

訪問看護クロスハート港南・横浜

【指定訪問看護・指定介護予防訪問看護】

重 要 事 項 説 明 書



社会福祉法人 伸こう福祉会

当事業所はご契約者に対して訪問看護サービスを提供させていただくに際し、厚生労働省第37号第8条に基づいて契約を締結する前に知っておいていただきたい当事業所の内容を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

令和6年6月1日現在

事業者名称	社会福祉法人 伸こう福祉会
主たる事務所の所在地	横浜市栄区公田町 1020-5
代表者名	理事長 遠藤 健
電話番号	045-896-1234

2. ご契約者へ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	訪問看護クロスハート港南・横浜
施設の所在地	横浜市港南区東永谷 1-37-7 桜ビル 202
開設年月日	平成 25 年 7 月 1 日
介護保険事業所番号	1463190188
管理者の氏名	村松 依子
サービス提供実施地域	横浜市港南区・南区・栄区・磯子区・戸塚区（平戸町、前田町、秋葉町、上柏尾町、柏尾町、舞岡町、上倉田町）
電話番号	045-823-1144
FAX 番号	045-443-5033
併設事業	看護小規模多機能居宅介護クロスハート港南・横浜 居宅介護支援クロスハート港南・横浜

(2) 事業所の目的、運営方針

事業の目的	社会福祉法人伸こう福祉会が開設する訪問看護クロスハート港南・横浜（以下「ステーション」という）が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業（以下「事業」という）は、ステーションの看護師等が、要介護状態または要支援状態にあり主治医が指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の必要を認めた高齢者に対し、その療養生活を支援し適正な指定訪問看護を提供することを目的とします。
運営方針	ステーションの看護師等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、心身機能の維持回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように支援します。 サービスの提供は、療養上の目標を設定し、計画的に行うものとします。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。

(3) ご利用事業所の職員体制

職 種	従事する業務内容	員 数
管理者	業務の一元的管理	1名(常勤)
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	2.5名以上 (うち1名以上は常勤)
理学療法士	訪問リハビリ計画の作成 訪問リハビリサービスの提供	1名以上
事務員	事務業務	1名以上

※職員数は、利用者数や利用者の状況に応じて増員を図ります。

(4) 営業時間及びサービス提供時間

営業時間	午前9時から午後6時まで
サービス提供時間	午前9時から午後5時まで
休業日	土日祝日・12月31日～1月3日

※緊急時訪問看護加算契約利用者に対して24時間体制で必要時緊急訪問いたします。

3. サービスの内容

指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の内容は、次のとおりです。

- (1) 病状・障害の観察
- (2) 清拭・洗髪・入浴による清潔の保持
- (3) 療養上の世話
- (4) 褥瘡の予防・処置
- (5) 服薬の確認、管理
- (6) リハビリテーション
- (7) 認知症患者の看護
- (8) ターミナルケア
- (9) カテーテル等の管理
- (10) 食事及び排泄等の相談支援
- (11) 療養生活や介護方法の相談支援
- (12) 日常生活の自立支援
- (13) 家族への相談支援、家族内調整
- (14) 社会資源活用への支援
- (15) その他医師の指示による医療処置

利用者とその家族の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて訪問看護計画書を作成し、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を記載します。

終了後は、訪問看護報告書を作成し、主治医との連携を図ります。

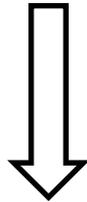
4. サービスの利用方法

(1) サービス開始までの流れ (契約書第3条)

サービス提供の
依頼・ご相談



重要事項の説明
サービス提供の契約
利用者の状態の把握



訪問看護計画の作成
同意と交付



訪問看護サービスの提供

★まずはお電話にてお申込みください。
但し、居宅介護支援事業者と契約されている場合には担当ケアマネージャーにご相談ください。

★ご利用にかかわる重要事項の説明をし、ご了承いただいた後に契約させていただきます。
ご契約者、家族と面接し、居宅介護サービス計画及び医師の指示のもとにご契約者の状況把握、希望をお聞きします。

★居宅サービス計画のもと、担当サービス提供責任者が訪問看護計画を作成し、ご契約者の同意を得て、交付します。

★訪問看護計画書に基づいたサービスの提供を行います。

(2) サービスの終了 (契約書第22条)

ご契約者は、事業所に対して、文書で通知することにより、14日以上の予告期間を持って届出ることにより、予告期間満了日をもって契約は解除されます。
但し、ご契約者の病変、急な入院などやむを得ない事由がある場合は、契約終了希望日の1週間以内の通知でもこの契約を解除することができます。

5. 利用料金

(1) 利用料 (契約書第9条)

訪問看護を提供した場合の利用料の額は、当該指定訪問看護が法定代受領サービスであるときは厚生労働大臣が定める基準によるものとし、自己負担率に基づいた率の額とします。

＜介護保険法における利用料＞

【要介護の方】

2024年6月1日改定 横浜市（2級地）11.12円

介護保険	サービス内容 略称	単位	料金	ご利用料金(自己負担)		
				1割	2割	3割
20分未満	訪問看護費1	314	3,491	350	699	1,048
30分未満	訪問看護費2	471	5,237	524	1,048	1,572
30分以上60分未満	訪問看護費3	823	9,151	916	1,831	2,746
60分以上1時間30分未満	訪問看護費4	1,128	12,543	1,255	2,509	3,763
理学療法士による20分	訪問看護費5	294	3,269	327	654	981
理学療法士による40分	訪問看護費5×2	588	6,538	654	1,308	1,962
理学療法士による60分	訪問看護費5×3	795	8,840	884	1,768	2,652
指定期巡回・随時対応型 訪問介護事業所と連携して 指定訪問看護を行う場合	月の定額料金	2,961	32,926	3,293	6,586	9,878

【要支援の方】

介護保険	サービス内容 略称	単位	料金	ご利用料金(自己負担)		
				1割	2割	3割
20分未満	訪問看護費1	303	3,369	337	674	1,011
30分未満	訪問看護費2	451	5,015	502	1,003	1,505
30分以上60分未満	訪問看護費3	794	8,829	883	1,766	2,649
60分以上1時間30分未満	訪問看護費4	1,090	12,120	1,212	2,424	3,636
理学療法士による20分	訪問看護費5	284	3,158	316	632	948
理学療法士による40分	訪問看護費5×2	568	6,316	632	1,264	1,895

早朝（午前6時から午前8時）、夜間（午後6時から午後10時）は25%増・深夜（午後10時から午前6時）は50%増

加算料金

緊急時訪問看護加算Ⅱ 24時間体制で電話相談、緊急訪問を行います(月に1回算定)		574	6,383	639	1,277	1,915
特別管理加算 月に1回算定します	I (※1)	500	5,560	556	1,112	1,668
	II (※2)	250	2,780	278	556	834
ターミナルケア加算 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上（医療保険による訪問看護の提供を受けている場合は1日以内）ターミナルケアを行った死亡月に1回算定します		2,500	27,800	2,780	5,560	8,340
長時間訪問看護加算 特別管理加算に該当する方に対して、所有時間1～1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続きサービスを行う場合に1回300単位を算定します		300	3,336	334	668	1,001

複数名訪問加算（Ⅰ） 同時に複数の看護師が1人の利用者に訪問看護を行う必要がある場合に（※3）の基準を満たすときに算定します	30分未満	254	2,824	283	565	848
	30分以上	402	4,470	447	894	1,341
複数名訪問加算（Ⅱ） 看護師と看護補助者が同時に1人の利用者に訪問看護を行う必要がある場合に（※3）の基準を満たすときに算定します	30分未満	201	2,235	224	447	671
	30分以上	317	3,525	353	705	1,058
退院時共同指導加算 病院や介護老人保健施設から退院又は退所に当り、ステーション看護師が退院時共同指導を行った場合に算定します		600	6,680	668	1,335	2,002
初回加算（Ⅰ） 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に訪問看護を提供した場合に算定します		350	3,892	390	779	1,168
初回加算（Ⅱ） 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した翌日以降に訪問看護を提供した場合に算定します		300	3,336	334	668	1,001
看護体制強化加算 事業所が算定要件を満たす場合に月に1回算定します	Ⅱ（※4）	200	2,224	223	445	668
夜間・早朝・深夜加算 居宅介護サービス計画に立案されている場合、もしくは緊急訪問時、1月以内の2回目以降に加算されます	早朝（6～8時）				訪問看護費×25%	
	夜間（18～22時）				訪問看護費×25%	
	深夜（22～6時）				訪問看護費×50%	

【利用料金の計算方法（1円未満切り捨て）】 総単位数×11.12＝①

①－（①×0.9又は0.8もしくは0.7）＝利用者負担金

※1の対象者 ① 悪性腫瘍患者・気管切開患者で医師より指導管理を受けている状態にある方
麻薬注射に関する指導管理・悪性腫瘍利用者に対する抗がん剤注射に関する指導管理・強心剤の持続投与を輸液ポンプ等を用いて行った場合

② 気管カニューレ又は留置カテーテルを使用している状態にある方

※2の対象者 ① 自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、成分栄養経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症の方で医師より指導管理を受けている状態の方

② 人工肛門または人口膀胱を設置している状態にある方

③ 真皮を超える褥瘡の状態にある方

④ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方

※3の対象者 ① 利用者の身体的理由により、一人の看護師等によるサービスが困難な時

② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる場合

③ その他の利用者の状況から判断して、①または②に準ずる時

※4の対象者 ① 前6月間の緊急時訪問看護加算を算定した利用者÷利用者総数＝50%以上

② 前6月間の特別管理加算を算定した利用者÷利用者総数＝20%以上

③ 前12月間においてターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上（Ⅰ）
1名以上（Ⅱ）

④ 事業所の従業員の総数に占める看護職員の割合が6割以上

⑤ 要介護の方はⅠもしくはⅡの変動の算定もありえる

＜健康保険法における利用料＞

社会保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担金割合（1～3割）により算定します。基本療養費、管理療養費、各加算等があります。

訪問看護基本療養費（1日あたり）

2024年6月1日改定

医療保険		料金	利用者負担金(単位：円)		
			1割	2割	3割
訪問看護基本療養費（Ⅰ） 一般の在宅患者が対象	週3日まで	5,550	555	1,110	1,665
	週4日以降	6,550	655	1,310	1,965
訪問看護基本療養費（Ⅱ） 施設等の同一建物居住者の方が対象	(同一日に2人)				
	週3日まで	5,550	555	1,110	1,665
	週4日以降	6,550	655	1,310	1,965
	(同一日に3人以上)				
	週3日まで	2,780	278	556	834
	週4日以降	3,280	328	656	984
訪問看護基本療養費（Ⅲ） 医療機関から外泊中の訪問看護が対象	(※1)	8,500	850	1,700	2,550

※1 入院中に1回（別に厚生労働大臣が定める疾病等は2回）に限り算定

精神科訪問看護基本療養費（1日あたり）

医療保険【精神科】		料金	利用者負担金(単位：円)		
			1割	2割	3割
精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週3日まで（30分以上）	5,550	555	1,110	1,665
	週3日まで（30分未満）	4,250	425	850	1,275
	週4日以降（30分以上）	6,550	655	1,310	1,965
	週4日以降（30分未満）	5,100	510	1,020	1,530
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） 施設等の同一建物居住者の方が対象	(同日に2人)				
	週3日まで（30分以上）	5,550	555	1,110	1,665
	週3日まで（30分未満）	4,250	425	850	1,275
	週4日以降（30分以上）	6,550	655	1,310	1,965
	週4日以降（30分未満）	5,100	510	1,020	1,530
	(同日に3人以上)				
	週3日まで（30分以上）	2,780	278	556	834
	週3日まで（30分未満）	2,130	213	426	639
	週4日以降（30分以上）	3,280	328	656	984
	週4日以降（30分未満）	2,550	255	510	765

精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ） 医療機関から外泊中の訪問看護が対象	（※1）	8,500	850	1,700	2,550
--------------------------------------	------	-------	-----	-------	-------

訪問看護管理療養費（一般、精神科共通）

月の初日	月の初日に1回	7,670	767	1,534	2,301
2日目以降	1日につき	3,000	300	600	900

加算料金

緊急訪問看護加算 主治医の指示による緊急訪問	1日につき	2,650	265	530	795
24時間対応体制加算 24時間対応体制の申し込みをされた方	月1回	6,520	652	1,304	1,956
難病等複数回訪問加算 難病等の利用者や急性憎悪等の場合に1日2回以上訪問看護を実施した場合	1日2回 1日3回以上	4,500 8,000	450 800	900 1,600	1,350 2,400
長時間訪問看護加算（対象者※2） 1回の訪問看護時間が90分を超えた場合	※2の②は週3回 その他は週1回	5,200	520	1,040	1,560
退院時共同指導加算 保健医療機関（介護老人保健施設）からの退院にあたり、主治医と共同で指導を行った場合	退院後初の訪問看護実施日に加算 （月2回まで）	8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算（対象者※4 ※5） 退院時共同指導を実施した場合	（※3）	2,000	200	400	600
退院支援指導加算 難病または特別管理加算の対象となる利用者に対して、退院日の訪問看護を実施した場合	退院日の訪問	6,000	600	1,200	1,800
在宅患者連携指導加算 訪問診療を実施している保険医療機関と月2回以上情報共有をした上で指導を行った場合	月1回	3,000	300	600	900
乳幼児加算	0歳～6歳	1,300	130	260	390
	厚生労働大臣が定める者	1,800	180	360	540
在宅患者緊急時カンファレンス加算 利用者の急変や診療方針の変更に伴い開催されたカンファレンスに参加し指導等を行った場合	月1回	2,000	200	400	600
特別管理加算 特別な管理が必要な方が対象	月1回（※4）	5,000	500	1,000	1,500
	月1回（※5）	2,500	250	500	750
訪問看護情報提供療養費 市町村に訪問看護に関する情報を提供した場合	月1回	1,500	150	300	450
訪問看護ターミナルケア療養費 死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上、ターミナルケアの説明の上、訪問看護を実施した時	1回	25,000	2,500	5,000	7,500
複数名訪問看護加算 同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な利用者に対して実施した場合	週1回限り	4,300	430	860	1,290

夜間・早朝・深夜加算	早朝（6～8時）	2,100	210	420	630
	夜間（18～22時）	2,100	210	420	630
	深夜（22～6時）	4,200	420	840	1,260
訪問看護医療DX情報活用加算	月1回	50	5	10	15

※利用者負担額は、合計金額の10円以下は四捨五入となります

※2の対象者 ① 人工呼吸器を使用している状態にある方

② 15歳以下の超重症児・準超重症児

③ 特別訪問看護指示期間の方

④ 特別な管理を必要とする方（※4 ※5）

※3 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者で、退院時共同指導加算に上乘になります

※4の対象者 ① 悪性腫瘍患者・気管切開患者で医師より指導管理を受けている状態にある方
麻薬注射に関する指導管理・悪性腫瘍利用者に対する抗がん剤注射に関する指導管理・強心剤の持続投与を輸液ポンプ等を用いて行った場合

② 気管カニューレ又は留置カテーテルを使用している状態にある方

※5の対象者 ① 自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、成分栄養経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症の方で医師より指導管理を受けている状態にある方

② 人工肛門または人口膀胱を設置している状態にある方

③ 真皮を超える褥瘡の状態にある方

④ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方

＜ 労災保険における利用料 ＞

当ステーションは、労災保険指定訪問看護事業所として指定を受けております。

指定訪問看護事業者の名称	社会福祉法人 伸こう福祉会
訪問看護ステーションの名称	訪問看護クロスハート港南・横浜
訪問看護ステーションの所在地	横浜市港南区東永谷 1-37-7 桜ビル 202
指定の期間	平成 25 年 12 月 1 日～自動更新
指定番号	25011

療養の給付は、労災保険の認定を受けられた方を対象に政府が必要と認める場合に『現物給付』にて医師の指示に基づいたサービスを提供させていただきます。

療養の給付は、傷病が治癒し療養を必要としなくなるまで行われます。

治癒と認定されると、療養の必要がなくなったものとみなされ『現物給付』は終了させていただきますが、他の保険を利用した訪問看護サービスの継続は承ります。

＜ 自費における利用料 ＞

全額自己負担のサービスです。サービス内容は利用者の意向を重視して拡大されます。

例として、病院受診介助や付き添い、旅先や別荘地での健康管理・リハビリテーション、冠婚葬祭・墓参りの介添えサポート、外食・レジャー帯同、看護ケア・医療的処置が必要な方の見守りや留守番等があります。

訪問看護費用：30分毎に4,500円（消費税込み：4,950円）※最長6時間/日まで

※6時間を超えてご利用のご相談は、個別に対応させていただきます。

その他の利用料（利用者負担）

介護保険サービス	通常の実施地域を超える交通費：1kmあたり50円（往復分）
医療保険サービス	自動車を使用した交通費：1kmあたり50円（往復分） 公共交通機関を利用した交通費：実費
労災保険サービス	有料駐車場使用した利用料：実費
自費サービス	日常生活用具・物品・材料費：実費 休業日の訪問看護料 2,000円/回（消費税込：2,200円）
永眠時の処置代	(8時～18時) 12,000円（消費税込：13,200円） (6時～8時/18時～22時) 15,000円（消費税込：16,500円） (22時～6時) 18,000円（消費税込：19,800円）

(3) キャンセル料（契約書第 10 条）

ご契約者の都合により、サービスの利用をキャンセルする場合は、サービス実施予定前の前日の午後 5 時までに事業所に申し出てください。当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料を請求させていただく場合があります。但し、ご契約者の急変、急な入院等のやむを得ない事由がある場合は、請求いたしません。

前日午後 5 時までに申し出があった場合	無 料
当日の申し出、または申し出なく不在	3000 円/回（消費税込み：3,300 円）を請求させていただきます

※ご連絡先：訪問看護クロスハート港南・横浜
電話番号 045-823-1144

(4) 料金の請求及びお支払方法（契約書第 9 条）

利用料金の請求	毎月末に清算し、翌月 20 日までにご指定のご家族宛に郵送いたします。
お支払方法	横浜銀行より自動引き落としさせていただきます。大変お手数ですが、預金口座振替依頼書を記入・捺印の上で、看護師にお渡しください。（口座振替成立までに 3 ヶ月程度かかる場合がございます。その間は指定口座にお振込みをお願いします）振替銀行：横浜銀行（浜銀ファイナンス） 引落日：毎月 27 日（土・日・祝日の場合は銀行翌営業日） 通帳表示：シンコウフクシカイ
領収書の発行	前月分の領収書を翌月の請求書に同封してお渡しいたします。領収書を紛失された場合は、1 回のみ再発行させていただきますのでお申し出ください。

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により訪問看護サービスの利用を中止または変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ② サービス利用の変更、追加の申し出に対して、訪問看護師の稼働状況によりご契約者の希望する時間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

(6) 要介護認定等を受けておられない方の利用料

- ① サービスの利用料の金額を一旦お支払いいただきます。事業所は「サービス提供証明書」を発行します。要介護認定などの結果が出た後、自己負担額を除く金額が、介護保険からご契約者に払い戻されます。（償還払い）

- ② 但し、「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合、自己負担額のみお支払いいただきます。
- ③ 要介護、要支援の認定を受けても、「暫定居宅サービス計画」が作成されていない場合、サービス利用料の全額を一旦お支払いいただき償還払いとなります。
- ④ 認定結果が「自立」の場合は、「暫定居宅サービス計画」の作成有無にかかわらず、医療保険でのお支払が可能です。

6. サービスの提供に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護師

サービス契約時に、担当の訪問看護師を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問看護師が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問看護師の交替（契約書第7条）

① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適応と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交替を申し出ることができます。但し、ご契約者からの特定の訪問看護師の指名はできません。

② 事業者からの訪問看護師の交替

事業者の都合により、訪問看護師を交替することがあります。訪問看護師を交替する場合は、ご契約者及びご家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施の留意事項（契約書第8条）

① 定められた業務以外の禁止

ご契約者は訪問看護計画に定められたサービス以外の業務を事業者には依頼することはできません。

② 訪問看護サービスの実施について

事業者は利用者の事情・意向等に十分に配慮し、医師の指示に基づきサービスを実施します。

③ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問看護師が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

④ サービス内容の変更（契約書第11条）

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

⑤ 訪問看護師の禁止行為（契約書第16条）

訪問看護師は、ご契約者に対するサービス提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ・ ご契約者もしくはそのご家族等からの金銭又は物品の授受
- ・ ご契約者のご家族に対するサービスの提供
- ・ 飲酒及び喫煙
- ・ ご契約者もしくはご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ・ その他ご契約者もしくはご家族に行う迷惑行為

7. 個人情報の保護（契約書第 15 条）

訪問看護師は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。また、従業員でなくなった後も業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。

8. 緊急時の対応（契約書第 13 条）

サービスの提供中にご契約者の容態の変化等があった場合は、ご契約者の主治医、また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ます。また、緊急連絡先に連絡いたします。

9. サービスに関する相談・要望・苦情申立（契約書第 27 条）

当事業所が提供した訪問看護サービスに関する相談・苦情は事業所のご契約者相談窓口までご連絡ください。速やかに対応いたします。また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。

● 苦情の受付

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。

訪問看護クロスハート港南・横浜 管理者 村松 依子	<午前 9 時～午後 5 時> TEL 045-823-1144 FAX 045-443-5033
社会福祉法人 伸こう福祉会 本部	TEL 045-260-0568 FAX 045-260-0570
横浜市 はまふくコール (横浜市苦情相談コールセンター) 対応時間	TEL 045-263-8084 FAX 045-550-3615 8:45～17:15(土・日・祝日及び年末年始除く)
港南区高齢・障害支援課	TEL 045-847-8495
栄区高齢・障害支援課	TEL 045-894-8547
磯子区高齢・障害支援課	TEL 045-750-2494
戸塚区高齢・障害支援課	TEL 045-866-8452
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課	TEL 045-329-3447

10. 虐待防止のための措置（契約書第 17 条）

- (1) ステーションは、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合はただちに防止策を講じ市町村へ報告する。
- (2) 虐待の防止に関する責任者を選定する。
- (3) 成年後見制度を周知するとともに、制度の利用に当たって必要となる支援を行う。
- (4) 苦情解決体制を整備する。
- (5) 従業者に対し、虐待防止のための普及・啓発の研修を定期的に（年 1 回以上）開催するとともに、新規採用時には必ず実施する。
- (6) 虐待防止の為の対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置し、定期的に（年 1 回以上）開催するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する。
- (7) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

11. 災害等非常時への対策（契約書第 18 条）

- (1) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対する計画を作成し、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定め、消火、通報及び避難の訓練を 2 回以上定期的に行う。
- (2) 感染症及び非常災害等発生時における事業継続計画（BCP）を策定し、定期的な研修及び事業継続計画に基づく訓練を実施する。

12. カスタマーハラスメントについて（契約書第 19 条）

ステーションは、適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又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訪問看護師等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るものとします。カスタマーハラスメントはサービスの提供を困難にし関わった訪問看護師の心身に悪影響を与えます。

下記の様な行為があった場合、状況によっては重要事項説明書に基づきサービスの提供を停止させて頂く場合があります。

- (1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- (2) 特定の看護師に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
- (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
- (4) 長時間の電話、看護師や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の行為

13. その他運営に関する重要事項（契約書第 20 条）

事業所は、看護師等の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- (1) 採用時研修：採用後 1 ヶ月以内
- (2) 継続研修：年 4 回以上参加

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報について、次の記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

事業者が、介護保険法・健康保険法に関する法令に従い、指定訪問看護サービス等を円滑に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合

2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容（例示）

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他一切の契約者や家族個人に関する情報

4 使用する期間

契約日より契約終了日まで

年 月 日

社会福祉法人 伸こう福祉会
訪問看護クロスハート港南・横浜 殿

契約者 氏名 _____

住所 _____

上記代理人（代理人を選定した場合） 続柄 _____

氏名 _____

住所 _____

※利用者と同居の場合は、『同上』とご記入下さい

■24 時間対応体制 訪問看護サービス同意書

このサービスを契約されますと、契約者様またはそのご家族様等が看護に関する意見を求めたい場合、電話によるサービスを受ける事ができます。

本サービスを受ける場合は 事前に介護保険の緊急時訪問看護加算Ⅱ(574 単位)または、医療保険の 24 時間対応体制加算(ロ)(652 円~1,956 円負担割合による)にご賛同いただき同意書にサインをしていただく必要があります。

緊急訪問看護が必要な場合は、直接訪問し対応(有料)いたします。

同意された患者様には 連絡用電話番号をお伝えいたします。

- 症状が思わしくない場合には 連絡用電話番号におかけください。
- ご相談は無料で応じさせていただきます。
- 医師の出動が必要な場合には主治医に連絡をとります。

なお、日頃 訪問看護クロスハート港南・横浜をご利用になっていない患者様は、病状などが不明のため本サービスは受けられません。ご了承下さい。

24 時間対応体制 訪問看護サービスを(ご希望の方を○で囲んで下さい)

申し込む

申し込まない

年 月 日

契約者様氏名： _____

代理人様氏名： _____

続柄(_____)

もしもの時にどうしたいですか？

現在のお気持ちをお聞かせ下さい

訪問看護クロスハート港南・横浜では、利用者様の健康状態が著しく変化された場合でも、出来る限りその方の望む生活が続けられるよう看護をさせて頂きたいと考えております。そこで、ご利用者様ご本人の治療に対するご希望及びご家族の意向を伺いながら、最期まで人としての尊厳を保ち、安寧な日々を送られますように共に考えていく所存でございます。

※以下の項目において、該当するものに○をつけてください。（複数回答可）

Q:もし在宅療養中に容態が危険な状態となった場合は、どのような対応を望みますか？

- ア. 訪問診療や訪問看護などのサービスを主軸に、在宅療養で出来る範囲の治療を望む
- イ. 入院して積極的に治療を受けたい
- ウ. 今は、想像ができない

Q:医師から回復の見込みがないと診断された場合、どのような対応を望みますか？

- ア. 延命処置は望まず、自然の経過にまかせたい
- イ. できる範囲で苦痛緩和をしてほしい（内服薬、貼り薬、座薬などによる）
- ウ. ホスピスのような施設に入りたい
- エ. それでも出来る限りの延命処置をして欲しい

Q:衰弱する時期が訪れた時に、どこで療養する事を望みますか？

- ア. 自宅にいたい
- イ. 病院に入院していたい
- ウ. 施設に入りたい
- エ. 今は考えられない

Q:衰弱によって飲食が難しい状態になった場合は、どうしたいですか？

- ア. 飲食したい物があれば、無理のない範囲で飲食したい（させたい）
- イ. 飲食が本人にとって苦痛になるのであれば、飲食しない（させたくない）
- ウ. 点滴で水分補給をして欲しい
- エ. 管を使って胃に直接栄養を補給して欲しい

年 月 日

利用者氏名： _____

代理人氏名： _____

続柄（ _____ ）

【重要事項説明確認欄】

指定訪問看護サービスの提供開始にあたり、利用者もしくは契約者に対し本書面を交付し、重要事項の説明を行いました。

事業所 横浜市港南区東永谷 1-37-7 桜ビル 202
訪問看護クロスハート港南・横浜

説明年月日 年 月 日

説明者 _____

私は、利用料の詳細な支払方法を含め、本書面に基づく重要な事項の説明と交付を受け、指定訪問看護サービスの提供に同意いたします。

同意年月日 年 月 日

利用者 氏名 _____

〒 _____

住 所 _____

電話番号 _____ / 携帯 _____

上記代理人（代理人を選定した場合）

氏名 _____ (続柄 _____)

〒 _____

住 所 _____

※利用者と同居の場合は、『同上』とご記入下さい

電話番号 _____ / 携帯 _____