

重要事項説明書

訪問看護（医療保険）

シニアスタイル東園田訪問看護ステーション

1. 当社の概要

事業者名称	株式会社シニアスタイル
代表者氏名	代表取締役 廣瀬秀毅
本社所在地	〒660-0083 尼崎市道意町四丁目 14
法人設立年月日	2011 年 5 月 10 日

2. 事業所の概要

事業所名称	シニアスタイル東園田訪問看護ステーション
介護保険指定事業所番号	2863091191
訪問看護ステーションコード	3091191
事業所所在地	〒661-0953 尼崎市東園田町 4 丁目 137-1
連絡先	TEL：06-6499-5111、FAX：06-6499-5112
事業所の通常の事業の実施地域	尼崎市
事業の目的	株式会社シニアスタイルが設置するシニアスタイル東園田訪問看護ステーション（以下「事業所」という）において、適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、訪問看護事業の円滑な運営管理を図るとともに、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事業の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	① 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 ②訪問看護で看護師等は利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、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。同時に生活の質の確保を重視した療養生活が出来るように支援する。 ③事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

3. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	午前 9 時から午後 6 時まで *但し 24 時間連絡・対応体制のサービス利用者に於いてはその限りではない。

4.事業所の職員体制

管理者	瀬崎 芙美	
職務内容	職務内容	人員数
管理者	<ul 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。 	1名
看護職員のうち主として計画作成等に従事する者 ・看護師 ・准看護師 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	<ul 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。 	1名以上
看護職員/機能訓練指導員	<ul 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。 	看護職員 15名以上 機能訓練指導員 5名以上
事務職員	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	1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 病状・障害の観察 ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 ③ 食事及び排泄等日常生活の世話 ④ 床ずれの予防・処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ ターミナルケア ⑦ 認知症患者の看護 ⑧ 療養生活や介護方法の指導 ⑨ カテーテル等の管理 ⑩ 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）

(3) その他の費用について

利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。	
サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。	
サービスの実施日の前営業日の午後5時まで	キャンセル料 不要

サービスの実施日前営業日午後5時～当日	利用料の50%
---------------------	---------

4. 利用料の請求及び支払い方法について

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	<p>① 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>② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け(郵送)します。</p>
利用料	<p>① サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の25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) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>② 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、領収書をお渡します。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10日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、担当する訪問看護職員の変更をご希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	<p>① 相談担当者氏名 瀬崎 芙美</p> <p>② 連絡先電話番号 06-4950-6018</p> <p>同ファックス番号 06-4950-6019</p> <p>③ 受付日及び受付時間 月曜日から土曜日 午前9時から午後6時まで</p>
---	--

※ 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. 保険証情報等のご提示について

サービスの提供に先立って、健康保険証等に記載された内容を確認させていただきます。保険者情報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。

8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 瀬崎 芙美
-------------	-----------

② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

③ 虐待防止のための指針の整備をしています。

④ 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

⑤ サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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。</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、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
<p>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。</p> <p>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。</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</p>

	の負担となります。)
--	------------

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。又、事業所の緊急用の連絡先は、070-1264-6683 になります。

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	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険
保証の内容	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

12. 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。

13. 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。
- ③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ア 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - イ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ウ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

14. サービス提供に関する相談・苦情について

(1) 苦情処理体制及び手順

- 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。(下記に記す【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。

ア 相談又は苦情があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

イ 管理者は、訪問看護職員に事実関係の確認を行う。

ウ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。

エ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその翌日までには連絡する)

オ 事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し、対処する。

(2) 苦情申し立ての窓口

【事業者の窓口】 シニアスタイル東園田訪問看護ステーション 苦情受付担当者：瀬崎 芙美 苦情受付解決責任者：廣瀬秀毅	月曜日から金曜日 9時00分～18時00分 (但し、12/29～1/3を除く) TEL：06-6499-5111、FAX：06-6499-5112
【市町村（保険者）の窓口】 尼崎市健康福祉局福祉部法人指導課	月曜日から金曜日 9時00分～17時00分 (但し、祝日及び12/29～1/3を除く) TEL：06-6489-6343、FAX：06-6489-7505
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	月曜日から金曜日 8時45分～17時45分 (但し、祝日及び12/29～1/3を除く) TEL：078-332-5617、FAX：078-332-5650

説明年月日・説明者氏名	西暦	年	月	日	
-------------	----	---	---	---	--

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	氏名	
-----	----	--

保証人	氏名	
-----	----	--