

重要事項説明書

(訪問看護用)

利用者氏名

様

医療法人敬寿会

訪問看護ステーションすずらん

重要事項説明書 (訪問看護用)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第115号)」第10条の規定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

| | |
|-----------------------|--|
| 事業者名称 | 医療法人敬寿会 |
| 代表者氏名 | 理事長 高橋 清武 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府松原市別所7丁目5番3号 管理部 連絡先 電話番号 072-336-3101 FAX番号 072-336-3100 |
| 法人設立年月日 | 平成15年6月12日 |

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|-----------------|---|
| 事業所名称 | 医療法人敬寿会 訪問看護ステーションすずらん |
| 介護保険指定 事業所番号 | (指定事業所番号) 2764890204 |
| 事業所所在地 | 大阪府松原市別所7丁目5番4号 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話番号 072-336-7288 FAX番号 072-336-7266 訪問看護ステーションすずらん 相談担当者氏名 吉田 良一 |
| 事業所の通常 の実施地域 | 松原市、堺市北区、藤井寺市、大阪市平野区、大阪市東住吉区 |

第三者評価の受審は未

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な訪問看護の提供を行い、できるだけ自立した在宅生活を送れるよう支援します。 |
| 運営の方針 | 事業に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努め、協力と理解のもと適切な運営を図るものとする。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|----------------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 ただし1月1日～1月3日を除く |
| 営業時間 | 9:00～17:00 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|----------------------------|
| サービス提供日 | 月曜日～土曜日 ただし1月1日～1月3日を除く |
| サービス提供時間 | 9:00～17:00 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|----------------------|
| 管理者 | (職名) 看護師長 (氏名) 吉田 良一 |
|-----|----------------------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|------------------------|---|------------------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常勤 1名 |
| 看護職員のうち主として計画作成等に従事する者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。 2 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い同意を得ます。 3 利用者へ訪問看護計画を交付します。 4 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。 5 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 6 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。 7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 8 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。 | 常勤 18名 |
| 看護職員 (看護師・准看護師) | <ol style="list-style-type: none"> 1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。 2 訪問看護の提供に当たっては、適切な技術をもって行います。 | 常勤 18名 非常勤 0名 |
| 作業療法士 | <ol style="list-style-type: none"> 1 リハビリテーション職員(作業療法士)、精神保健福祉士は、必要に応じて雇用し、看護職員の代わりに看護業務の一環として、事業に必要なリハビリテーション、その他業務を担当する。 | 常勤 2名 非常勤 0名 |
| 事務職員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 特定療養費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常勤 2名 非常勤 0名 |

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
|-----------|--|
| 訪問看護計画の作成 | 主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。 |
| 訪問看護の提供 | 訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 ① 対人関係、日常生活の支援 ② 病状、障害の観察 ③ 服薬の観察、支援 ④ 生活習慣、リズムの確立 ⑤ 生活技術、社会技能等の獲得 ⑥ 認知症患者の看護 ⑦ 療養生活や介護方法の指導 ⑧ その他医師の指示による医療処置 |

(2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

※ 指定訪問看護ステーションの場合

| 訪問時間帯 | 基本療養費 | 管理提供料 | 情報提供料 | 合計 | 1割負担 | 3割負担 |
|-----------------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 30分以上（月初め1回目訪問） | 5,550円 | 7,440円 | 1,500円 | 14,490円 | 1,450円 | 4,350円 |
| 30分以上（月2回目以降訪問） | 5,550円 | 3,000円 | 0円 | 8,550円 | 860円 | 2,570円 |

| 加算 | 利用料 | 利用者負担額 | 算定回数等 |
|-----------|--------|--------|-------------|
| 退院時共同指導加算 | 6,000円 | 600円 | 1回当たり |
| 複数名訪問看護加算 | 3,800円 | 380円 | 1回当たり（准看護師） |
| | 4,500円 | 450円 | 1回当たり（看護師） |

- ※ 退院時共同指導料は入院若しくは入所中の者が退院退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に場合に加算します。
- ※ 複数名訪問看護加算は、二人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。)が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等)に加算します。
- ※ 健康保険(医療保険)から訪問看護が提供される場合に、利用者の同意を得て居住地の市町村や保健所等に利用者の訪問看護の状況を提供し、市町村等が提供するサービスとの連携を図るため情報提供料が加算されます。

4 その他の費用について

| | |
|---|---------------------|
| ① 交通費 | 交通費は不要です。 |
| ② キャンセル料 | キャンセル料は不要です。 |
| ③ サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 | 利用者(お客様)の別途負担となります。 |

5 利用料、利用者負担額(医療・介護保険を適用する場合) その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|--|--|
| ① 利用料、利用者負担額(医療・介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等 | <p>ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届け(郵送)します。</p> |
| ② 利用料、利用者負担額(医療・介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等 | <p>ア 請求月の10日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>(イ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p> |

- ※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から1ヶ月以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

| | | |
|---|-------------|----------------|
| 利用者のご事情により、担当する訪問看護師の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。 | ア 相談担当者氏名 | 吉田 良一 |
| | イ 連絡先電話番号 | 072-336-7288 |
| | 同ファックス番号 | 072-336-7266 |
| | ウ 受付日及び受付時間 | 月～土 9：00～17：00 |

※ 担当する看護職員としては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 主治の医師の指示並びに利用者や家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (3) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (4) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 吉田 良一 |
|-------------|-----------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|--------------------------|---|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 |
|--------------------------|---|

| | |
|----------------------|--|
| | <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

| | | |
|--------|-----------|------------------------------------|
| 医療機関情報 | 利用者の主治医 | |
| | 医療機関名称 | 医療法人 敬寿会 吉村病院 |
| | 所在地及び電話番号 | 大阪府松原市別所7丁目5番3号 072-336-3101（代） |
| 家族等状況 | 緊急連絡先の家族等 | |
| | 住所・連絡先等 | |
| | 同意日及び確認者 | 年 月 日 印 より確認 |

11 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、市町村、利用者の家族、利用者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。

事故発生時は、下記の窓口にご相談ください。

・松原市：松原市役所 福祉部 福祉指導課 072-334-1550（代）

・居宅介護支援事業者

事業者名 _____ 所在地 _____

担当介護支援専門員氏名 _____ 電話番号 _____

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|-------|--------------------------------|
| 保険会社名 | 三井住友海上火災保険(株) |
| 保険名 | 一般社団法人全国訪問看護事業協会 訪問看護事業者総合補償制度 |
| 補償の概要 | 訪問看護事業者賠償責任保険 |

12 身分証携行義務

訪問看護師は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 衛生管理等

- ① 看護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 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

15 訪問中止等(以下の場合には、訪問看護を中止させて頂く場合があります。)

- ① 各種警報が発令された時。
- ② 感染症等により訪問看護師が訪問看護困難と判断した時。
- ③ 訪問看護師に対するハラスメント（モラルハラスメント、セクシャルハラスメント）等の行為が確認され訪問看護困難と判断した時。

16 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

- (1) 訪問看護計画を作成する者

氏名 吉田 良一 (連絡先 : 072-336-7288)

- (2) 提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

| 曜日 | 訪問時間帯 | サービス内容 | 介護保険適用の有無 | 利用料 | 利用者負担額 |
|--------------------------|-------|--------|-----------|-----|--------|
| 月 | | | | | |
| 火 | | | | | |
| 水 | | | | | |
| 木 | | | | | |
| 金 | | | | | |
| 土 | | | | | |
| 日 | | | | | |
| 1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額 | | | | | |

(3) その他の費用

| | |
|---------|----------------------|
| ①交通費の有無 | 重要事項説明書 4-①記載のとおりです。 |
| ②キャンセル料 | 重要事項説明書 4-②記載のとおりです。 |

(4) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（医療・介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

| | |
|----------|--|
| お支払い額の目安 | |
|----------|--|

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

① 苦情申し出者からの連絡（苦情申し出には次の方法があります）

- A. 文書による投函
- B. 苦情受付担当者への申し出
- C. 市役所の担当課への申し出
- D. 大阪府国民健康保険団体連合会への申し出

② 苦情受付担当者による苦情申し出者への申し出内容の確認

③ 相談苦情対応シートの作成

④ 苦情解決責任者を交えて苦情処理内容の検討

⑤ 苦情解決責任者から苦情申し出者への苦情処理内容の報告

⑥ 苦情処理内容について申し出者に承認、同意を得る。

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|------------------------------------|--|
| 【事業者の窓口】 医療法人敬寿会 訪問看護ステーションすずらん | 所在地 松原市別所7丁目5番4号 電話番号 072-336-7288 ファックス番号 072-336-7266 受付時間 月～土 9:00～17:00 |
| 【市町村（保険者）の窓口】 松原市福祉部障害福祉課 | 所在地 松原市阿保1丁目1番1号 電話番号 072-334-1550 ファックス番号 072-334-5959 受付時間 月～金 9:00～17:30 |
| 【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 月～金 9:00～17:00 |

18 重要事項説明の年月日

| | |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|------------------------|
| 事業者 | 所在地 | 松原市別所7丁目5番4号 |
| | 法人名 | 医療法人敬寿会 |
| | 代表者名 | 高橋 清武 印 |
| | 事業所名 | 医療法人敬寿会 訪問看護ステーションすずらん |
| | 説明者氏名 | 吉田 良一 印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |