 分以上 90 分未満 | 1,128 | 12,859 | 1,410 | 16,074 | 1,692 | 19,288 |

<理学療法士・作業療法士・言語聴覚士>

| 時間 | 基本料金 | |
|-----------|------|-------|
| | 単位 | 円 |
| 1 回(20 分) | 294 | 3,351 |
| 2 回(40 分) | 588 | 6,703 |
| 3 回(60 分) | 795 | 9,063 |

【介護予防訪問看護基本料金】

<保健師・看護師>

| 時間 | 基本料金 | | 夜間・早朝料金 | | 深夜料金 | |
|---------------|-------|--------|---------|--------|-------|--------|
| | 単位 | 円 | 単位 | 円 | 単位 | 円 |
| 20 分未満 | 303 | 3,454 | 379 | 4,320 | 455 | 5,187 |
| 30 分未満 | 451 | 5,141 | 564 | 6,429 | 677 | 7,717 |
| 30 分以上 60 分未満 | 794 | 9,051 | 993 | 11,320 | 1,191 | 13,577 |
| 60 分以上 90 分未満 | 1,090 | 12,426 | 1,363 | 15,538 | 1,635 | 18,639 |

<理学療法士・作業療法士・言語聴覚士>

| 時間 | 基本料金 | | 備考 |
|-----------|------|-------|----|
| | 単位 | 円 | |
| 1 回(20 分) | 284 | 3,237 | |
| 2 回(40 分) | 568 | 6,475 | |
| 3 回(60 分) | 426 | 4,856 | |

【加算】

| 名称 | 料金 | | 説明 |
|--------------|--------------------------|----------------|--|
| | 単位 | 円 | |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅰ) | 600 /1月 | 6,840 | 24 時間連絡体制にあり、緊急訪問を行うことができる体制で、計画外の緊急訪問は加算以外に所定単位数を算定する旨説明し、同意を得た場合。 |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) | 574 /1月 | 6,534 | |
| 特別管理加算(Ⅰ) | 500 /1月 | 5,700 | 在宅悪性腫瘍患者指導を受けている状態や留置カテーテルを使用している状態であること。 |
| 特別管理加算(Ⅱ) | 250 /1月 | 2,850 | 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること。 |
| ターミナルケア加算 | 2,500 /1回 | 22,800 | 死亡日及び死亡日前 14 日以内に主治医の指示により 2 回以上ターミナルケアを実施した場合。 |
| 長時間訪問看護加算 | 300 /1回 | 3,420 | 特別管理加算の対象者に対し、1回の時間が 90 分を超える場合。 |
| 複数名訪問加算(Ⅰ) | 254 /1回 ※1 402 /1回 ※2 | 2,895 4,582 | 1 人で看護を行うのが困難な場合、利用者・家族の同意を得て、看護師等が 2 人以上で看護を行った場合。 ※1 30 分未満 ※2 30 分以上 |
| 複数名訪問加算(Ⅱ) | 201 /1回 ※3 317 /1回 ※4 | 2,291 3,613 | 1 人で看護を行うのが困難な場合、利用者・家族の同意を得て、看護師等と看護補助者が 2 人以上で看護を行った場合。 ※3 30 分未満 ※4 30 分以上 |

| 名称 | 料金 | | 説明 |
|-------------------|---------|-------|--|
| | 単位 | 円 | |
| 退院時共同指導加算 | 600 /1回 | 6,840 | 入院中または入所中の方に対し、主治医と連携して在宅生活に必要な指導を行い、その内容を提供した場合。 |
| 訪問看護 初回加算(Ⅰ) | 350 /1月 | 3,999 | 以下のいずれかに該当する場合 ① 新規に訪問看護計画を作成した方に対して、訪問看護を提供した場合。 ② 中止から 2 ヶ月以上の後再開する場合。 ③ 要支援者が、要介護者の認定を受けて介護保険サービスを利用することになった場合。またはその逆に要介護の方が要支援になった場合。 |
| 訪問看護 初回加算(Ⅱ) | 300 /1月 | 3,420 | |
| 訪問看護介護連携 強化加算 | 250 /1月 | 2,850 | 訪問介護事業所と連携し、痰の吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行なった場合。 |
| サービス提供体制 強化加算Ⅰ | 6 /1回 | 68 | 厚生労働大臣が定める基準に適合し都道府県知事に届け出た訪問看護ステーションが指定訪問看護を行う場合。 |
| 専門管理加算 | 250 /1月 | 2,850 | 緩和ケア、褥瘡ケアまたは人工肛門ケア及び人口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行った場合 |
| | | | 特定行為研修を終了した看護師が計画的な管理を行った場合 |
| 口腔連携強化加算 | 50 /1回 | 570 | 事業所の従業者が、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。 |
| 遠隔死亡診断 補助加算 | 150 /1回 | 1,710 | 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合 |

【減算】

| 名称 | 料金 | | 説明 |
|--------------------|---------|------|--|
| | 単位 | 円 | |
| 理学療法士等 訪問回数超過減算 | -8 /1回 | -82 | 前年度の理学療法士、作業療法士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えているか、または、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していない場合。 |
| 予防訪問看護 12 月超減算 | -5 /1回 | -52 | 理学療法士等訪問回数超過減算が適用されない状態で、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。 |
| | -15 /1回 | -154 | 理学療法士等訪問回数超過減算が適用される状態で、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。 |

【交通費】

| | 金額 |
|------------------|-------------|
| 通常の事業の実施地域を越える場合 | 1km 毎 150 円 |

【その他料金】

| 名称 | 料金 | 説明 |
|--------------------|--------------|--|
| 訪問看護指示書料金 | 病院より請求 | 訪問看護及びリハビリテーションサービスを行うにあたり、主治医からの訪問看護指示書が必要となります。訪問看護の指示書期間は 1～6 ヶ月となっており、サービス継続の場合は主治医に指示書継続の依頼を行ないます。訪問看護指示書料金は病院から利用者へ請求されます。 |
| サービス提供に必要な水道・光熱費など | 実費 | 訪問看護を提供するため、利用者宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担になります。 |
| キャンセル料 | 2,000 円 /1 回 | 以下の条件で電話等によるお取消しの連絡がない場合、規定に基づきキャンセル料として 1 回につき 2,000 円頂きます。 訪問日時の 1 時間前までにお取消しの連絡がない場合 |

【補足事項】

| 項目 | 補足事項 |
|-------------|---|
| 介護保険全般について | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 東京都 23 区の地域単価は、基本単価 10 円に対し訪問看護は 11.40 円です。 ✓ 上記金額は 1 回あたりの金額です。1 ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。 |
| 基本料金について | <ul style="list-style-type: none"> ✓ リハビリテーションは、1 日に 2 回を超える場合 1 回につき 90/100 で算定します。1 週間 6 回(120 分)が限度となります。 ✓ 「夜間」・「早朝」・「深夜」の意味は以下の通りです。 夜間:午後 6 時～午後 10 時迄 早朝:午前 6 時～午前 8 時迄 深夜:午後 10 時～午前 6 時迄。 |
| 加算について | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 特別管理加算Ⅰ・Ⅱ、緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象外です。 |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 死後の処置として、自費 15,000 円を頂く場合があります。 |
| 看護職員の訪問について | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 訪問看護ステーションにおける理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問看護は、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、看護職員の代わりに行う訪問看護となります。 よって現在理学療法士等のみが訪問している利用者の場合、状態の適切な評価のために、訪問看護の利用開始時や状態の変化に応じ定期的に看護職員が訪問することとなりました。 |

【利用料金のお支払い方法】

毎月 15 日以降に前月分の請求を致します。27 日(土日祝日の場合はその翌日)引落としとなります。入金確認後、領収書を発行します。

(イ) 医療保険の料金

当事業者の指定訪問看護の提供(医療保険適用部分)に際し利用者が負担する利用料金は、下記基本費用に加算を加えた金額の保険自己負担分(1割、2割又は3割)です。

【基本料金】

| 名称 | 条件など | 料金 | 説明 |
|--|------------|-------------|--|
| 訪問看護基本療養費(Ⅰ) (同一建物居住者以外に対する訪問看護) | 週 3 日目まで | 5,550円 /1日 | 保健師、助産師、看護師の場合 |
| | 週 4 日目以降 | 6,550円 /1日 | |
| | 週 3 日目まで | 5,050円 /1日 | 准看護師の場合 |
| | 週 4 日目以降 | 6,050円 /1日 | |
| | — | 5,550円 /1日 | 理学療法士、作業療法士、言語療法士の場合 |
| | — | 12,850円 /1日 | 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケアまた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による場合 |
| 訪問看護基本療養費(Ⅱ) (同一建物居住者に対する訪問看護(当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日にして訪問看護を行う場合)) | 同一日に 2 人 | | |
| | 週 3 日目まで | 5,550円 /1日 | 保健師、助産師、看護師の場合 |
| | 週 4 日目以降 | 6,550円 /1日 | |
| | 週 3 日目まで | 5,050円 /1日 | 准看護師の場合 |
| | 週 4 日目以降 | 6,050円 /1日 | |
| | — | 5,550円 /1日 | 理学療法士、作業療法士、言語療法士の場合 |
| | 同一日に 3 人以上 | | |
| | 週 3 日目まで | 2,780円 /1日 | 保健師、助産師、看護師の場合 |
| | 週 4 日目以降 | 3,280円 /1日 | |
| | 週 3 日目まで | 2,530円 /1日 | 准看護師の場合 |
| | 週 4 日目以降 | 3,030円 /1日 | |
| | — | 2,780円 /1日 | 理学療法士、作業療法士、言語療法士の場合 |
| | — | 12,850円 /1日 | 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケアまた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による場合 |
| 訪問看護基本療養費(Ⅲ) | — | 8,500円 /1日 | |
| 訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問) | 1 | 13,230円 /1日 | 理学療法士・作業療法士のみの場合、初回と一定期間に一度、看護師の訪問があります。 |
| | 2 | 10,030円 /1日 | |
| | 3 | 8,700円 /1日 | |
| | 上記以外 | 7,670円 /1日 | |
| 訪問看護管理療養費 (月の 2 日目以降の訪問) | 1 | 3,000円 /1日 | |
| | 2 | 2,500円 /1日 | |

➤ 週 4 日以上 の訪問は、次に該当する方に限ります。

厚生労働大臣が定める疾病等の方、特別訪問看護指示書期間中の方、特別管理加算対象の方。

【加算】

| 名称 | 条件など | 料金 | 説明 |
|-------------|--|-------------|--|
| 難病等複数回訪問加算 | 1 日 2 回 | | 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 |
| | 同一建物内 1 人 | 4,500円 /1日 | |
| | 同一建物内 2 人 | 4,500円 /1日 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 4,000円 /1日 | |
| | 1 日 3 回以上 | | |
| | 同一建物内 1 人 | 8,000円 /1日 | |
| | 同一建物内 2 人 | 8,000円 /1日 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 7,200円 /1日 | |
| 緊急訪問看護加算 | 月 14 日目まで | 2,650円 /1日 | 利用者・家族の求めに応じ主治医指示のもと緊急に指定訪問看護を実施した場合 |
| | 月 15 日目以降 | 2,000円 /1日 | |
| 長時間訪問看護加算 | 週 1 日(15 歳未満の、 超重症児又は準超重症児 又は別表八の者は週 3 日)を限度として | 5,200 円 | 厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する方に、1 回の訪問時間が 90 分を超えた場合 |
| 乳幼児加算 | 厚生労働大臣が定める者 | 1,800円 /1日 | 6 歳未満の乳幼児 |
| | 上記以外の場合 | 1,300円 /1日 | |
| 複数名訪問看護加算 | ①看護職員に看護師及び理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が同行(週 1 回まで) | | 同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要なものとして別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、看護職員が同時に看護師等または看護補助者と、同時に指定訪問看護を行う事について利用者または家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合 |
| | 同一建物内 1 人 | 4,500 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 4,500 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 4,000 円 | |
| | ②看護職員に准看護師が同行(週 1 回まで) | | |
| | 同一建物内 1 人 | 3,800 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 3,800 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 3,400 円 | |
| | ③看護職員に看護補助者が同行(週 3 回まで) | | |
| | 同一建物内 1 人 | 3,000 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 3,000 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 2,700 円 | |
| | ④-1 看護職員に看護補助者が同行(1 日 1 回) | | |
| | 同一建物内 1 人 | 3,000 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 3,000 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 2,700 円 | |
| | ④-2 看護職員に看護補助者が同行(1 日 2 回) | | |
| | 同一建物内 1 人 | 6,000 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 6,000 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 5,400 円 | |
| | ④-3 看護職員に看護補助者が同行(1 日 3 回以上) | | |
| | 同一建物内 1 人 | 10,000 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 10,000 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 9,000 円 | |
| 夜間・早朝訪問看護加算 | 所定額に加算 | 2,100 円 | 夜間:午後 6 時から午後 10 時 早朝:午前 6 時から 8 時 |
| 深夜訪問看護加算 | 所定額に加算 | 4,200 円 | 深夜:午後 10 から午前 6 時まで |
| 24 時間対応体制加算 | 看護業務の負担軽減の取り組みを行って | 6,800円 /1ヶ月 | 電話等に常時対応でき、緊急時訪問 |

| 名称 | 条件など | 料金 | 説明 |
|-------------------|--|-----------------------------------|---|
| | いる場合 | | 看護を必要に応じて行える体制にある場合 |
| | 上記以外の場合 | 6,520円 /1ヶ月 | |
| 特別管理加算 | 状態により変化 | 2,500円 /1ヶ月 または 5,000円 /1ヶ月 | 厚生労働大臣が定める状態等にある、特別な管理を必要とする方に計画的な管理を行った場合 |
| 退院時共同指導加算 | 初回訪問時 | 8,000 円 | 入院中、入所中で退院、退所後に訪問看護を受けようとする者に対し入院施設などにおいて共同して指導を行った場合 |
| 特別管理指導加算 | 初回訪問時 | 2,000 円 | 退院時共同指導加算の方が、特別管理加算対象者だった場合更に加算 |
| 退院支援指導加算 | 退院日翌日以降の初回訪問時 | 6,000 円 | 退院日に該当保険医療機関以外において療養上必要な指導を行った場合 |
| 在宅患者連携指導加算 | 月 1 回 | 3,000 円 | 訪問診療、歯科訪問診療を実施している保険医療機関、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と文書により情報共有と療養上必要な指導を行った場合 |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 | 月 2 回に限り | 2,000 円 | 在宅診療を行う保険医、歯科医師、ケアマネ、保険薬剤師などと共同で患家に赴きカンファレンスに参加し共同で療養上必要な指導を行った場合 |
| 訪問看護情報提供療養費 1 | 月 1 回に限り | 1,500 円 | 市町村等へ情報を提供した場合 |
| 訪問看護情報提供療養費 2 | 各年度に 1 回に限り (入学、入園、転学、 転園等の月は別に 1 回) | 1,500 円 | 保育所、幼稚園、義務教育諸学校へ情報を提供した場合 |
| 訪問看護情報提供療養費 3 | 月 1 回に限り | 1,500 円 | 保険医療機関等へ情報を提供した場合 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 1 | 在宅、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者 | 25,000 円 | 死亡日及び死亡日前 14 日以内に主治医の指示により 2 回以上ターミナルケアを実施した場合 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 2 | 特別養護老人ホーム等で死亡し看取り介護加算等を算定した利用者 | 10,000 円 | |
| 看護・介護職員連携強化加算 | | 2,500 円 | 喀痰吸引等の業務を行う介護職員等の支援を行った場合 |
| 訪問看護医療 DX 情報活用加算 | | 50 円 | 指定訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)がオンライン資格確認により、利用者の診療情報を取得した上で訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合 |
| 遠隔死亡診断補助加算 | | 1,500 円 | 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合 |
| 訪問看護ベースアップ評価料 | | | |
| (I) | | 780 円/1ヶ月 | 2024 年度(令和 6 年度)にベース |

| 名称 | 条件など | 料金 | 説明 |
|-------|------------|------------|--|
| (Ⅱ)1 | スコア 0 以上 | 10 円/1 ヶ月 | アップ+2.5%、2025年度(令和7年度)に+2.0%の賃金上昇を目指すため、訪問看護ステーションに勤務する看護師、保健師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士、言語聴覚士などの賃金の改善を実施する場合 |
| (Ⅱ)2 | スコア 15 以上 | 20 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)3 | スコア 25 以上 | 30 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)4 | スコア 35 以上 | 40 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)5 | スコア 45 以上 | 50 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)6 | スコア 55 以上 | 60 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)7 | スコア 65 以上 | 70 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)8 | スコア 75 以上 | 80 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)9 | スコア 85 以上 | 90 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)10 | スコア 95 以上 | 100 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)11 | スコア 125 以上 | 150 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)12 | スコア 175 以上 | 200 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)13 | スコア 225 以上 | 250 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)14 | スコア 275 以上 | 300 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)15 | スコア 325 以上 | 350 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)16 | スコア 375 以上 | 400 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)17 | スコア 425 以上 | 450 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)18 | スコア 475 以上 | 500 円/1 ヶ月 | |

【交通費】

| | 金額 |
|------------------|-------------|
| 通常の事業の実施地域を越える場合 | 1km 毎 150 円 |

【その他料金】

| 名称 | 料金 | 説明 |
|--------------------|------------|--|
| 訪問看護指示書料金 | 病院より請求 | 訪問看護及びリハビリテーションサービスを行うにあたり、主治医からの訪問看護指示書が必要となります。訪問看護の指示書期間は 1～6 ヶ月となっており、サービス継続の場合は主治医に指示書継続の依頼を行ないます。訪問看護指示書料金は病院から利用者へ請求されます。 |
| サービス提供に必要な水道・光熱費など | 実費 | 訪問看護を提供するため、利用者宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担になります。 |
| キャンセル料 | 2,000円 /1回 | 以下の条件で電話等によるお取消しの連絡がない場合、規定に基づきキャンセル料として 1 回につき 2,000 円頂きます。 訪問日時の 1 時間前までにお取消しの連絡がない場合 |

【補足事項】

| 項目 | 補足事項 |
|-------------|---|
| 看護職員の訪問について | <p>✓ 訪問看護ステーションにおける理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問看護は、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、看護職員の代わりに行う訪問看護となります。</p> <p>よって現在理学療法士等のみが訪問している利用者の場合、状態の適切な評価のために、訪問看護の利用開始時や状態の変化に応じ定期的に看護職員が訪問することとなりました。</p> |

【利用料金のお支払い方法】

毎月 15 日以降に前月分の請求を致します。27 日(土日祝日の場合はその翌日)引落としとなります。入金確認後、領収書を発行します。

(ウ) 精神科訪問看護での医療保険の料金

当事業者の指定訪問看護の提供(医療保険適用部分)に際し利用者が負担する利用料金は、下記基本費用に加算を加えた金額の保険自己負担分(1割、2割又は3割)です。

【基本料金】

| 名称 | 条件など | 料金 | 説明 |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|--|
| 精神科訪問看護 基本療養費(Ⅰ) | 週 3 日目まで 30 分以上 | 5,550円 / 1日 | 保健師、看護師、作業療法士 による訪問の場合 |
| | 週 3 日目まで 30 分未満 | 4,250円 / 1日 | |
| | 週 4 日目以降 30 分以上 | 6,550円 / 1日 | |
| | 週 4 日目以降 30 分未満 | 5,100円 / 1日 | |
| | 週 3 日目まで 30 分以上 | 5,050円 / 1日 | 准看護師による訪問の場合 |
| | 週 3 日目まで 30 分未満 | 3,870円 / 1日 | |
| | 週 4 日目以降 30 分以上 | 6,050円 / 1日 | |
| | 週 4 日目以降 30 分未満 | 4,720円 / 1日 | |
| 精神科訪問看護 基本療養費(Ⅲ) (同一建物への訪問) | ①同一日に 2 人 | | 保健師、看護師、作業療法士 による訪問の場合 |
| | 週 3 日目まで 30 分以上 | 5,550円 / 1日 | |
| | 週 3 日目まで 30 分未満 | 4,250円 / 1日 | |
| | 週 4 日目以降 30 分以上 | 6,550円 / 1日 | |
| | 週 4 日目以降 30 分未満 | 5,100円 / 1日 | |
| | ②同一日に 3 人以上 | | |
| | 週 3 日目まで 30 分以上 | 2,780円 / 1日 | |
| | 週 3 日目まで 30 分未満 | 2,130円 / 1日 | |
| | 週 4 日目以降 30 分以上 | 3,280円 / 1日 | |
| | 週 4 日目以降 30 分未満 | 2,550円 / 1日 | |
| | ①同一日に 2 人 | | 准看護師による訪問の場合 |
| | 週 3 日目まで 30 分以上 | 5,050円 / 1日 | |
| | 週 3 日目まで 30 分未満 | 3,870円 / 1日 | |
| | 週 4 日目以降 30 分以上 | 6,050円 / 1日 | |
| | 週 4 日目以降 30 分未満 | 4,720円 / 1日 | |
| | ②同一日に 3 人以上 | | |
| | 週 3 日目まで 30 分以上 | 2,530円 / 1日 | |
| | 週 3 日目まで 30 分未満 | 1,940円 / 1日 | |
| | 週 4 日目以降 30 分以上 | 3,030円 / 1日 | |
| | 週 4 日目以降 30 分未満 | 2,360円 / 1日 | |
| 精神科訪問看護 基本療養費(Ⅳ) (外泊時) | — | 8,500円 / 1回 | 在宅療養に備え一時的に外泊 をされている方 |
| 訪問看護管理療養費 | 初日のみ | 7,440円 / 1日 | 理学療法士・作業療法士のみ の場合、初回と一定期間に一 度、看護師の訪問があります。 |
| | 2 日目以降 | 3,000円 / 1日 | |
| 訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問) | 1 | 13,230円 / 1日 | 理学療法士・作業療法士のみ の場合、初回と一定期間に一 度、看護師の訪問があります。 |
| | 2 | 10,030円 / 1日 | |
| | 3 | 8,700円 / 1日 | |
| | 上記以外 | 7,670円 / 1日 | |
| 訪問看護管理療養費 (月の 2 日目以降の訪 問) | 1 | 3,000円 / 1日 | |
| | 2 | 2,500円 / 1日 | |

➤ 退院後 3 ヶ月以内の期間においては週 5 日が限度です。

- 週 4 日以上への訪問は、次に該当する方に限ります。
厚生労働大臣が定める疾病等の方、特別訪問看護指示書期間中の方、特別管理加算対象の方。
- 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)と(Ⅲ)について、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書への、当該月の最初の訪問時における GAF 尺度により判定した値の記載が必要となります。

【加算】

| 名称 | 条件など | 料金 | 説明 |
|--------------|---|-------------|--|
| 精神科緊急訪問看護加算 | 月 14 日目まで | 2,650円 /1日 | 利用者・家族の求めに応じ主治医指示のもと緊急に指定訪問看護を実施した場合 |
| | 月 15 日目以降 | 2,000円 /1日 | |
| 長時間訪問看護加算 | 週 1 日(15 歳未満の、 超重症児又は準超重症児 又は別表八の者は週 3 日)を限度として | 5,200 円 | 厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する方に、1 回の訪問時間が 90 分を超えた場合 |
| 複数名精神科訪問看護加算 | ①-1 保健師、看護師、作業療法士が同行 (1 日 1 回) | | 同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要なものとして別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、看護職員が同時に看護師等または看護補助者と、同時に指定訪問看護を行う事について利用者または家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合 |
| | 同一建物内 1 人 | 4,500 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 4,500 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 4,000 円 | |
| | ①-2 保健師、看護師、作業療法士が同行 (1 日 2 回) | | |
| | 同一建物内 1 人 | 9,000 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 9,000 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 8,100 円 | |
| | ①-3 保健師、看護師、作業療法士が同行 (1 日 3 回以上) | | |
| | 同一建物内 1 人 | 14,500 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 14,500 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 13,000 円 | |
| | ②-1 准看護師が同行 (1 日 1 回) | | |
| | 同一建物内 1 人 | 3,800 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 3,800 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 3,400 円 | |
| | ②-2 准看護師が同行 (1 日 2 回) | | |
| | 同一建物内 1 人 | 7,600 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 7,600 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 6,800 円 | |
| | ②-3 准看護師が同行 (1 日 3 回以上) | | |
| | 同一建物内 1 人 | 12,400 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 12,400 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 11,200 円 | |
| | ③看護補助者、精神保健福祉士が同行 (週 1 日まで) | | |
| | 同一建物内 1 人 | 3,000 円 | |
| | 同一建物内 2 人 | 3,000 円 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 2,700 円 | |
| 夜間・早朝訪問看護加算 | 所定額に加算 | 2,100 円 | 夜間:午後 6 時から午後 10 時 早朝:午前 6 時から 8 時 |
| 深夜訪問看護加算 | 所定額に加算 | 4,200 円 | 深夜:午後 10 から午前 6 時まで |
| 精神科複数回訪問加算 | 1 日 2 回 | | 厚生労働大臣が定める基準に適合し地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師及び作業療法士 |
| | 同一建物内 1 人 | 4,500円 / 1日 | |
| | 同一建物内 2 人 | 4,500円 / 1日 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 4,000円 / 1日 | |

| 名称 | 条件など | 料金 | 説明 |
|---------------------|------------------------|---|---|
| | 1 日 3 回以上 | | が、精神科在宅患者支援管理料（1 のハを除く）を算定する利用者に対して、その主治医の指示に基づき、1 日に 2 回又は 3 回以上訪問した場合 |
| | 同一建物内 1 人 | 8,000 円 / 1 日 | |
| | 同一建物内 2 人 | 8,000 円 / 1 日 | |
| | 同一建物内 3 人以上 | 7,200 円 / 1 日 | |
| 24 時間対応体制加算 | 看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合 | 6,800 円 / 1 ヶ月 | 電話等に常時対応でき、緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制にある場合 |
| | 上記以外の場合 | 6,520 円 / 1 ヶ月 | |
| 特別管理加算 | 状態により変化 | 2,500 円 / 1 ヶ月 または 5,000 円 / 1 ヶ月 | 厚生労働大臣が定める状態等にある、特別な管理を必要とする方に計画的な管理を行った場合 |
| 退院時共同指導加算 | 初回訪問時 | 8,000 円 | 入院中、入所中で退院、退所後に訪問看護を受けようとする者に対し入院施設などにおいて共同して指導を行った場合 |
| 特別管理指導加算 | 初回訪問時 | 2,000 円 | 退院時共同指導加算の方が、特別管理加算対象者だった場合更に加算 |
| 退院支援指導加算 | 退院日翌日以降の初回訪問時 | 6,000 円 | 退院日に該当保険医療機関以外において療養上必要な指導を行った場合 |
| 在宅患者連携指導加算 | 月 1 回 | 3,000 円 | 訪問診療、歯科訪問診療を実施している保険医療機関、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と文書により情報共有と療養上必要な指導を行った場合 |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 | 月 2 回に限り | 2,000 円 | 在宅診療を行う保険医、歯科医師、ケアマネ、保険薬剤師などと共同で患家に赴きカンファレンスに参加し共同で療養上必要な指導を行った場合 |
| 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算 | 精神科在宅患者支援管理料 2 のイの利用者 | 8,400 円 / 1 ヶ月 | 精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する利用者に対して、該当利用者の在宅療養を担う保険医療機関と連携して、支援計画等に基づき、定期的な訪問を行った場合※ |
| | 精神科在宅患者支援管理料 2 のロの利用者 | 5,800 円 / 1 ヶ月 | |
| 訪問看護医療 DX 情報活用加算 | | 50 円 | 指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）がオンライン資格確認により、利用者の診療情報を取得した上で訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合 |
| 遠隔死亡診断補助加算 | | 1,500 円 | 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合 |
| 訪問看護ベースアップ評価料 | | | |

| 名称 | 条件など | 料金 | 説明 |
|-------|------------|------------|--|
| (Ⅰ) | | 780 円/1 ヶ月 | 2024 年度(令和 6 年度)にベースアップ + 2.5%、2025 年度(令和 7 年度)に + 2.0% の賃金上昇を目指すため、訪問看護ステーションに勤務する看護師、保健師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士、言語聴覚士などの賃金の改善を実施する場合 |
| (Ⅱ)1 | スコア 0 以上 | 10 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)2 | スコア 15 以上 | 20 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)3 | スコア 25 以上 | 30 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)4 | スコア 35 以上 | 40 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)5 | スコア 45 以上 | 50 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)6 | スコア 55 以上 | 60 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)7 | スコア 65 以上 | 70 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)8 | スコア 75 以上 | 80 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)9 | スコア 85 以上 | 90 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)10 | スコア 95 以上 | 100 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)11 | スコア 125 以上 | 150 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)12 | スコア 175 以上 | 200 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)13 | スコア 225 以上 | 250 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)14 | スコア 275 以上 | 300 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)15 | スコア 325 以上 | 350 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)16 | スコア 375 以上 | 400 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)17 | スコア 425 以上 | 450 円/1 ヶ月 | |
| (Ⅱ)18 | スコア 475 以上 | 500 円/1 ヶ月 | |

※ 精神重症患者支援管理連携加算について

精神科在宅患者支援管理料 2 のイの利用者: 以下の全てに該当する患者

精神科在宅患者支援管理料 2 のロの利用者: 以下のどちらかに該当する患者

- ✓ 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にある措置入院後の患者
- ✓ 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

【交通費】

| | 金額 |
|------------------|-------------|
| 通常の事業の実施地域を越える場合 | 1km 毎 150 円 |

【その他料金】

| 名称 | 料金 | 説明 |
|--------------------|---------------|--|
| 訪問看護指示書料金 | 病院より請求 | 訪問看護及びリハビリテーションサービスを行うにあたり、主治医からの訪問看護指示書が必要となります。訪問看護の指示書期間は 1～6 ヶ月となっており、サービス継続の場合は主治医に指示書継続の依頼を行ないます。訪問看護指示書料金は病院から利用者へ請求されます。 |
| サービス提供に必要な水道・光熱費など | 実費 | 訪問看護を提供するため、利用者宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担になります。 |
| キャンセル料 | 2,000 円 / 1 回 | 以下の条件で電話等によるお取消しの連絡がない場合、規定に基づきキャンセル料として 1 回につき 2,000 円頂きます。 訪問日時の 1 時間前までにお取消しの連絡がない場合 |

【補足事項】

| 項目 | 補足事項 |
|-------------|---|
| 看護職員の訪問について | <p>✓ 訪問看護ステーションにおける理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問看護は、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、看護職員の代わりに行う訪問看護となります。</p> <p>よって現在理学療法士等のみが訪問している利用者の場合、状態の適切な評価のために、訪問看護の利用開始時や状態の変化に応じ定期的に看護職員が訪問することとなりました。</p> |

【利用料金のお支払い方法】

毎月 15 日以降に前月分の請求を致します。27 日(土日祝日の場合はその翌日)引落としとなります。入金確認後、領収書を発行します。

6 サービスの利用方法

(ア) 利用開始

- お申し込みがあれば利用者宅に伺い、当事業所の指定訪問看護の内容等についてご説明します。
- 利用者が居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、居宅介護支援事業者にご相談下さい。

(イ) サービスの終了

- 利用者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する場合には、お申し出ください。
- 当事業者の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させて頂く場合があります。

(ウ) 自動終了

- 次の場合は、サービスは自動的に終了となります。
 - ✓ 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ✓ 利用者の要介護度が非該当(自立)と認定された場合
 - ✓ 利用者が亡くなった時

(エ) その他

- 当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や利用者の家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することによりこの契約を終了できるものとします。
- 利用者がサービスの利用料金を 3 ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、または当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で利用者に通知することにより、直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

7 緊急時の対応方法

訪問看護提供中に利用者に容体の変化等があった場合は、速やかに利用者の主治医等に連絡します。

| | | |
|-------|--------|--|
| 主治医 | 病院名 | |
| | 主治医 | |
| | 連絡先 | |
| 緊急連絡先 | 氏名(続柄) | |
| | 連絡先 | |

8 事故発生時の対応方法

訪問看護提供中の利用者に事故が発生した場合には、速やかに利用者の主治医、市区町村、介護支援専門員、緊急連絡先に連絡を行うとともに、必要な処置を講じる。

9 苦情処理

利用者は、当事業者の指定訪問看護の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。当事業所に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担 当 藤崎 愛住

電話番号 03-5679-5052

その他、市町村や国民健康保険団体連合会に苦情を申立てることができます。

| | | |
|------|--------------|--------------|
| 担当窓口 | 江戸川区役所 介護保険課 | 江東区役所 介護保険課 |
| 電話番号 | 03-3647-9099 | 03-3647-9099 |

| | | |
|------|--------------|--------------|
| 担当窓口 | 葛飾区役所 介護保険課 | 墨田区役所 介護保険課 |
| 電話番号 | 03-3695-1111 | 03-5608-6544 |

| | | |
|------|--------------|--------------|
| 担当窓口 | 港区役所 介護保険課 | 中央区役所 介護保険課 |
| 電話番号 | 03-3578-2821 | 03-3546-5749 |

| | | |
|------|----------------|--|
| 担当窓口 | 東京都国民健康保険団体連合会 | |
| 電話番号 | 03-3238-0177 | |

10 秘密の保持と個人情報の保護について

(ア) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- 事業所は、利用者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・介護保険事業者における個人情報の適切な取り扱いのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- 利用者及び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。
- 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。
- 事業所は、従業者に業務上知り得た利用者また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、その秘密を保持するべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。

(イ) 個人情報の保護について

- 事業所は、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、利用者様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。
- 事業者は、利用者及び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、善良な管理者の注意をもって管理し、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。
- 事業者が管理する情報については、利用者の求めにおう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延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正などを行うものとします。

11 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価

| | |
|--------------|---|
| 【実施の有無】 | 無 |
| 【実施した直近の年月日】 | |
| 【第三者評価機関名】 | |
| 【評価結果の開示状況】 | |

12 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、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 管理者 藤崎愛住
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- ④ 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、これを市区町村に通報します。

13 ハラスメント防止について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。
- ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

14 感染症対策について

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ます。

- 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- 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、従業者に周知徹底しています。
- 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しています。
- 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 to 実施します。

15 業務継続に向けた取り組みについて

- 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ます。
- 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。
- 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。

令和 年 月 日

(事業者)

指定訪問看護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

| | |
|-----|---------------------------------------|
| 所在地 | 東京都江戸川区宇喜田町 1311 番地 1 ファミール宇喜田 101 号室 |
|-----|---------------------------------------|

| | |
|-----|--------------|
| 名 称 | 訪問看護ステーション都葦 |
|-----|--------------|

| | |
|-----|---|
| 説明者 | 印 |
|-----|---|

(利用者)

指定訪問看護に関する重要事項の説明を受けました。

| |
|-----|
| 住 所 |
|-----|

| | |
|-----|---|
| 氏 名 | 印 |
|-----|---|

(家族代表又は代理人)

| |
|-----|
| 住 所 |
|-----|

| | |
|-----|---|
| 氏 名 | 印 |
|-----|---|