

# 訪問看護のご案内

(契約に関する重要事項説明書)



訪問看護ステーション ひまわり

連絡先 (24 時間対応)

TEL 027-252-3305

FAX 027-253-8222

携帯 090-8894-4902

(臨時用 090-4126-1373)

## 1. 訪問看護事業者の概要

名称・法人種別	公益財団法人 老年病研究所
代表者名	高玉 真光
所在地・連絡先	群馬県前橋市大友町三丁目26-8 TEL 027-253-3311 FAX 027-252-7575

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問看護ステーションひまわり	
所在地・連絡先	群馬県前橋市元総社町二丁目1-9 TEL 027-252-3305 FAX 027-253-8222 携 帯 090-8894-4902 (臨時用 090-4126-1373)	
事業所番号	介護保険	1060190004
	医療保険	0190004

### (2) 事業の目的と運営方針

訪問看護ステーションの看護師等は、利用者様が可能な限り居宅において、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、療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指します。

また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めます。

### (3) 事業所の職員体制

職種（資格）	常 勤	非常勤	計
管理者(看護師)	1名	—	1名
看護師	3名	2名	5名
理学療法士	4名（兼務）	—	4名
作業療法士	4名（兼務）	—	4名
言語聴覚士	0名（兼務）	—	0名
事務員	2名（兼務）	—	2名

### (4) 事業の実施地域

事業の実施地域	前橋市（※旧大胡町、旧粕川村、旧宮城村、旧富士見村の区域を除く）
---------	----------------------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

平日	8:30~17:00
土曜日	8:30~12:30
営業しない日	日曜日・祝祭日 年末年始(12月29日~1月3日)

※緊急時のご連絡には24時間対応いたします。

3. サービスの内容

自宅で療養される方が安心して生活が送れるように、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、以下のような援助を行います。

①病状や障害の観察	②清拭・洗髪等による清潔の保持
③食事及び排泄等の介助	④褥瘡の予防と処置
⑤リハビリテーション	⑥カテーテル等の管理
⑦療養生活や介護方法の指導	⑧ターミナルケア
⑨その他医師の指示による医療処置	

4. 利用料

【介護保険】

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、負担割合証によって負担割合が異なります。現在お持ちの証書でご確認ください。

※当事業所は地域区分が7級地となっておりますので、1単位の単価が10.21円で算出した額の負担割合分が利用料となります。

1か月の総単位数に、10.21を乗じての計算となります。(1円未満は切り捨て)

【要支援】《看護師が訪問看護を行った場合》

	20分未満				30分未満			
	利用料 (単位数)	1割負担	2割負担	3割負担	利用料 (単位数)	1割負担	2割負担	3割負担
昼間	303単位	309円	618円	928円	451単位	460円	920円	1,381円
	30分以上60分未満				60分以上90分未満			
	利用料 (単位数)	1割負担	2割負担	3割負担	利用料 (単位数)	1割負担	2割負担	3割負担
昼間	794単位	810円	1,621円	2,432円	1090単位	1,112円	2,225円	3,338円

※当事業所と同一敷地内に所在する建物(ケアハウス元総社)にお住まいの方は、上記の金額の90%になります。

※上記以外の建物で当事業所の利用者が1か月に20人以上の場合、上記の金額の90%になります。

【要支援】《理学療法士等が訪問看護を行った場合》

	1回(20分)				2回(40分)				3回(60分)			
	利用料 (単位数)	1割 負担	2割 負担	3割 負担	利用料 (単位数)	1割 負担	2割 負担	3割 負担	利用料 (単位数)	1割 負担	2割 負担	3割 負担
昼間	284 単位	289 円	579 円	869 円	568 単位	579 円	1,159 円	1,739 円	426 単位	434 円	869 円	1,304 円

※1回20分

※1日につき3回以上は50%になります。

※利用開始から12か月を超えた場合、1回につき5単位減額になります。

【要支援】《その他の加算金額》

	利用料 (単位数)	1割負担	2割負担	3割負担	算定回数	算定要件等
退院時共同指導加算	600 単位	612 円	1,225 円	1,837 円	退院後の 初回訪問時	退院・退所するにあたり、 病院・施設等の従業者と共 同して指導を行った場合
初回加算(Ⅰ)	350 単位	357 円	714 円	1,072 円	初回訪問時	新たに訪問看護を開始し た場合(退院、退所当日の 訪問の場合)
初回加算(Ⅱ)	300 単位	306 円	612 円	918 円	初回訪問時	新たに訪問看護を開始し た場合(上記以外の場合)
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	6 単位	6 円	12 円	18 円	1回につき	7年以上の勤続年数のある 者が、30%以上配置され ている場合 ※当事業所は(Ⅰ)の対象 となっており、全利用者様 に該当となります。
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	3 単位	3 円	6 円	9 円	1回につき	3年以上の勤続年数のある 者が、30%以上配置され ている場合
複数名訪問加算 (30分未満)	254 単位	259 円	518 円	778 円	1回につき	利用者様の病状等により、 同時に2名の職員が1人 の利用者様に対し訪問看 護を行った場合
複数名訪問加算 (30分以上)	402 単位	410 円	820 円	1,231 円	〃	〃
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	5%加算	5%加算			所定単位数 に5%加算	中山間地域等に居住する 利用者様にサービスを提 供した場合 ※中山間地域等には 「榛東村」「吉岡町」が 該当します。

緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	574 単位	586 円	1,172 円	1,758 円	1 月に 1 回	24 時間連絡体制にあり、緊急時訪問を必要に応じて行う場合
特別管理加算(Ⅰ)	500 単位	510 円	1,021 円	1,531 円	1 月に 1 回	特別な管理を必要とする利用者様に対して、計画的な管理を行う場合。 【利用者様の状態により、(Ⅰ)と(Ⅱ)に分かれます。】
特別管理加算(Ⅱ)	250 単位	255 円	510 円	765 円	1 月に 1 回	
長時間訪問看護加算	300 単位	306 円	612 円	918 円	1 回につき	特別な管理を必要とする利用者様に対して、1 回の時間が 1 時間 30 分を超える場合
看護体制強化加算	100 単位	102 円	204 円	306 円	1 月に 1 回	過去 6 か月間の利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者が 50%以上、特別管理加算を算定した利用者が 20%以上の事業所は算定対象となる。

【要介護】《看護師が訪問看護を行った場合》

	20 分未満				30 分未満			
	利用料 (単位数)	1 割負担	2 割負担	3 割負担	利用料 (単位数)	1 割負担	2 割負担	3 割負担
昼間	314 単位	320 円	641 円	961 円	471 単位	480 円	961 円	1,442 円
	30 分以上 60 分未満				60 分以上 90 分未満			
	利用料 (単位数)	1 割負担	2 割負担	3 割負担	利用料 (単位数)	1 割負担	2 割負担	3 割負担
昼間	823 単位	840 円	1,680 円	2,520 円	1128 単位	1,151 円	2,303 円	3,455 円

※当事業所と同一敷地内に所在する建物（ケアハウス元総社）にお住まいの方は、上記の金額の 90%になります。

※上記以外の建物で当事業所の利用者が 1 か月に 20 人以上の場合、上記の金額の 90%になります。

【要介護】《理学療法士等が訪問看護を行った場合》

	1 回 (20 分)				2 回 (40 分)				3 回 (60 分)			
	利用料 (単位数)	1 割負担	2 割負担	3 割負担	利用料 (単位数)	1 割負担	2 割負担	3 割負担	利用料 (単位数)	1 割負担	2 割負担	3 割負担
昼間	294 単位	300 円	600 円	900 円	588 単位	600 円	1,200 円	1,801 円	793 単位	809 円	1,619 円	2,428 円

※1 回 20 分

※1 日につき 3 回以上は 90%になります。

【要介護】《その他の加算金額》

	利用料 (単位数)	1割負担	2割負担	3割負担	算定回数	算定要件等
退院時共同指導加算	600 単位	612 円	1,225 円	1,837 円	退院後の 初回訪問時	退院・退所するにあたり、 病院・施設等の従業者と共 同して指導を行った場合
初回加算（Ⅰ）	350 単位	357 円	714 円	1,072 円	初回訪問時	新たに訪問看護を開始し た場合（退院、退所当日の 訪問の場合）
初回加算（Ⅱ）	300 単位	306 円	612 円	918 円	初回訪問時	新たに訪問看護を開始し た場合（上記以外の場合）
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	6 単位	6 円	12 円	18 円	1回につき	7 年以上の勤続年数のある 者が、30%以上配置され ている場合 ※当事業所は（Ⅰ）の対象 となっており、全利用者様 に該当となります。
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	3 単位	3 円	6 円	9 円	1回につき	3 年以上の勤続年数のある 者が、30%以上配置され ている場合
複数名訪問加算 （30分未満）	254 単位	259 円	518 円	778 円	1回につき	利用者様の病状等により、 同時に2名の職員が1人 の利用者様に対し訪問看 護を行った場合
複数名訪問加算 （30分以上）	402 単位	410 円	820 円	1,231 円	〃	〃
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	5%加算	5%加算			所定単位数 に5%加算	中山間地域等に居住する 利用者様にサービスを提供 した場合 ※中山間地域等には 「榛東村」「吉岡町」が 該当します。
緊急時訪問看 護加算（Ⅱ）	574 単位	586 円	1,172 円	1,758 円	1月に1回	24時間連絡体制にあり、 緊急時訪問を必要に応じて 行う場合
特別管理加算（Ⅰ）	500 単位	510 円	1,021 円	1,531 円	1月に1回	特別な管理を必要とする 利用者様に対して、計画的 な管理を行う場合。
特別管理加算（Ⅱ）	250 単位	255 円	510 円	765 円	1月に1回	【利用者様の状態により、 （Ⅰ）と（Ⅱ）に分かれます。】
長時間訪問看護加算	300 単位	306 円	612 円	918 円	1回につき	特別な管理を必要とする利 用者様に対して、1回の時間 が1時間30分を超える場合
看護・介護職員 連携強化加算	250 単位	255 円	510 円	765 円	1回につき	訪問介護員に対し痰の吸引 等を行う支援を行った場合

ターミナルケア加算	2,500 単位	2,552 円	5,105 円	7,657 円	実施月に 1 回	亡くなられる日及び前 14 日以内に 2 日ターミナルケアを行った場合
看護体制強化加算 (I)	550 単位	561 円	1,123 円	1,684 円	1 月に 1 回	過去 6 か月間の利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者が 50%以上、特別管理加算を算定した利用者が 20%以上、過去 12 か月にターミナルケア加算を算定した利用者が 5 名以上（介護予防を除く）の事業所は算定対象となる。
看護体制強化加算 (II)	200 単位	204 円	408 円	612 円	1 月に 1 回	過去 6 か月間の利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者が 50%以上、特別管理加算を算定した利用者が 20%以上、過去 12 か月にターミナルケア加算を算定した利用者が 1 名以上（介護予防を除く）の事業所は算定対象となる。 ※当事業所は(II)の算定対象となっており、 <u>【要介護】全利用者様に該当となります。</u>

【要支援】【要介護】《提供時間帯による加算について》

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時間帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで

※基本利用料に対して早朝・夜間は 25%、深夜は 50%の加算となっております。

※1 月以内の 2 回目以降の緊急時訪問についても加算となります。

(2) 介護保険給付対象外利用料

死後の処置	10,000 円
-------	----------

(3) 交通費

事業の実施地域内は無料です。

事業の実施地域外の場合、片道 10 km 未満は無料です。

10 km 以上は 1 km 増すごとに 100 円を加算します。

※中山間地域等に居住する利用者様にサービスを提供し、所定単位数に 5%加算をする場合は、交通費はいただきません。

(4) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様の負担となります。

【医療保険】

(1) 医療保険対象サービス

医療保険の適用の場合は、保険証や受給者証の種類によって負担割合が異なりますので、現在お持ちの保険証でご確認ください。

加算	利用料	1割負担	2割負担	3割負担	算定回数等	算定要件等
基本療養費Ⅰ (看護師による場合)	5,550円	555円	1,110円	1,665円	週3日まで	基本の利用料
	6,550円	655円	1,310円	1,965円	週4日以降	//
基本療養費Ⅰ (理学療法士等による場合)	5,550円	555円	1,110円	1,665円	週3日まで	//
	5,550円	555円	1,110円	1,665円	週4日以降	//
基本療養費Ⅱ (同一建物内2名訪問) 看護師による場合	5,550円	555円	1,110円	1,665円	週3日まで	//
	6,550円	655円	1,310円	1,965円	週4日以降	//
基本療養費Ⅱ (同一建物内2名訪問) 理学療法士等による場合	5,550円	555円	1,110円	1,665円	週3日まで	//
	5,550円	555円	1,110円	1,665円	週4日以降	//
基本療養費Ⅱ (同一建物3名以上訪問) 看護師による場合	2,780円	278円	556円	834円	週3日まで	//
	3,280円	328円	656円	984円	週4日以降	//
基本療養費Ⅱ (同一建物3名以上訪問) 理学療法士等による場合	2,780円	278円	556円	834円	週3日まで	//
	2,780円	278円	556円	834円	週4日以降	//
基本療養費Ⅲ (外泊日の訪問)	8,500円	850円	1,700円	2,550円	外泊日に訪問した場合	//
早朝・夜間加算	2,100円	210円	420円	630円	時間外訪問時	午前6時から午前8時 午後6時から午後10時 利用時
深夜加算	4,200円	420円	840円	1,260円	深夜訪問時	午後10時から午前6時 利用時



複数名訪問看護加算	4,500 円	450 円	900 円	1350 円	週 1 回	利用者様の病状等により、同時に 2 人の看護師が、1 人の利用者様に対し訪問看護を行った場合(※同一建物内 2 名まで)
	4,000 円	400 円	800 円	1200 円	週 1 回	利用者様の病状等により、同時に 2 人の看護師が、1 人の利用者様に対し訪問看護を行った場合(※同一建物内 3 名以上)
	3,000 円	300 円	600 円	900 円	週 3 日まで	利用者様の病状等により、看護師がその他職員(看護師等又は看護補助者)と、1 人の利用者様に対し訪問看護を行った場合(※同一建物内 2 名まで)
	2,700 円	270 円	540 円	810 円	週 3 日まで	利用者様の病状等により、看護師がその他職員(看護師等又は看護補助者)と、1 人の利用者様に対し訪問看護を行った場合(※同一建物内 3 名以上)
	3,000 円	300 円	600 円	900 円	制限なし	難病等または特別指示のある利用者様に対して、看護師がその他職員(看護師等又は看護補助者)と、1 日に 1 回訪問した場合(※同一建物内 2 名まで)
	2,700 円	270 円	540 円	810 円	制限なし	難病等または特別指示のある利用者様に対して、看護師がその他職員(看護師等又は看護補助者)と、1 日に 1 回訪問した場合(※同一建物内 3 名以上)
	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円	制限なし	難病等または特別指示のある利用者様に対して、看護師がその他職員(看護師等又は看護補助者)と、1 日に 2 回訪問した場合(※同一建物内 2 名まで)
	5,400 円	540 円	1,080 円	1,620 円	制限なし	難病等または特別指示のある利用者様に対して、看護師がその他職員(看護師等又は看護補助者)と、1 日に 2 回訪問した場合(※同一建物内 3 名以上)
	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円	制限なし	難病等または特別指示のある利用者様に対して、看護師がその他職員(看護師等又は看護補助者)と、1 日に 3 回以上回訪問した場合(※同一建物内 2 名まで)

	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円	制限なし	難病等または特別指示のある利用者様に対して、看護師がその他職員(看護師等又は看護補助者)と、1日に3回以上回訪問した場合 (※同一建物内3名以上)
難病等複数回 訪問加算	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円	1日につき	難病等または特別指示のある利用者様に対して、1日に2回訪問した場合 (※同一建物内2名まで)
	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円	1日につき	難病等または特別指示のある利用者様に対して、1日に2回訪問した場合 (※同一建物内3名以上)
	8,000 円	800 円	1,600 円	2400 円	//	難病等または特別指示のある利用者様に対して、1日に3回以上回訪問した場合 (※同一建物内2名まで)
	7,200 円	720 円	1,440 円	2160 円	//	難病等または特別指示のある利用者様に対して、1日に3回以上回訪問した場合 (※同一建物内3名以上)
緊急訪問加算	2,650 円	265 円	530 円	795 円	緊急時に 1日1回	緊急の訪問看護を実施した場合 (月14回目まで)
	2,000 円	200 円	400 円	600 円	緊急時に 1日1回	緊急の訪問看護を実施した場合 (月15回目以降)
長時間訪問看護加算	5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円	週1回	特別管理加算の対象の利用者様、または特別指示のある利用者様に対して、90分を越えて訪問した場合
管理療養費 (月の初日)	7,670 円	767 円	1,534 円	2,301 円	月1日目	計画的な管理を行った場合
管理療養費 1 (月の2日目以降)	3,000 円	300 円	600 円	900 円	月2日目以降	同一建物内の利用者が7割未満であり、特掲診療料の施設基準等別表7、8に該当する訪問看護について相当な実績を有する事業所の場合
24時間対応体制加算	6,520 円	652 円	1,304 円	1,956 円	1月につき	24時間対応の体制をとる場合
特別管理加算	2,500 円	250 円	500 円	750 円	1月につき	特別な管理を行う場合
	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円	1月につき	// (重症度の高い利用者)

退院時共同指導加算	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円	1 月に 1 回 または 2 回	入院中に指導を行 った場合
退院支援指導加算	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円	退院後に 1 回	退院当日に指導を行 った場合
退院支援指導加算	8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円	退院後に 1 回	長時間の訪問を要 する利用者様に対 し、退院支援指導が 90 分を越えた場 合、又は複数回の退 院支援指導の合計 が 90 分を越えた 場合
特別管理指導加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	退院後に 1 回	退院後に指導を行 った場合
在宅患者 連携指導加算	3,000 円	300 円	600 円	900 円	1 月につき 1 回	共有された診療情報をも とに指導を行った 場合
在宅患者緊急時 カンファレンス加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1 月に 2 回	関係職種がカンファレ ンスを行い指導を行 った場合
情報提供療養費 1	1,500 円	150 円	300 円	450 円	1 月につき	市町村等に対して 情報提供をした場合
情報提供療養費 2	1,500 円	150 円	300 円	450 円	1 月につき	保育所等に対して 情報提供をした場合
情報提供療養費 3	1,500 円	150 円	300 円	450 円	1 月につき	医療機関・施設に対して 情報提供をした場合
看護・介護職員 連携強化加算	2,500 円	250 円	500 円	750 円	1 月につき	訪問介護員に対し、痰 の吸引等を行う支援 を行った場合
緩和ケア・褥瘡ケア 又は人工肛門ケア及び 膀胱ケア専門訪問看護料	12,850 円	1,285 円	2,570 円	3,855 円	1 回につき	専門の研修を受けた 看護師による場合
ターミナルケア 療養費 1	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円	死亡月に	亡くなられる日及び前 14 日以内に 2 日ター ミナルケアを行った 場合
ターミナルケア 療養費 2	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円	死亡月に	特別養護老人ホームで 看取り介護加算を算定 している場合（退院支 援指導を行った場合、そ の日を含む）
訪問看護 ベースアップ評価料 （Ⅰ）	780 円	78 円	156 円	234 円	月 1 回	職員の賃上げに対する 評価
訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円	5 円	10 円	15 円	月 1 回	居宅同意取得型のオン ライン資格確認等シス テムを通じて利用者の 診療情報を取得・活用 し、訪問看護を行った 場合

## (2) 医療保険対象外利用料

	料金
休日訪問（1回につき）	3,000円
死後の処置	10,000円
時間延長料	利用者の希望により、90分を超えて訪問看護を行った場合、30分を超える毎に2,000円

## (3) 交通費

片道10km未満は250円（1日につき）です。  
10km以上は1km増すごとに100円を加算します。

### 【キャンセル料】

利用者様またはそのご家族より当事業所に対しキャンセルの申し出なく、訪問時、サービスを提供することができない場合、次のキャンセル料が発生します。ただし、利用者様の病状の急変など、やむを得ない事情がある場合は不要です。

キャンセル料	契約基本料金の100%
--------	-------------

### 【利用料等のお支払い方法】

毎月初めに前月分の請求をいたしますので、現金でお支払いください。

## 5. 個人情報の保護

当事業者は、サービスを提供する際に、知り得た利用者及びその家族に関する情報を、正当な理由なく第三者には漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

当事業所は、ご利用者及びそのご家族の個人情報を、下記の業務上必要な範囲において使用及び第三者に提供します。

### （個人情報の使用範囲）

- ① 利用者に提供するサービス
- ② 保険請求のための事務
- ③ 当法人の行う管理運営業務
- ④ 他の医療機関・関係機関との連携
- ⑤ 家族等への状況説明
- ⑥ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑦ 賠償責任保険等に係る専門機関、保険会社への届け出、相談
- ⑧ その他、公益に資する運営業務

## 6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業者の窓口	管理者	萩原 幸子
	TEL	027-252-3305
	FAX	027-253-8222
	ご利用時間	8:30~17:00 (月~金)

### 公的機関窓口

前橋市 介護保険課	所在地	前橋市大手町2-12-1
	TEL	027-898-6132
群馬県国民健康保険団体連合会	所在地	前橋市元総社町335-8
	TEL	027-290-1323
群馬県社会福祉協議会	所在地	前橋市新前橋町13-12
	TEL	027-255-6033

## 7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

## 8. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者様に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

## 9. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合は、利用者様のご家族、利用者様に係る機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 10. 衛生管理等について

当ステーションは、感染症の予防及び蔓延防止の為、必要な措置を講じます。

- ①職員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。
- ②事務所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③事業所における感染症の予防及び蔓延防止の為の対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
- ④事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
- ⑤職員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 11. 虐待の防止について

当ステーションは、虐待の発生又は再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止の為に対策を検討する委員会を定期的開催します。
- ② 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ③ 職員に対して、虐待を防止するために定期的な研修を実施しています。
- ④ 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者
-------------

萩原 幸子
-------

- ⑤ サービス提供中に、当事業所従業員又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

## 12. 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービス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為の計画（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。
- ② 職員に対し、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実施します。
- ③ 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。

## その他の事項として

- (1) 利用者様に関しまして、サービス担当者会議や利用者様に関わっておられるサービス事業者様、担当ケアマネージャー様に、必要な情報を提供させていただきます。利用者様が医療機関に入院、または施設に入所するにあたり、療養生活の支援が継続されるよう、情報提供させていただきます。
- (2) 訪問看護の提供に際しては、主治医の文書による指示（訪問看護指示書）を受けるとともに、主治医に対して定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提供し、連携を図ります。
- (3) 医療保険対応の利用者様に関しましては、月1回、保健福祉事務所又は市町村に対して、その求めに応じて保健福祉サービスにつなげていただく目的で情報提供させていただきます。
- (4) 訪問看護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、看護職員の代わりに理学療法士等が行う事があります。
- (5) この訪問看護サービスは、利用者様と曜日・時間・回数等の同意の下提供されますが、サービスの性質上（緊急対応や急変などがあり）お約束の時間に訪問できない場合がございます。あらかじめご了承下さい。可能な限り電話等でご連絡するようにいたします。
- (6) 当ステーションは、法人全体で褥瘡に対して取り組んでおります。職員全体同じ認識でケアするために、写真を撮って経過を観る場合があります。
- (7) 当ステーションは、学生の実習の受け入れ施設となっております。利用者様ご家族様のご理解とご協力をお願いいたします。

令和7年4月1日改訂