

訪問看護・介護予防訪問看護重要事項説明書

【 介護保険 ・ 医療保険 】

訪問看護の提供にあたり、厚生労働省令第37号の第8条に基づき、事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次の通りです。以下、訪問看護サービスのご利用者様を「利用者」、利用者のご家族様を「家族」と表記させていただきます。

第1 事業者概要

株式会社けせら（以下「事業者」といいます）の概要は次の通りです。

| | |
|-------|-----------------------------------|
| 事業者名称 | 株式会社けせら |
| 所在地 | 東京都文京区本郷3丁目15番2号本郷二村ビル201 |
| 代表者名 | 代表取締役 阿部 智子 |
| 電話番号 | Tel 03-3815-1170 Fax 03-5990-9370 |

2 事業所概要

事業者は以下の事業所を有します。

訪問看護ステーションけせら（以下「事業所」といいます）の概要は次の通りです。

(1) 事業所の名称・所在地等

| | |
|------------|--|
| 事業所名称 | 訪問看護ステーションけせら |
| 所在地 | 東京都文京区本郷3丁目15番2号本郷二村ビル201 |
| 指定番号 | 東京都 1367195712（介護保険） 東京都 7195712（医療保険） |
| その他のサービス | 居宅介護支援・訪問介護 |
| サービス提供地域 | 文京区・台東区・千代田区 ※上記の地域以外にお住まいの方もご相談ください |
| 電話番号 | Tel 03-3815-1170 Fax 03-5990-9370 |
| 営業日 | 365 日 |
| サービスの提供時間帯 | 通常時間帯：8：00～18：00 早朝時間帯：6：00～8：00 夜間時間帯：18：00～22：00 深夜時間帯：22：00～6：00 |
| サービスの提供体制 | サービス提供強化・緊急時訪問看護・特別管理・ターミナルケア及び看護体制強化の各加算に係る体制を整備しています |
| 併設事業所 | 指定介護予防訪問看護及び指定居宅介護支援、指定訪問介護の各事業所を併設。医療保険の訪問看護ステーションも兼ねています。 |

(2) 訪問看護事業の目的

利用者が、可能な限り利用者の居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来る様、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。

(4) 事業所の職員体制

| | |
|-------|--------------------------------|
| 管理者 | (常勤) 管理業務及び訪問看護 |
| 看護職員 | 保健師・看護師 常勤換算 2.5 名以上内 1 名常勤在籍) |
| 理学療法士 | 常勤換算 1 名以上複数名在籍 |
| 作業療法士 | 常勤換算 1 名以上複数名在籍 |
| 事務職員 | 複数名 |

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、適時訪問看護も行います。

看護職員等：看護職員・理学療法士・作業療法士
実際に訪問看護を行います。

看護補助者：看護業務の補助を行う者をいいます。

事務員：事業所の業務に関連した事務を行います。

(5) 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 看護体制強化加算に係る体制

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 緊急時訪問看護加算に係る体制

利用者又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を敷いており、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います。この対応は、利用者の同意を得て行います。

④ 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。

⑤ 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又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。

第2 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、要介護状態にあつて（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又は必要な診療の補助をいいます。

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又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利用者は、医療保険の訪問看護の対象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、筋委縮性側索硬化症、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以上であつ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- |
|--|

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、頸髄損傷及び人口呼吸器を使用している状態

注3) 看護師のほか、保健師、助産師（医療保険対象者のみ）、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、前記2（3）の「訪問看護事業の運営方針」の下に、利用者に対し、以下のような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。また、訪問看護内容は主治医の指示書に基づいて提供されます。

（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）の原案を作成します。

居宅サービス計画（以下ケアプランといいますが）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。

訪問看護計画は看護職員と理学療法士等が共有・連携して作成します。

（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又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作成し、利用者へ交付します。

（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、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項

について分かりやすく説明します。

訪問看護の提供にあたっては、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、利用者又はその家族に対し、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又はその家族から求められたときは、これを提示します。

緊急時訪問看護・特別管理及びターミナルケアについては前記 2 頁 2 (5) の「サービス提供体制」をご参照ください。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 訪問看護を担当する職員

訪問看護・介護予防訪問看護サービス（以下サービスとします）を担当する職員は、事業所において定めます。原則的には主担当看護師がサービス実施における責任を持ちますが、訪問する看護師は固定ではありません。

訪問看護ステーションの理学療法士等が実施する訪問リハビリは、訪問看護業務の一環として、リハビリテーションを中心に実施するものです。看護職員も定期的に訪問して病状や状態の適切な評価を行います。

(10) サービス提供の開始

サービス提供は、指示書の交付と介護支援専門員が作成したケアプランに位置付けられた後、契約が締結された段階でサービスが開始となります。

(11) 連携

サービスの提供にあたっては、主治医、介護支援専門員ほか関係機関と密に連携します。

3 緊急時の対応について

- (1) 容体の急変時には必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに速やかに主治医への連絡を行い、指示を求めるなどの必要な措置を講じます。また、対応するとともに親族・居宅介護支援事業者等へも連絡します。

(2) 事前に打ち合わせがある場合は打ち合わせに基づき対応いたします。

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。

第3 利用料等及びお支払いについて

利用料等とは

利用者には「利用者負担」、又は「利用料」に「その他の費用である実費」を加えた合計額をお支払いいただきます。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

介護保険の保険給付が利用者に代わって事業者を支払われる場合は（注）、訪問看護利用料の一部として、後記【介護保険】訪問看護・予防訪問看護利用料等表に記載の「利用者負担」を事業者にお支払いいただきます。同表に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」もお支払いいただきます。

「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となります。

注) 次の2利用料の①から⑥のいずれ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を支払われない場合は(注)、後記【介護保険】訪問看護・予防訪問看護利用料等表に記載の「利用料」をお支払いいただきます。利用料をお支払いいただいた場合に事業者は、利用者に対し「サービス提供証明書」を交付いたします。(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時です。

- 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が経過している場合
- 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 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ているものである場合
- 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等の細目

利用料等表は別紙のとおりです。介護保険利用料と医療保険利用料とは異なります。

- (1) 利用者は訪問看護ステーションへせら利用料等表に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料等および、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払うものとします。
- (2) 利用料等の支払い方法
 - ① 利用料等は、サービスご利用の翌月 15 日に請求を致します。
 - ② お支払い方法は指定口座自動振替、もしくは現金での支払いとなります。事情により、銀行振込も受けますがその場合の振込手数料は、利用者の負担となります。
 - ③ 自動振替の場合は 1 か月単位とし、当該利用料等は翌月 27 日に指定口座から振替ます。訪問当初、手続等の遅れによっては初回の振替が複数月の利用料等の場合があります。
 - ④ 領収書を発行致しますので申告等のために必要な場合は各自で保管下さい。
- (2) 報酬改訂により変更がある場合があります。

4 その他の費用

第4 訪問看護利用に当たっての留意事項

1 医療保険の訪問看護の対象

下記記載の疾病等の利用者は、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。この場合には、事業所にご相談ください。

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋委縮性側索硬化症、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、頸髄損傷及び人口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、利用者が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、事業所にご相談ください。

3 他の訪問看護ステーションを利用する場合

他の訪問看護ステーションを利用する場合は、サービスの調整等が必要になりますのでお知らせください。

4 利用者の病状及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態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ください。

5 電気、ガス又は水道等の無償使用

- (1) 看護職員等が、訪問看護の提供のために電気、ガス又は水道を使用する必要があるときは、無償で使用させていただきます。
- (2) 看護職員等が、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いただきます。

6 訪問看護の利用の中止（キャンセル）について

利用者側の都合により、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までにご連絡ください。前営業日までにご連絡がない場合は、別紙記載のキャンセル料を請求します。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その限りではありません。

7 看護職員等の禁止行為

看護職員等はサービスの提供に当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、書類などの預かり
- (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 するため緊急やむを得ない場合を除く）
- (6) その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

8 看護職員等への禁止行為

訪問看護の利用に当たっては、訪問看護の目的を達成することを困難にするような、次に掲げる行為は行わないでください。

- (1) 看護師等の心身に危害を及ぼす行為
- (2) 事業者又は事業所の運営に支障を与える行為
- (3) 以上のほか、訪問看護の提供を困難にする行為

9 災害時の対応について

ケアの途中に災害が発生した場合には、利用者の安全の確保を優先します。ただし、状況により安全の確保が確認された時点で、もしくは確保が困難と判断した場合、かつ、看護職員等の生命にも危険が生じた時点で、サービス時間終了前に退室することがあります。

第5 訪問看護の契約期間

① 介護保険の場合

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。ただし契約期間満了日までに、利用者から事業者に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、その後も同様とします。

② 医療保険の場合

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6か月間とします。6か月を超えた場合は、特別な申し出がない場合に自動的に継続します。

第6 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・要支援区分が、自立と判定されたこと
- (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、介護老健福祉施設若しくは療養病床に入所または入院したこと
- (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) 事業所の滅失又は重大な破損により、訪問看護の提供が不可能になったこと
- (7) 事業者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、訪問看護契約を修了させる日から起算して、7日前までに解除を申し入れることにより、契約を終了することができます。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することができます。

- (1) 利用者が入院したとき。
- (2) 事業者がその責めに帰すべき事由により本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、次に掲げるいずれの場合に訪問看護契約を解除することができます。事業者は、利用者に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。

- (1) 利用者が利用料等の支払いを3ヵ月以上遅延し、事業者が相当な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) 利用者が前記7頁第4の「訪問看護利用に当たっての留意事項」に記載の各項に違背した事象が生じたとき、その他事業者の責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) 事業者の訪問看護事業の廃止、休止又は縮小（営業地域の縮小を含む）をするとき。

4 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、利用者又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又は福祉サービスとの連携に努めます。

第7 守秘義務及び個人情報の取り扱い

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又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。これは本契約終了後も同様とします。

2 個人情報の取り扱い

事業者は、利用者又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適切に取り扱います。

第8 苦情への対応

事業所が提供するサービスについての申し立て窓口は以下の通りです。

| | |
|------------------------------|---|
| 訪問看護ステーションけせら 管理者 佐藤 美雪 | Tel 03-3815-1170 Fax 03-5990-9370 受付時間 8時45分～17時45分 |
| 苦情対応の基本的な方法 | 事業者は、苦情を受け付け後、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、必要な改善策を実施し、その後も、適時、改善策の実施状況を点検し、再発防止に努めます。 |
| 行政機関・その他の苦情受付期間 | |
| 文京区介護保険課 相談窓口 | Tel 03-5803-1383 |
| 東京都国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情窓口 | Tel 03-6238-0177 受付時間 9時～17時（土日祝日除く） |

第9 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、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 再発防止

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時は、利用者に対し、その損害を速やかに賠償します。

第10 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 記録物の請求

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・謄写を請求することができます。この場合において、事業者は利用者の求めに応じ「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。謄写に関する費用は別紙「その他の費用」のとおり利用者の負担となります。

第11 有事（自然災害、感染症拡大、その他）の対応

- 1 状況把握及び、事業の継続を目指します。
- 2 利用者の病状等及び、生活状況により、利用者への必要な支援体制を明確にして、保険者、主治医、その他の関係者との連携のもと訪問看護を提供します。
- 3 当事業所からの訪問が困難な場合は、東京都訪問看護ステーション協会や文京区内の他の訪問看護ステーション等との協力（令和6年3月13日締結「災害時相互応援協定」）してもらえる他のステーションに訪問看護を依頼し対応します。