

指定訪問看護ステーション運営規程

訪問看護ステーション あおぞら

(事業の目的)

第1条 この事業は、健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき在宅訪問看護対象者の生活の質の向上、健康管理、日常生活動作の維持回復を図り、住み慣れた地域社会で快適な在宅医療を受けられるように、かかりつけの医師の指示に基づいて支援することを目的とし、病気やけが等により家庭において寝たきり或いは、寝たきりに準ずる状態にある後期高齢者医療対象者や高度障害者、難病患者、精神障害者等に対して当事業所の職員を派遣して訪問看護サービスを提供する。

(運営方針)

第2条 訪問看護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に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図る。

2 訪問看護対象者（利用者）に対し、かかりつけの医師（主治医）の指示に基づいて、当事業所から看護師等を派遣して訪問サービスを行う。

3 事業の運営上必要な事項については、運営会議で適宜協議する。

(事業所の名称等)

第3条 訪問看護事業を行なう事業所の名称及び所在地は次の通りとする。

名 称 訪問看護ステーション あおぞら

所在地 高知県香南市南国市大桶甲406番地5 南国マンション202号

(職員の種類、員数、職務内容)

第4条 訪問看護ステーション あおぞらに勤務する職員の職種、員数、及び職務内容は次の通りとするが業務の状況に応じて、適宜職員を増員する。

(1) 職種、員数

ア 管理者（所長）・・・・・・ 看護師 1名 （常勤）

イ 訪問看護師・・・・・・ 看護師又は准看護師 2.5名以上（常勤換算）

ウ 訪問理学療法士・・・・・・ 必要に応じて配置する。

エ 訪問作業療法士・・・・・・ 必要に応じて配置する。

オ 訪問言語聴覚士・・・・・・ 必要に応じて配置する。

(2) 職務内容

ア 管理者（所長）

(ア) 所属職員の指導監督ならびに事業所の統括

(イ) 職員の人事管理

(ウ) 職員の労務管理

- (エ) 職員の教育
- (オ) 事業所内の設備及び物品の管理
- (カ) 利用者の情報に関する台帳及び帳票類の管理
- (キ) 訪問看護療養費の請求
- (ク) 事業所の経理
- (ケ) 事業報告

イ 訪問看護師

- (ア) 訪問看護計画書及び報告書を作成し、指定訪問看護を担当する。
- (イ) 利用者の情報交換及び方針決定のための事業所内ミーティングの開催
- (ウ) 主治医との連絡
- (エ) 市町村等の保健・医療・福祉サービスとの情報交換と利用者への情報交換
- (オ) 市町村への情報提供
- (カ) 在宅介護支援センターとの共催で介護教室等の開催
- (キ) その他必要な業務を行う。

(職員の基本姿勢)

第5条 職員は、それぞれの職務を遂行する熱意と能力を持ち、利用者及び家族等の福祉の向上を図るように努める。

- 2 職員は、訪問看護が適切に提供できるように、且つその質の向上を図るため、計画的に研修の機会を確保するように努める。
- 3 職員は、医学の立場を堅持し、常に利用者の病状や心身の状態、家族等の状況の把握に努め、適切な訪問看護ができるよう療養上の目的を設定し計画的に訪問看護を行う。

(守秘義務)

第6条 職員は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を、正当な理由なしに漏らしてはならない。

- 2 訪問看護情報提供療養費にかかる市町村への情報提供は、必ず利用者及び家族等の同意を得た上で行う。

(訪問回数)

第7条

- (1) 老人または、一般訪問看護の訪問回数は週3回を限度とする。
- (2) 次にあげる厚生労働大臣が定める疾病等の利用者は、週3日を超える訪問が認められる。

ア 厚生労働大臣が定める疾病又は状態

- (ア) 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症無筋力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、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、パーキンソン病〈ヤールの臨床的症度分類のステージ3以上であって、生活機能症度がⅡ度又

はⅢ度のものに限る。)),多系統萎縮症、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、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態

- (イ) 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者または、気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者、在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理または、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者、人工肛門または、人工膀胱を設置している状態にある者、真皮を超える褥瘡の状態にある者または、在宅患者点滴注射管理指導料を算定している者

- イ 急性憎悪等（主治医の特別訪問看護指示書の交付日から14日以内で、月1回に限る。精神障害を有する者の主治医から精神科特別訪問看護指示書の交付を受けた場合も同様）

- ウ 精神科訪問看護基本療養費においては、当該利用者の退院後3か月以内の期間に行われる場合、週5日を限度とする。

- (3) アの(ア)または(イ)、在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり訪問看護が必要であると認められた者のいずれかに該当する者に対し、入院中1回に限り（アまたはイは、2回）外泊中指定訪問看護を利用できる。

（営業日及び営業時間）

第8条 訪問看護ステーション あおぞらの営業日及び営業時間は次の通りとする。ただし、利用者の状況等により必要と認められる場合はこの限りでない。

- (1) 営業日・・・月～土曜日（祝祭日及び年末12／29～年始1／3迄を除く。）
(2) 営業時間・・・8時30分から17時30分迄とする。（但し土曜日は12時迄）

（訪問看護の提供方法）

第9条

- (1) 提供方法

ア 利用者の主治医が訪問看護ステーションに下した指示書により看護計画書を作成し訪問看護を実施する。

イ 利用者または、家族から訪問看護ステーションに直接連絡があった場合は訪問看護指示書の交付を主治医に求めるように指導する。

ウ 利用者に主治医がいない場合は、医師会及び在宅介護支援センターに調整を依頼して対応する。

- (2) サービスの提供手順

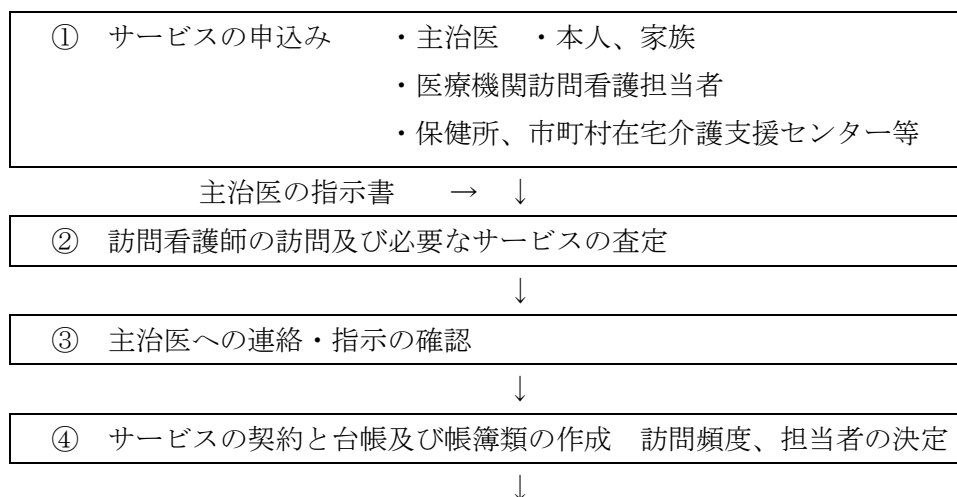
- ア 申込み（主治医・本人・家族・医療機関訪問看護担当者・保健所・市町村在宅介護支援センター）
- イ 主治医の指示書
- ウ 訪問看護師の訪問・必要なサービスの査定
- エ 主治医への連絡・指示の確認
- オ サービスの契約と台帳及び帳票類の作成
- カ 訪問頻度・担当者の決定
- キ 看護計画の立案（→市町村への情報提供）
- ク 看護計画書作成
- ケ 訪問看護の実施（→市町村への情報提供）
- コ 主治医への報告・指示の確認（評価再調整→⑦へ）

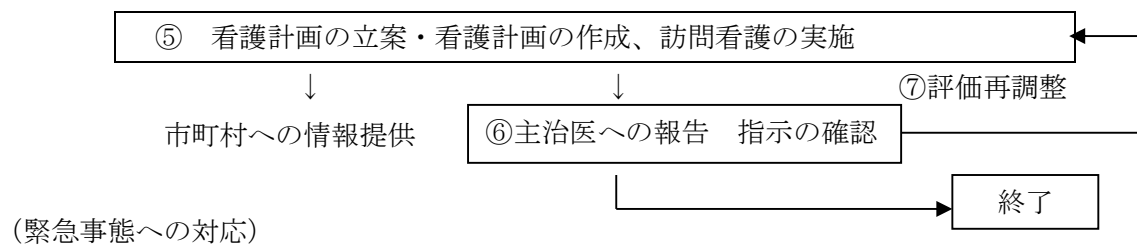
（訪問看護の内容）

第10条

- （1） 病状の観察
- （2） 医療的処置の実施及び指導（吸引・酸素吸入・カテーテル管理・褥瘡処置・内服管理等）
- （3） 看護・介護の技術の実施と相談・指導（洗髪・清拭・入浴・排泄・体位保持等
- （4） 栄養・食事療法に関する相談・指導
- （5） リハビリテーションの実施と相談・指導
- （6） 介護用品の紹介や工夫の仕方の実践指導
- （7） 生活環境の調整と実施
- （8） かかりつけの医師への連絡調整及び報告
- （9） 行政機関やサービス、他施設利用などに関する情報提供や調整
- （10） その他、医師の指示による処置と介護に関する相談

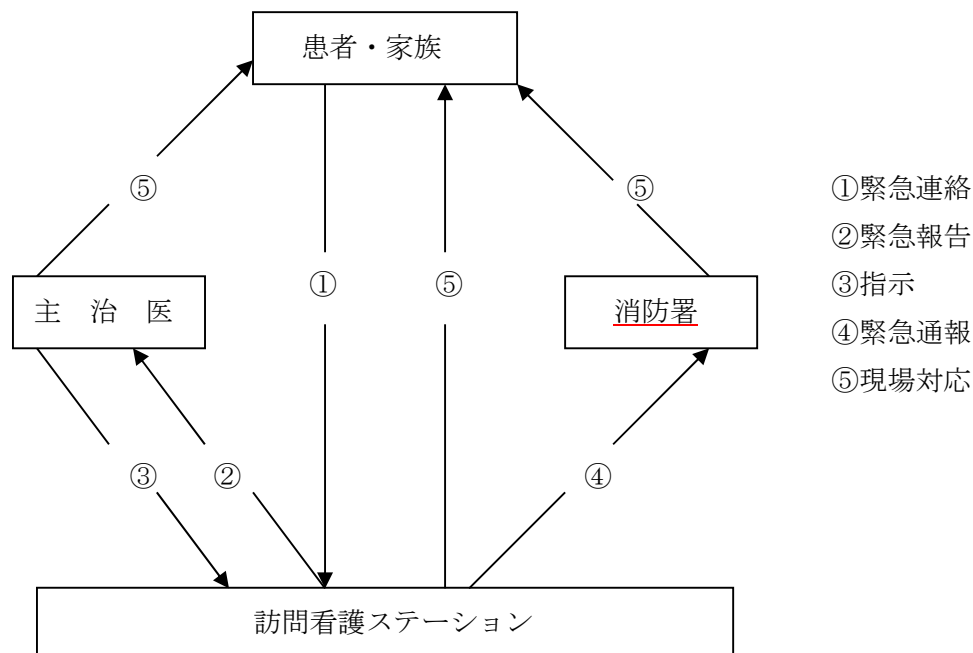
サービス提供の手順





第 1 1 条

- (1) 24時間対応体制をとっている。
- (2) 必要時緊急訪問及びかかりつけの医師へ連絡を行う。
- (3) 主治医への対応が困難な場合は、協力医療機関へ連絡をとる。
- (4) 緊急時の対応が迅速に行えるよう、日頃から地域の保健・医療・福祉及び救急体制との連携を密にするよう努める。



(高齢者虐待防止)

第 1 2 条 事業所は、高齢者虐待防止法に基づいて、虐待防止のための措置を講じるとともにその発見、通報、保護を積極的に行い関係機関との連携を図る。

- 2 虐待防止のための指針及び体制を整備する。
- 3 事業所において利用者に対する身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待や養護を著しく怠ることのないよう、定期的に虐待防止に向けての研修を実施する。
- 4 虐待を発見又はその情報を入手した場合は、速やかに関係機関に通報する。
- 5 市町村より高齢者虐待についての協力依頼があった場合は、管理者の了解のもとに受け入れ、連携を図る。
- 6 苦情解決処理規程に沿った適宜且つ迅速な対応により、利用者の権利を擁護する。

(事業の実施地域)

第13条 サービス提供地域は、高知市、南国市、香美市、香南市、芸西村、安芸市、安田町、田野町、奈半利町、室戸市とする。

(利用料)

第14条 利用者から支払いを受ける額は、法で定める額及び健康保険法で定める額とし自己負担分を徴収する。

(1) 公費負担医療制度

一般・老人訪問看護制度、と共に公費負担医療制度（障害者総合支援法による精神通院医療・更生医療、特定疾患治療研究事業、労災保険等）がある。

(2) 高額療養費 一般訪問看護制度には高額療養費の制度が適用される。

(3) その他の利用料

ア 利用者の選定に基づき提供される特別訪問看護サービスにかかる差額費用
営業時間外サービス

休日（日・祝祭日）・時間外（早朝、夜間、深夜加算を算定した場合は除く。）

1訪問につき2,000円を加算する。

死後の処置

1訪問につき5,000円を徴収する。（指定訪問看護の提供と連続して行なわれた場合に限る。

イ 訪問看護サービスの提供に要する費用

(ア) 交通費

サービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外にお住まいの方は、地域を超えた境から10km未満は無料、10km以上は5km増す毎に100円を徴収する。交通機関を利用した場合は実費を徴収する。

訪問看護交通費一覧表

走行距離	料 金	走行距離	料 金
10km未満	無 料	25km以上	400円
10km以上	100円	30km以上	500円
15km以上	200円	35km以上	600円
20km以上	300円	40km以上	700円

(イ) 日常生活必要とされる介護用品及び衛生材料費は実費相当額とする。

(内容の教示)

第15条 サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し利用手続き、内容、利用料、その他のサービスの提供方法等について説明し理解を得る。

2 訪問看護の提供を拒否しない。ただし、次の状況な等で適切な訪問看護が出来ないと判断した場合にはその限りではない。

- (1) 利用申込者の病状が危篤な場合
- (2) 利用者申込者の居住地と訪問看護ステーションの所在地とが遠距離である場合
- (3) 職員の現員から、利用申込みに応じきれない場合

この場合には、速やかに主治医への連絡等必要な処置をするとともに、利用者または、その家族等に対し十分説明を行い理解を得る。

(他機関との連携)

第16条

- (1) 市町村等との連携

地域に根ざした事業として、市町村の保健・福祉部門・福祉保健所または、精神保健福祉センター、民間の在宅ケアサービスの提供主体等と十分な連携を図る。

- (2) かかりつけの医師との連携

かかりつけの医師の指示書に基づき適切なサービスを提供できるよう、かかりつけ医師と密接かつ適切な連携を図る。

- (3) サービス終了時の連携

サービス終了に際し、利用者及びその家族等に適切な指導を行うと共に、必要なサービスが継続して提供されるよう、担当医師、市町村等の保健・福祉サービスの提供主体と連携を取るように努める。

(運営会議)

第17条 管理者は、1ヶ月に1回運営会議を定期的に次の要領で開催し議事録を作成する。但し、緊急議題については臨時に会議を開催する。

- (1) 年度の活動計画、予算、運営規程及び細則の見直し修正等、訪問看護ステーションの運営全般にかかわる事項について検討する。

- (2) 構成メンバーは管理者、その他従事者とする。

(記録)

第18条 利用者ごとに訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成する。

2 事業を適切に把握するため、日々の運営及び利用者に対する指定老人訪問看護と指定訪問看護に関する諸記録を整備する。

(会計の区分)

第19条 訪問看護ステーションの経理は社会福祉事業法に規定する第1種事業及び第2種事業の会計と区分とする。

附 則

この規程は、平成11年12月1日から施行する。

この規程は、平成13年1月1日から改正する。

この規程は、平成22年4月1日から改正する。

この規程は、平成23年4月1日から改正する。

この規程は、平成24年4月1日から改正する。

この規程は、平成25年4月1日から改正する。

この規程は、平成26年1月1日から改正する。

この規程は、平成26年4月1日から改正する。

この規程は、平成27年3月1日から改正する。

この規程は、平成30年1月1日から改正する。

この規程は、2024年6月1日から改正する。