

池内訪問看護ステーション

訪問看護重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して訪問看護（訪問リハビリ）サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことについて次の通り説明します。

■当事業者が提供するサービスについての相談窓口

電話：078-939-3320 FAX：078-939-3324

月曜日～金曜日 9:00～18:00

担当：ステーション責任者 矢内 洵

目 次

1. サービスを提供する事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業の目的と運営方針.....	2
4. 業務の概要	2
5. 職員体制	3
6. サービスの内容・利用料金	3, 4, 5, 6
7. サービスの利用方法	6
8. 緊急時の対応方法	7
9. 事故発生時の対応について.....	7
10. 身分証携帯義務	7
11. 心身の状況の把握.....	7
12. 衛生管理等	7
13. サービス内容に関する苦情・相談	7, 8
14. 重要事項説明書の変更等.....	8
15. 秘密の保持と個人情報の保護.....	9, 10

この「重要事項説明書」は、「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（平成11年厚生省令第37号）」第8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	株式会社 Unity
代表者氏名	代表取締役 小西 満久
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県神戸市垂水区西舞子3丁目9-10 電話:078-742-9225 FAX:078-742-9226
法人設立年月日	2021年12月2日

2 事業所の概要

事業所名称	池内訪問看護ステーション
介護保険指定 事業者番号	2865290544
事業所所在地	兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬766-1 ビサイド大蔵谷104
連絡先 相談担当者名	電話:078-939-3320 FAX:078-939-3324 管理者:矢内 洵

3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	池内訪問看護ステーション(以下「ステーション」という。)の職員及び業務管理に関する重要事項を定めることにより、ステーションの円滑な運営を図るとともに、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業(以下「訪問看護」という。)の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	1 ステーションは、訪問看護を提供することにより、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めなければならない。 2 ステーションは、事業の運営にあたって、関係区市町村、地域包括支援センター、保健所及び近隣の他の保健・医療または福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めなければならない。

4 業務の概要

営業日	月曜日～金曜日 ※ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、及び12月30日～1月3日を除く(24時間緊急対応可)
営業時間	9:00～18:00

サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～金曜日(必要時 土日も対応あり)
サービス提供時間	9:00～18:00 (必要時、時間外対応あり)

5 職員体制

管 理 者	矢内 洵
-------	------

職種	職 務 内 容	勤務体制
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。	常 勤 1 名 (看護師兼務)
計画作成等に従事する看護職員のうち主として	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 必要に応じて、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。	4名以上 (うち 1 名管理者兼務)
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記録書を作成します。	4 名以上 (うち 1 名管理者兼務)

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。配置状況は変動することがあります。

6 提供するサービスの内容

提供するサービスの内容について

当事業所では、ご契約者様に対して訪問看護計画書を作成し、訪問看護サービスを提供いたします。

訪問看護の提供: 具体的な訪問看護の内容

①病状・障害の観察

②日常生活、療養上の世話

(清潔保持、食生活援助、排泄ケア、環境整備、褥瘡予防ケア、散歩等付き添い、コミュニケーション援助)

③在宅リハビリテーション(関節運動等日常生活動作訓練、日常生活用具の利用相談)

④訓練・生活指導(生活指導、家族指導、生活関連動作訓練指導)

⑤精神面・心理面の看護(日常生活自立支援、社会生活復帰援助、認知症看護・相談、事故防止ケア)

⑥各種評価(生活評価、介護状況の評価、身体機能評価、福祉用具評価・選定、精神機能評価)

⑦通院、検査や治療促進のための看護(留置カテーテル、点滴等の管理、服薬指導、その他、医師の指示による処置)

⑧家族・介護者の相談(あらゆる病状、生活に関する相談、精神的支援)

⑨社会資源の使い方(市町村によるサービス、その他、医療、福祉資源)

※保険給付の対象とならないサービスもあります。その際は説明致します。

(複写物の交付や保険を超えたサービス等)

(1) 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、書類などの預かりと金銭、物品、飲食の授受等。
- ② 利用者の同居家族に対するサービス提供。
- ③ 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）
- ④ 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。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

〔介護保険給付対象サービス〕

- ① 介護保険の適用がある場合は、原則として原則として介護報酬の1割または2割が利用者の負担額（料金表参照）となります。
- ② 料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ③ 介護保険での利用者限度額を超えた利用料金は全額が利用者の自己負担となるためご相談ください。

『介護保険』の特定疾病（16の特定疾病）

40歳以上 65歳未満の2号被保険者が介護保険を申請できる疾病

1. 末期のがん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靱帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期おける認知症
7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老病
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症
13. 脳血管疾患
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患
16. 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

※要介護認定を受けていても、厚生労働大臣の定める疾病の訪問看護は「医療保険」で訪問看護を行います。

1. 在宅悪性腫瘍患者指導管理も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もしくは留置カテーテルを使用している状態にある者
2. 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
3. 人工肛門または人口膀胱を設置している状態にある者
4. 真皮を越える褥瘡の状態にある者
5. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

【医療保険】

介護保険給付対象外サービス

種 類	利 用 料
医療保険給付（要介護者等以外の方に対する訪問看護）	各医療保険の自己負担割合分の額
医療保険給付（難病等の方に対する訪問看護）	医療受給者証により自己負担 有・無

※退院時共同指導加算：入院中に主治医などと共同して在宅での療養上の指導を行った場合

※退院支援指導加算：退院日に在宅での療養上の必要な指導を行った場合

※夜間（午後6時から午後10時）、早朝（午前6時から午前8時）、深夜（午後10時から午前6時）

※上記、その他の加算金額については必要時算定させていただきます。

①利用回数について

原則として、1日1回とし、週3回まで保険適応となっています。（主治医からの特別な指示は、この限りではありません。）1回の訪問時間は、30分程度となっていますが、病状等により原則1時間30分までとさせていただきます。

②利用料金について

後期高齢者医療受給者の場合：保険の負担割合分

各種健康保険法の対象者の場合：保険の負担割合分

③その他の利用料

電気、ガス、水道等の光熱費、おむつ等は実費で利用者様のご負担となります。

交通費、キャンセル料につきましては請求致しません。

厚生労働大臣が定める疾病等

1. 末期の悪性腫瘍（がんのみの時は介護保険）

2. 多発性硬化症

3. 重症筋無力症

4. スモン

5. 筋萎縮性側索硬化症

6. 脊髄小脳変性症

7. ハンチントン病

8. 進行性筋ジストロフィー症

9. 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及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって、生活機能障害度がⅡ度またはⅢのものに限る）医療保険による訪問看護。週 4 日以上訪問、2 か所以上の訪問看護ステーションの利用が）可能）

10. 多系統萎縮症

（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）

11. プリオン病

12. 亜急性硬化性全脳炎

13. ライソゾーム病

14. 副腎白質ジストロフィー

15. 脊髄性筋萎縮症

16. 球脊髄性筋萎縮症

17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎

18. 後天性免疫不全症候群

19. 頸髄損傷

20. 人工呼吸器を使用している状態

医療保険による訪問看護となります。週 4 日以上の訪問、2 か所以上の訪問看護ステーションの利用が可能です。1 日の回数制限はありませんが加算費用が異なります。また週 7 日の訪問看護が計画されている場合は、3 か所以上の訪問看護ステーションからの利用が可能です。また複数名訪問看護も受けることが可能です。

3) 利用料、利用者負担額（各種健康保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方について

① 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等	ア 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に利用者あてにお渡しします。
② 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	ア 訪問看護自己負担については、請求月に原則は口座振替にてお支払ください。お支払いの後は、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。）

※ 利用料の滞納

- ① 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用料を1ヶ月以上滞納した場合において、事業者が、利用者に対して 14 日間以内に滞納額を支払うよう催告したにもかかわらず金額の支払いがないとき、事業者は、利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、金額の支払いがあるまで利用者に対する訪問看護の全部又は一部の提供を一時停止することができます。
- ② 利用者が、事業者に対し前項の一時停止の意思表示をした後、14 日間経過しても全額の支払いがないとき、事業者は、利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、この利用契約を解除することができます。
- ③ 滞納分の支払については、滞納開始時分より支払うことといたします。
ご不明な点、お困りの際は相談ください。

7 サービスの利用方法

- (1) サービスの提供に先立って、各種保険証に記載された内容（保険者番号、記号番号、交付年月日、有効期限等）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所にお知らせください。
- (2) 主治の医師の指示に基づき、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。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、ご確認くださいようお願いします。
- (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、必要に応じて変更いたします。
- (4) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な内容は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向により変更いたします。
- (5) 不当行為要求に対しサービス開始時及び利用中において、反社会的勢力の背景があると判断した場合いかなる要件に関わらず利用の拒否をさせていただき以下の内容につき本契約を解除することができます。
 - ① 利用者が暴力団等またはその関係者、その他反社会的勢力であると判明した場合。
 - ② 強迫的な言動をし、または暴力を用いた時、もしくは風説を流布し、偽計を用い自社

の業務を妨害した時、その他これらに類する行為を行った場合。

③ 従事者その他の関係者に対し、合理的範囲を超える負担を要求した場合。

8 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・救急隊・警察等に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。

9 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、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。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。

保険会社名：東京海上日動火災保険

保険名：賠償責任保険

保障の概要：サービス利用中の事故に対し損害保険適用いたします。

10 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。

11 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、カンファレンス等の場で、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。

12 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。

13 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 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)
- ② 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。

(体制) 指定訪問看護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する為に、必要な措置を講じるものとします。

事業所は、提供した指定訪問看護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導または助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

事業所は、提供した指定訪問看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

(手順)

- ① 利用者より連絡を受けた者が内容を確認する。
- ② 管理者(矢内 洵)へ即時報告する。
- ③ 連絡を受けた管理者は、ただちに対応する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 池内訪問看護ステーション	所在地:兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬 766-1 ビサイド大蔵谷 104 電話番号:078-939-3320 FAX 番号:078-939-3324 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～18:00 ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、及び12月30日～1月3日を除く
--------------------------	---

14 重要事項説明書の変更等

介護保険に関する法令等の改正等に伴い、本説明書の内容に変更が生じることが予想される場合や、変更された場合には、事業者は利用者及び身元引受人に対して、その変更部分等について書面を交付して説明し、変更後の重要事項説明書について、口頭もしくは書面にて同意の確認を行いますので、あらかじめ了承下さい。池内訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 兵庫県神戸市垂水区西舞子3丁目 9-10
名 称 株式会社Unity
代表者 小西 満久
事業所 所在地 神戸市西区伊川谷町有瀬 766-1-104
名 称 池内訪問看護ステーション
管理者 矢内 洵

説明者 氏 名 _____ ㊞

私は、本書面（及び付属別紙）により事業者から重要事項の説明を受けました。

記入年月日 年 月 日

【本人欄】

氏名: _____ ㊞

住所: _____

電話番号: _____

【代筆欄】

代筆者氏名（署名）: _____ ㊞

続柄: _____

住所: _____

電話番号: _____

代筆日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

※代筆の場合は、【本人欄】と【代筆欄】の両方に記載をお願いします

15 秘密の保持と個人情報の保護

個人情報保護方針

当社では、以下のとおり情報保護方針を定め、個人情報の適切な保護に努めます。

＊情報の適切な収集、利用及び提供

＊情報への不正なアクセス、データの漏洩、紛失、改ざんの防止

＊セキュリティに関するコンプライアンス（各種法令・規範の遵守）

＊運用ルールの整備及び継続した改善

＊これら方針の文書化及び適用対象者への周知

個人情報の保護と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ダンス」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。 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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 ⑤ 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ぬ。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ぬ。 ⑥ 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（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、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。 ⑦ 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。
-------------------	--

1) 個人情報の開示・第三者への提供

弊社は利用者の同意がない限り、利用者の個人情報を第三者に開示することはありません。ただし、下記の場合に限り個人情報を開示することがございます。

個人情報の開示について、利用者から同意を頂いている場合。

上記1の目的を果たす為に、守秘義務契約を締結している信頼できる業務委託会社・グループ会社に対して、弊社監督のもと必要最小限の情報を開示する場合。

法令に基づき司法機関、行政機関から法的義務を伴う要請を受けた場合。

2) 個人情報の利用者からのお問い合わせ

ご提供いただいた個人情報の確認、訂正、削除等のご要望がお客様からあった場合には、利用者ご本人であることが確認できた場合に限り、合理的な範囲で速やかに対応させていただきます。

3) 個人情報についてのお問い合わせ窓口

弊社の保有している個人データに関する、上記のお申し出及びその他の個人情報に関するお問い合わせは、以下のお問い合わせ窓口にて受け付けます。

【お問い合わせ窓口】 株式会社 Unity

〒655-0048 兵庫県神戸市垂水区西舞子3丁目 9-10

※本方針の改訂

本方針は、法令等の改正や個人情報保護の一層の改善のため、適宜、見直し・改定をしております。

利用契約における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は、次に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

〔1〕使用する目的

1. 事業者が法令に基づき行う居宅サービスを円滑に実施する担当者会議および行政機関への情報提供のため。
2. 事業者が居宅サービスに対して行う、保険者へのレセプト明細書の提出のため。
3. 居宅サービスに付随する医療機関及び行政機関への届出や申請等について私の代わりに手続きを行うため。
4. 利用者へのサービスのために必要な場合。

〔2〕使用にあたっての条件

1. 事業者が使用する個人情報の提供は、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相手方、内容等を記録しておくこと。
3. 個人情報の使用期間は契約締結日から契約終了日までとする。ただし、法令に基づく利用、開示はこの限りではない。

〔3〕個人情報の内容(例示)

1. 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が訪問看護を提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
2. サービス提供や請求のために最小限必要な撮影データ
3. その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます

【同意欄】

私は、上記の「個人情報取扱いに関する説明」を受け、内容を理解したうえで同意します。

記入年月日 年 月 日

【本人欄】

氏名: _____ (印)

住所: _____

電話番号: _____

【代筆欄】

代筆者氏名(署名): _____ (印)

続柄: _____

住所: _____

電話番号: _____

代筆日: _____ 年 ____ 月 ____ 日

※代筆の場合は、【本人欄】と【代筆欄】の両方に記載をお願いします