

1. 訪問看護ステーション芦花の概要

(1) 指定居宅サービス指定番号および通常の実施地域

事業所名	訪問看護ステーション芦花	指定番号	1367191547
所在地	東京都世田谷区粕谷2丁目23番1号		
通常の実施地域	北烏山1～9、給田1～5、南烏山1～6、粕谷1～4、上祖師谷1～7、上北沢1～5、八幡山1～3、砧1～8、船橋1～7、千歳台1～6、祖師谷1～6、成城1～9、桜上水1～5		
出張所の名称	訪問看護ステーション芦花 分室 訪問看護ステーション上北沢		
所在地	東京都世田谷区上北沢1丁目32番11号		
通常の実施地域	訪問看護ステーション芦花と同様とする		

(2) 職員体制

職員	職種	雇用形態	員数	職務内容
管理者	看護師	常勤	1名	職員及び業務の管理等を行います
訪問看護師	看護師	常勤	4名	訪問看護サービスを行います
		非常勤	9名	
訪問理学療法士	理学療法士	非常勤	8名	訪問リハビリサービスを行います
訪問作業療法士	作業療法士	非常勤	2名	
訪問言語聴覚士	言語聴覚士	非常勤	1名	

(3) 営業日時

営業日は、月曜日～土曜日です。休業日は、日曜日、祝祭日および12月29日～1月3日となります。営業時間は、午前9時から午後5時までです。

(4) 緊急連絡および緊急訪問看護

緊急発生時の対策として、営業日・休業日にかかわらず24時間連絡が取れる体制を整えています。連絡内容及び主治医の指示によって訪問看護が必要となった場合は、曜日や時間に関係なく緊急訪問をします。

2. 事業団訪問看護ステーションの特徴

(1) 訪問看護の基本理念に沿ったサービスを提供します

お客様の健康の回復と自立、生活の質の向上を支援するための訪問看護等サービスを行います。サービスの提供にあたっては、当ステーションのモットーである「やさしさと確かな技とかしこさで生き方尊ぶ訪問看護」を実行します。

(2) 多数のお客様にサービスを提供します

多数のお客様のニーズに応えられるよう、訪問看護師等を数多く配置し、訪問体制の充実を図っています。

(3) 多職種スタッフで訪問サービスを提供します

看護師・理学療法士・作業療法士等がチームを組んで訪問サービスを提供します。

リハビリテーションを中心とした訪問サービスでは、看護師の代わりに理学療法士・作業療法士等が訪問します。その場合でも、看護師が定期的に訪問し、お客様の状態の適切な評価を行います。

3. 運営方針

(1) 居宅介護支援事業者との関係

居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議に参加し、お客様の居宅サービス計画および保健医療サービスや福祉サービスの利用計画状況を把握するとともに、意見を求められた時は看護師等の専門職の立場から意見を述べます。

(2) 訪問看護計画書の作成

訪問看護等サービスの提供にあたり、お客様の希望や病歴、身体状況、主治医の指示書・居宅サービス計画に基づき、療養上の目標および目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載した訪問看護計画書を作成します。

(3) お客様への説明

訪問看護計画書の主な事項については、お客様又はご家族にご説明し、計画に沿った訪問看護サービスを提供します。

(4) 認定審査会の意見の配慮

被保険者証に認定審査会の意見が記載されているときは、その意見に配慮して訪問看護等サービスを提供します。

4. 利用料金 ※(1)～(12)については、別表訪問看護ステーション訪問看護料金一覧表および訪問看護ステーション介護予防訪問看護料金一覧表のとおり

介護保険による訪問看護を利用する場合は、原則として別表訪問看護ステーション介護保険料金一覧表および訪問看護ステーション介護予防訪問看護料金一覧表の「1割負担目安(円)」又は「2割負担目安(円)」が利用料金となります。

- (1) **利用料金・割増料**
- (2) **連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、訪問看護を提供した場合
- (3) **サービス提供体制強化加算** 次の条件を満たしているため、すべてのお客様に訪問回数に応じ加算させていただきます。①研修計画の策定および実施②月1回以上会議を開催③定期的にすべての従業者対象の健康診断を実施④勤続年数7年以上の職員が30%以上在籍。④については勤続年数3年以上の職員が30%以上となった場合は料金表に記載の加算単価に変更させていただきます。
- (4) **緊急時訪問看護加算** 24時間連絡体制のご利用をお申し込みのお客様は、緊急時の相談及び必要に応じた訪問が利用できます。利用料は、1ヶ月単位で、訪問看護費に加算させていただきます。
※緊急訪問を行った場合は、その訪問看護時間に応じた料金が加算されます。また、当月2回目以降の緊急訪問時が時間外(18時～翌朝8時)の場合は割増料金が加算されます。
- (5) **特別管理加算** 訪問看護において、特別な管理を必要とするお客様(厚生労働大臣が定める状態にあるお客様に限ります)には、計画的な管理を行います。利用料は、1ヶ月単位で、利用料金に加算させていただきます。
特別管理加算(Ⅰ) 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用しているお客様
特別管理加算(Ⅱ) 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡のお客様
- (6) **長時間訪問看護加算** 特別管理加算対象者に、90分を超える訪問看護を行った場合加算させていただきます。
- (7) **初回加算** 新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合、初回の月に加算させていただきます。
- (8) **退院時共同指導加算** 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中もしくは入所中のお客様に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行った場合に加算させていただきます。
- (9) **看護・介護職員連携強化加算** 訪問介護事業所と連携し、たん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った場合加算させていただきます。
- (10) **複数名訪問加算** 1人で看護を行うことが困難な場合、看護師・理学療法士・作業療法士等が2人以上でサービスを行った場合に加算させていただきます。
- (11) **ターミナルケア加算** 訪問看護を利用されているお客様が、ターミナルケアをご利用になった場合、(1)の利用料に加算させていただきます。なお、介護予防訪問看護における加算はありません。
- (12) **看護体制強化加算** 前3月に緊急時訪問看護加算を算定したお客様が50%以上、特別管理加算を算定したお客様が20%以上あり、かつ、前12月においてターミナルケア加算を算定したお客様が5人以上いた場合(看護体制強化加算Ⅰ)ターミナルケア加算を算定したお客様が1名以上いた場合(看護体制強化加算Ⅱ)を、加算させていただきます。
- (13) **専門管理加算** 専門の研修を受けた看護師又は、特定行為研修を終了した看護師が、看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、加算させていただきます。
- (14) **口腔連携強化加算** 事業所の職員が、口腔の健康状態の評価を実施し、お客様の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対して、評価の結果を情報提供した場合に加算させていただきます。

(15) 別途料金(全額利用者負担)

- ①訪問看護の実施にあたり支給限度額を超えた場合は、全額自己負担となります。時間外は、別途割増料金が発生します。
- ②交通費 当訪問看護ステーションがサービスを提供する通常の実施地域内にお住まいのお客様への訪問は無料となりますが、それ以外の地域のお客様へ訪問看護師等が訪問する場合は実費をいただきます。
- ③予定されていた訪問看護サービスをお客様都合によるキャンセルをした場合で、次に該当する場合はキャンセル料金をご負担いただきます。

キャンセルの連絡がサービス提供予定日の前日の17時以降の場合	3,000円
キャンセルの連絡がなかった場合	5,000円

上記のキャンセル料は、その理由がお客様の急な体調不良により救急搬送された場合等、真にやむを得ない場合はいたしません。

5. 利用料金のお支払い

- (1) お支払い方法(お支払い方法は自動引落しが便利です。)

口座 (自動引落し)	当月の料金を翌月26日(土、日、祝祭日の場合は直後の平日)に、ご指定の口座より自動引落しの方法でお支払いいただきます。自動引落しの手続きの関係上、お申し込み直後は払込用紙のご請求になる場合がありますのでご了承下さい。
---------------	--

払込用紙	払込用紙によるお支払いを希望されるお客様は、当月の料金を翌月末日までに払い込みいただきます。
------	--

(2) 領収書

口座 (自動引落し)	自動引落しした翌月20日までに領収書を送付しますので大切に保管してください。
払込用紙	払い込みいただいた際の受領証がお支払いいただいた証拠となりますので、大切に保管してください。

(3) 証明書について

償還払い	お客様の介護保険料の滞納等により、保険給金が支払われない場合は一旦お客様に全額をお支払いいただきます。後日手続きを行なうことによって保険者（世田谷区等）より保険給付金が払い戻されます。その際に必要なサービス提供証明書を発行します。
------	---

6. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、世田谷区、お客様の家族、お客様に係る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。また、利用者に対する指定訪問看護の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。

7. サービス内容に関するご相談および苦情の受理

当事業団では、訪問看護等に関するご相談や苦情および、訪問看護等計画書に基づく各サービスの提供上のご相談や苦情をお受けします。

<当事業団へのご相談・苦情の窓口のご案内>

☆当訪問看護ステーションに直接ご相談・苦情を行う場合は次の番号です。

訪問看護ステーション芦花管理者	電話番号：5317-1096	FAX：5317-1098
-----------------	----------------	---------------

☆当訪問看護ステーションを所管する課長または「社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団苦情審査委員会」へご相談または苦情を行う場合は次の番号です。

電話番号：5450-8223	(法人統括管理室)
----------------	-----------

苦情審査委員会は、当事業団がお客様の苦情を公平かつ客観的に審査し、的確に処理するため理事会の委任を受けた機関です。事務局は当事業団法人統括管理室に設置しています。

<区及び東京都国民健康保険団体連合会へのご相談・苦情申し立て窓口のご案内>

当事業者以外に、世田谷区及び東京都国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることもできます。

保健福祉センター	お住まいの地域	電話番号
世田谷総合支所保健福祉課	池尻1～3丁目、4丁目1～32番・三宿・太子堂・三軒茶屋・若林・世田谷・桜・弦巻・宮坂・桜丘・経堂・下馬・野沢・上馬・駒沢1～2丁目	5432-2850
北沢総合支所保健福祉課	梅丘・豪徳寺・代沢・大原・代田・羽根木・池尻4丁目33～39番・桜上水・北沢・赤堤・松原	3323-9907
玉川総合支所保健福祉課	東玉川・奥沢・玉川田園調布・玉堤・中町・等々力・尾山台・野毛・上野毛・上用賀・用賀・玉川・瀬田・玉川台・桜新町・新町・深沢・駒沢3～5丁目	3702-1894
砧総合支所保健福祉課	祖師谷・千歳台・成城・船橋・喜多見・宇奈根・鎌田・岡本・大蔵・砧	3482-8193
烏山総合支所保健福祉課	上北沢・上祖師谷・八幡山・粕谷・給田・南烏山・北烏山	3326-6136
東京都国民健康保険団体連合会	受付時間9時～17時（土日祝祭日を除く）	6238-0177

8. 当事業団の概要

事業者名称	社会福祉法人 世田谷区社会福祉事業団	代表者役職	理事長
事業者の所在地	東京都世田谷区粕谷2丁目23番1号	電話番号	代表03-5450-8223

9. その他

(1) 看護学生や他機関の看護師の同行訪問

当事業所においては、看護学生の実習や看護師の体験研修を受け入れています。看護教育や訪問看護の質の向上の重要性をご理解いただきご協力をお願いします。なお、同行訪問する際には事前にご連絡をします。

看護学生や他機関の看護師は同行等を通して知り得た利用者・家族に関する情報について、他者に漏らすことのないようプライバシーの保護に留意します。

(2) 利用者・家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力ください。

①職員や事業所に対する金品等の心付けはお断りしています。

職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受け取る事も事業所として禁止しております。

②ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等のご協力をお願いします。

大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合等、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。

③暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメントや訪問環境の改善がなされない場合、サービスの中断や契約を解除することがあります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

<契約を解除する場合の具体例>

①物を投げつける・刃物に向ける・かみつく・怒鳴る・大声を出す

②制度外のケアの強要

③看護師等の体を触る・手を握る・抱きしめる・わいせつな物を見せる

④看護師等の電話番号や住所を何度も聞く

⑤健康を害するほどの不衛生な環境の改善がなされない 等

令和 年 月 日

訪問看護サービスの提供開始にあたり、お客様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者> 住 所 東京都世田谷区粕谷 2 丁目 23 番 1 号
事業者名 社会福祉法人 世田谷区社会福祉事業団
訪問看護ステーション 芦花
(介護保険事業所番号) 1 3 6 7 1 9 1 5 4 7

代 表 理事長 板谷 雅光 ㊞

説 明 者 氏 名 _____

私は、契約書および本書面により事業者から訪問看護サービスについて重要事項の説明を受けました。

<お客様> 住 所 _____

氏 名 _____

<代理人> 住 所 _____

氏 名 _____

お客様とのご関係 (_____)