

訪問看護サービス 重要事項説明書

利用者： _____ 様

株式会社 colors of life
訪問看護ステーション彩

〒581-0007 大阪府八尾市光南町1丁目3番26号
TEL : 072-929-8181 FAX : 072-929-8101

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 colors of life |
| 代表者氏名 | 代表取締役 駒野 倫久 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府八尾市光南町1丁目3番26号 電話) 072-929-8181 FAX) 072-929-8101 |
| 法人設立年月日 | 平成26年12月17日 |

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彩 |
| 事業所番号 | 2765590340 |
| 事業所所在地 | 大阪府八尾市光南町1丁目3番26号 |
| 連絡先 | 電話) 072-929-8181 FAX) 072-929-8101 |
| サービス提供地域 | 八尾市、大阪市平野区(一部)、東大阪市(一部)、柏原市(一部)など |

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

2) 事業の目的及び運営の方針

「目的」

要介護状態(要支援状態)と認定されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

「運営方針」

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護サービスを提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|---------------|
| 営業日 | 日 月 火 水 木 金 土 |
| 営業時間 | 8:45 ~ 17:45 |

4) サービス提供可能な曜日・時間帯

| | | | |
|----------|--------------|--------------|--------|
| サービス提供日 | 月 火 水 木 金 | ※土曜日・日曜日は要相談 | ※祝日対応可 |
| サービス提供時間 | 9:00 ~ 17:45 | | |

5) 職員体制

(令和5年5月1日付)

| 職 種 | 人員 |
|-----------|----------------|
| 管 理 者 | 岩井 洋子 |
| 看 護 師 | 7名(常勤7名) |
| 理 学 療 法 士 | 5名(常勤1名、非常勤4名) |
| 作 業 療 法 士 | 2名(常勤1名、非常勤1名) |
| 言 語 聴 覚 士 | 1名(非常勤1名) |
| 事 務 員 | 2名(常勤2名) |

3. サービス提供にあたって

- ① 主治医からの指示（訪問看護指示書等）に基づき、訪問看護のサービス提供を開始します。
- ② サービス提供に先立って、健康保険被保険者証または介護保険被保険者証等に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無、その有効期間等）、その他公的な保険書類等を確認させていただきます。**被保険者証の記載内容に変更があった場合は速やかにお知らせください。**
- ③ 主治医の指示なら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、利用者及びその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」は利用者またはその家族にご説明いたします。
- 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」は利用者の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することがあります。
- ⑤ 理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものであるという観点から、看護職員の代わりにさせる訪問です。よって、理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、訪問看護サービス開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態等について適切に評価した上で訪問看護計画書ならびに訪問看護報告書を作成します。
- ⑥ 理学療法士等が訪問看護を提供する利用者について、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書ならびに訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成します。
- ⑦ 在宅生活にて必要と思われる補助具等について提案・作成することがあります。安全性確保の観点から、基本的には既製品を優先し、必要に応じて改良・作成いたします。物品購入に要した費用はご負担いただきます。
- ⑧ 訪問看護サービス提供に当たり、事故防止・感染防止等の観点から**サービス導線内へのペットの侵入は原則お断りさせていただきます。**事前にケージ等に入れていただく・別室に隔離していただく等ご対応いただけない場合、サービスを休止する場合がございますのでご了承ください。

計画書作成者 看護師： _____ 理学療法士等： _____

4. 衛生管理等

- ① 訪問看護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。
- ③ 衛生管理・感染予防の観点から、サービス開始時または終了時に手洗い・消毒を行う、またはマスクの着用、エプロン・ゴーグルの装着、ゴム手袋等を使用する場合があります。

5. 身分証携行義務

訪問看護員は常に身分証を携行し、利用者等の求めに応じいつでも身分証を提示します。

6. サービス提供の記録

- ① 指定訪問看護の実施ごとに、そのサービス内容等を電磁的記録として保存します。
- ② サービス提供の記録は、提供日から5年間保存します。
- ③ 利用者は、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。

7. 訪問看護・リハビリテーション職員の禁止行為

訪問看護・リハビリテーション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（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

8. 主治医、居宅介護支援事業者等との連携

- ① 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」の写しを主治医、居宅介護支援事業者等に送付し、密接な連携に努めます。
- ② 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主治医、居宅介護支援事業者等に送付します。

9. 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、主治医との連携ならびに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等の把握に努めます。

10. サービス内容・ご利用料金

1) 提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額（保険適用：医療・介護）

| 曜日 | 訪問時間帯 | サービス内容 | 利用料 | 利用者負担額 |
|--------------|-------|--------|-----|--------|
| 月 | | | 円 | 円 |
| 火 | | | 円 | 円 |
| 水 | | | 円 | 円 |
| 木 | | | 円 | 円 |
| 金 | | | 円 | 円 |
| 土 | | | 円 | 円 |
| 日 | | | 円 | 円 |
| お支払い額の目安（月額） | | | 円 | 円 |

※介護保険による訪問看護を提供している場合、主治の医師から急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示書が交付された際には、その指示の日から14日間に限り医療保険での訪問看護の提供となります。

2) お支払方法

原則、口座引き落とし（別紙『預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書』に記入）でのお支払いとなります。必要性に応じて手集金での対応も可能です。

3) その他の費用

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| ①交通費の有無 | 無し（サービス内容によりやむを得ない場合は利用者の実費負担） | |
| ②キャンセル料 | 24時間前までのご連絡の場合：キャンセル料は不要 | |
| | 12時間前までのご連絡の場合：実費サービス料の20%を請求 | |
| | 12時間前までにご連絡の無い場合：実費サービス料の50%を請求 | |
| ※ただし、病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 | | |
| ③サービス提供に当り必要となる電気・ガス・水道等の費用 | 別途利用者の負担となります。 | |

※ここに記載した金額は概算のものであり、実際のお支払いは心身の状況等により変動します。

※詳細は別紙「訪問看護サービス利用料」をご覧ください。

※訪問看護指示書等の文書作成料が、別途主治医の属する保険医療機関から請求されます。

1 1. 人権擁護・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、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定：代表取締役 駒野倫久
- (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。

1 2. 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-------------------------|---|
| 利用者およびその家族に関する秘密の保護について | 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。 |
| | 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| 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。 |
| | 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。) |

1 3. 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、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。

| | | |
|---------------------|-----|-------------|
| 主治医 | 氏 名 | (医療機関名：) |
| | 連絡先 | 電話： |
| ご 家 族 | 氏 名 | (続柄：) |
| | 連絡先 | 電話： 同居 ・ 別居 |
| 緊急連絡先 | 氏 名 | (続柄：) |
| | 連絡先 | 電話： 同居 ・ 別居 |
| 主治医・ご家族などへの 連絡基準 | | |

14. 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。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 | 日本訪問看護財団 |
| 保 険 名 | あんしん総合保険制度 |
| 保険の概要 | 賠償責任保険、傷害保険、感染症保障、情報漏えい賠償責任 |

15. 相談窓口、苦情対応

- ① 相談・苦情に関する常設の窓口として、「相談・苦情に関する担当者」が対応させていただきます。また、担当者が不在の時は他の職員からすぐに相談・苦情に関する担当者に連絡する体制を整えています。
- ② 相談または苦情の内容により、必要に応じて主治医または介護支援専門員等と連絡をとり、利用者宅へ伺いお話を伺います。具体的な対応策・再発防止策を提示するとともに、その記録を保管し情報共有に努めます。
- ③ 相談または苦情により、利用者および家族に不利益が生じないことをお約束します。

| | |
|--|---|
| 【事業者の窓口】 株式会社 colors of life 代表取締役 駒野倫久 | 所在地 八尾市光南町1丁目3番26号 電話番号 072-929-9101 FAX 番号 072-929-8181 受付時間 平日 8:45～17:45 |
| 【八尾市の窓口】 八尾市役所 地域福祉部 高齢介護課 | 所在地 八尾市本町1丁目1番1号 電話番号 072-924-9360 FAX 番号 072-924-1005 受付時間 平日 8:45～17:15 |
| 【柏原市の窓口】 柏原市 健康福祉部 高齢介護課 | 所在地 大阪府柏原市安堂町1番55号 電話番号 072-927-1571 FAX 番号 072-970-3081 受付時間 平日 8:45～17:15 |
| 【東大阪市の窓口】 東大阪市 福祉部 高齢介護室 高齢介護課 | 所在地 大阪府東大阪市荒本北1丁目1番1号 電話番号 06-4309-3185 FAX 番号 06-4309-3814 受付時間 平日 9:00～17:30 |
| 【大阪市平野区の窓口】 大阪市平野区役所 保健福祉課介護保険グループ | 所在地 大阪府大阪市平野区背戸口3丁目8番19号 電話番号 06-4302-9859 FAX 番号 06-4302-9943 受付時間 平日 9:00～17:30 |
| 大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 中央大通FNビル 電話番号 06-6949-5418 受付時間 平日 9:00～17:00 |

16. 災害時の対応

地震をはじめとする災害が発生し、通常のサービス提供が困難と判断した場合には、その被災状況に応じて臨時的措置を取らせていただく場合があります。

- ① 訪問日時の変更・訪問サービスの一時的な休止
- ② 他社訪問看護ステーション等による代行訪問
- ③ 安全配慮義務に準じた複数名訪問

17. 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 | 令和 年 月 日 |
|-----------------|----------|

以上の内容について、「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 | 大阪府八尾市光南町一丁目3番26号 |
| | 法人名 | 株式会社 colors of life |
| | 代表者名 | 駒野 倫久 (印省略) |
| | 事業所名 | 訪問看護ステーション彩 |
| | 説明者氏名 | (印省略) |

以上の内容について、説明を事業者から確かに受けました。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ (印省略)

(署名代筆者)

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わってその署名を代筆しました。

住所 _____

氏名 _____ (続柄: _____) (印省略)