

重要事項説明書

利用者 : **様**

事業者 : **訪問看護ステーションオレンジ神戸**

重要事項説明書 (指定訪問看護)

当事業所は利用者に対して訪問看護、介護予防訪問看護サービスを提供いたします。「神戸市指定居宅サービス事業者の指定の基準並びに指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成24年12月20日神戸市条例第28号)の規定に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

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	社会福祉法人恵愛園
代表者氏名	下里 英規
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県西宮市山口町名来1076番地1
法人設立年月日	平成15年12月

2 利用者に対しての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	訪問看護ステーションオレンジ神戸
介護保険指定事業所番号	2860890546
事業所所在地	兵庫県神戸市垂水区舞子台4丁目9番11号
連絡先	電話：078-782-3333 ファックス番号：078-782-3111
管理者の氏名	管理者：上長 恵里
事業所の通常の事業の実施地域	神戸市垂水区、神戸市須磨区、明石市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	訪問看護ステーションオレンジ神戸は、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指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	当事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことが出来る様に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。指定介護予防訪問看護においては、要支援状態の利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことが出来る様に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。 ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス 提供 日	月曜日から金曜日までとする。 ただし、12月30日から1月3日までを除く。
サービス 提供 時間	午前9時～午後5時

(5) 事業所の職員体制

職	職務 内容	人員数
管理者	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	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 1名以上
看護職員 (看護師・准看護師)	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。	常勤換算 2.5名以上(内常勤1名は管理者と兼務)
作業療法士等	1 介護予防訪問看護計画に基づき、指定介護予防訪問看護のサービスを提供します。 2 訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成します。	必要に応じて配置
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	必要に応じて配置

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 利用者の状態把握 ② 療養上のケア・処置 ③ 利用者・家族への指導 ④ 服薬管理

(2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたって、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

- ・ 利用料として介護保険法第41条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。
- ・ 利用者は、訪問看護ステーションに規定料金表(別紙)に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供するうえで別途必要になった費用を支払うものとします。

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合、別紙参照）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（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及び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。 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日以降に利用者宛にお届けします。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア 請求月の27日までにお支払い下さい。 原則、利用者指定口座からの自動振替をお願いします。 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します。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※ 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、サービス料金の支払いが2か月以上遅延し、支払い催告したにもかかわらず、14日以内に支払われない場合には、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きます。

※ 介護報酬、診療報酬の改定に伴い利用料金のご負担額の変更が生じることがあります。

5 契約の終了について

契約の終了	<p>次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。</p> <ul style="list-style-type: none">① 利用者が介護保険施設に入所した場合② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合③ 利用者が死亡した場合
利用者からの契約解除について	<p>利用者は、契約の有効期間中であっても、4週間の予告期間をもいて文書で通知することで、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変・急な入院など、やむを得ない事情がある場合は、予告期間が4週間以内の通知でも、この契約の解約ができます。</p> <p>ただし、以下の場合には利用者は即時に契約を解除・解約できます。</p> <ul style="list-style-type: none">① 事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合② 事業者が守秘義務に反した場合③ 事業者が利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合④ 事業者が破産した場合
事業者からの契約解除について	<p>以下の場合には、理由を文書で通知した上で、事業者は利用者との契約を解除する場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none">① 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払われない場合② 利用者またはその家族などが、事業者やサービス提供の従事者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為・背信行為を行った場合

6 連帯保証人について

連帯保証人	<p>連帯保証人は、本契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務につき、極度額30万円の範囲で、利用者と連帯して保証するものとします。ただし、利用者に特殊な事情があるものと事業者が認める場合には、その極度額を変更することができるものとします。</p>
-------	--

7 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、担当する訪問看護員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 イ 連絡先電話番号 078-782-3333 同ファックス番号 078-782-3111 ウ 受付日及び受付時間 月曜～金曜 午前8時30分から午後5時30分 ただし、12月30日から1月3日までを除く。
---	---

※ 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。

8 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) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 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する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。尚、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。
- (4) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。尚、「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。
- (5) 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充分な配慮を行います。

9 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 上長 恵里
-------------	-----------

- (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) 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、速やかにこれを市区町村に通報します。

10 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、利用者又はその家族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。 ② 事業者及び事業者の使用者（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又は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。 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。 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	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。 ② 事業者は、利用者又は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。 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。）

11 緊急時の対応方法について

（1）サービス提供中に利用者の病状に急変が生じた場合

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。

【家族等緊急連絡先】	氏　名 住　所　〒 電　話　番　号 携　帶　電　話 勤　務　先
【主治医】	医療機関名 氏　名 電　話　番　号

(2) 緊急に看護に関する意見やサービス提供が必要になった場合

緊急時の連絡先について

1) 営業時間内 午前8時30分～午後5時30分（※平日のみ）

TEL: 078-782-3333 営業時間外 080-3804-3335（※土日祝含む）

※ 時間外の対応については別途同意書を頂き対応となります。

（基本的に事前に同意書にて申し込みが必要です）

12 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、速やかに必要な処置を講じるとともに、利用者または利用者の家族に対して損害を賠償します。
- 訪問看護のサービス提供に伴い、事業者は下記損害賠償補償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	賠償責任保険

13 身分証携行義務

訪問看護員は、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。

14 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供にあたっては、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。

15 居宅介護支援事業者等との連携

- 指定訪問看護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

16 サービス提供の記録

- 主治医に「訪問看護(予防)計画書」・「訪問看護(予防)報告書」等を作成し提出します。
- サービス提供をした際には、「訪問看護記録」等の書面に必要事項を記録します。
- 訪問看護記録書等は情報通信機器を用い電子媒体にて管理を行います。
- 指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

17 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。

18 指定訪問看護サービス内容について

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、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) その他の費用

① 交通費の有無	公共交通機関利用時は当該料金を請求させていただきます。 駐車場利用時は当該料金を請求させていただきます。
② キャンセル料	利用日の前営業日 17 時までにご連絡がある場合無料です。 利用者の病状の急変や、急な入院時には請求は致しません。 利用日の前営業日 17 時までにご連絡がなかった場合は 1,000 円をいただくことがあります。

19 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 対応するための体制、及び手順は以下のとおりとします。
 - ・相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。
 - ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握する為、必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - ・苦情解決責任者は、訪問職員に事実関係の確認を行う。
 - ・苦情解決責任者は、把握した状況をスタッフとともに検討し、時下の対応を決定

(2) 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】	電話番号 078-782-3333 ファックス番号 078-782-3111 受付時間 平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
神戸市福祉局 監査指導部	電話番号 078-322-6326 受付時間 平日 午前 8 時 45 分～正午 午後 1 時～午後 5 時 30 分
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話番号 078-332-5617 ファックス番号 078-332-5650 受付時間 平日 午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分
神戸市消費生活センター（契約について）	電話 078-371-1221 受付時間 平日 8：45～17：30

20 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、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

事業者	所 在 地	兵庫県西宮市山口町名来 1076 番地 1
	法 人 名	社会福祉法人恵愛園
	代 表 者 名	下里 英規
	事 業 所 名	訪問看護ステーションオレンジ神戸
	説 明 者 氏 名	

私は、本書に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、その内容を理解しました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印

連帯保証人	住 所	
	氏 名	フリガナ _____ 印 続柄()
	連絡先	電話番号
		携帯番号

請求書兼明細書 及び 領収書の送付先

住所	〒
氏 名	フリガナ _____ 印 続柄()
連絡先	電話番号 携帯番号