

# 重要事項説明書

事業所名：訪問看護ステーション



# 重要事項説明書

## 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 YUMEWAC                                                                 |
| 代表者氏名                 | 代表取締役 園川卓                                                                    |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 熊本県熊本市北区植木町舞尾 4 8 4 - 8<br><b>TEL : 096-273-3661      FAX : 096-273-3662</b> |
| 法人設立年月日               | 西暦 2 0 2 2 年 1 1 月 1 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 OMOIBA                  |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 4360192001                         |
| 事業所所在地             | 熊本県熊本市北区植木町舞尾 484-8                |
| 連絡先<br>相談担当者名      | TEL      080-4448-9933<br>管理者 志水聖吾 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 熊本市（北区・西区・中央区）、山鹿地域、菊池地域、合志地域、玉名地域 |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                          |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 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の適切な運営及び利用者に対する適切な指定訪問看護及び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 | 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、快適な在宅生活ができるよう努めなければならない。                              |

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                              |
|------|------------------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日（土日は利用者・家族の希望に応じて要相談） |
| 営業時間 | 8：30～17：30                   |

### (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～金曜日（土曜日、日曜日のご利用者に応じて要相談） |
| サービス提供時間 | 8：30～17：30                   |

## (5) 事業所の職員体制

| 管理者                    | 志水 聖吾 (しみず せいご)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 職種                     | 職務内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 人員数             |
| 管理者                    | 1. 主治医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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>3. 利用者へ訪問看護計画を交付します。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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 6名<br>非常勤 1名 |
| 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。<br>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 0名<br>非常勤 0名 |
| 作業療法士                  | 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。<br>1. 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 2名<br>非常勤 0名 |
| 言語療法士                  | 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。<br>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 0名<br>非常勤 0名 |
| 理学療法士                  | 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。<br>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 3名<br>非常勤 0名 |

## 3 提供するサービス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                                                                                                          |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問看護計画書の作成 | 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書を作成します。 |
| 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。<br>（具体的な訪問看護の内容）<br>① 症状・障害の観察<br>② 清拭・洗髪等による清潔の保持<br>③ 食事および排泄等日常生活の世話<br>④ 褥瘡の予防・処置     |

|  |                                                                                              |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ⑤ リハビリテーション<br>⑥ ターミナルケア<br>⑦ 認知症患者の看護<br>⑧ 療養生活や介護方法の指導<br>⑨ カテーテル等の管理<br>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
  - 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、利用者負担額について（1割負担表示）

| A 介護保険対象利用者   |          | ※看護師による訪問看護（准看護師の場合 90/100） |          |                |                  |                |                       |                |
|---------------|----------|-----------------------------|----------|----------------|------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| サービス<br>提供時間数 | 20 分未満   |                             | 30 分未満   |                | 30 分以上<br>1 時間未満 |                | 1 時間以上<br>1 時間 30 分未満 |                |
|               | 利用者負担額   |                             | 利用者負担額   |                | 利用者負担額           |                | 利用者負担額                |                |
|               | 訪問<br>看護 | 予防<br>訪問<br>看護              | 訪問<br>看護 | 予防<br>訪問<br>看護 | 訪問<br>看護         | 予防<br>訪問<br>看護 | 訪問<br>看護              | 予防<br>訪問<br>看護 |
| 基本料金          | 314 円    | 303 円                       | 471 円    | 451 円          | 823 円            | 794 円          | 1128 円                | 1090 円         |

| (理学療法士等による訪問の場合) |            |        | ※訪問看護 1 日 3 回以上の場合 90/100、介護予防訪問看護の場合 50/100 |        |            |        |
|------------------|------------|--------|----------------------------------------------|--------|------------|--------|
| サービス提供時間帯        | 1 回 (20 分) |        | 2 回 (40 分)                                   |        | 3 回 (60 分) |        |
|                  | 訪問看護       | 予防訪問看護 | 訪問看護                                         | 予防訪問看護 | 訪問看護       | 予防訪問看護 |
| 基本料金             | 294 円      | 284 円  | 588 円                                        | 568 円  | 794 円      | 767 円  |

| 加算        | 算定回数等                                                                                                                                                         | 負担額（1割）      |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 初回加算Ⅰ（Ⅱ）  | 初回のみ/月 1 回<br>＊新規に訪問看護計画書を作成した利用者<br>＊病院、診療所又は介護保険施設から退院/退所した日に看護師が初回の訪問看護を行った場合<br>（病院、診療所又は介護保険施設から退院/退所した日の翌日以降に看護師が初回の訪問看護を行った場合）<br>＊退院時共同指導加算する場合は算定しない | 350 円（300 円） |
| 退院時共同指導加算 | 初回のみ/月 1 回<br>＊主治医、他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行う。当該退院、退所につき 1 回（特別管理は 2 回）<br>＊初回加算を算定する場合は算定しない                                                                  | 600 円        |

|                                              |                                                                                                                                   |              |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>複数名訪問看護加算Ⅰ</b><br><b>*Ⅱ：看護補助者の場合は（ ）</b>  | 1 回（30 分未満）<br>* 2 名の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は作業療法士、言語聴覚士、理学療法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 | 254 円（201 円） |
|                                              | 1 回（30 分以上）                                                                                                                       | 402 円（317 円） |
| <b>長時間訪問看護加算</b>                             | 1 日につき<br>* 特別管理加算の対象者に対して、訪問看護の所定サービス費（1 時間以上 1 時間 30 分未満）に追加して指定訪問看護を行い、通算の所要時間が 1 時間 30 分を超えた場合                                | 300 円        |
| <b>特別管理加算Ⅰ</b>                               | 月 1 回<br>* 事業所 1 か所のみ算定                                                                                                           | 500 円        |
| <b>特別管理加算Ⅱ</b>                               |                                                                                                                                   | 250 円        |
| <b>ターミナルケア加算</b>                             | 死亡月<br>* 死亡日又は死亡日前 14 日以内に 2 日以上訪問看護利用<br>* 特別指示書 14 日は訪問看護費算定なし<br>* 急性増悪等で一時的に頻回の特別指示は 1 日 97 単位減算                              | 2,500 円      |
| <b>看護・介護職員連携強化加算</b>                         | 月 1 回<br>* たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時の対応について助言。当該訪問介護等に同行し、業務の実施状況を確認                                                               | 250 円        |
| <b>緊急時訪問看護加算Ⅰ</b><br><b>* 准看護師 90/100（ ）</b> | 月 1 回<br>* 月 2 回目以降は早朝・夜間、深夜の加算を算定<br>* 事業所 1 か所のみ算定                                                                              | 600 円        |
| <b>夜間又は早朝加算</b>                              | 25/100 追加<br>* 18 時～22 時、6 時～8 時の時間帯での訪問看護利用                                                                                      | 所定単位数の 25%   |
| <b>深夜加算</b>                                  | 50/100 追加<br>* 22 時～6 時の時間帯での訪問看護利用                                                                                               | 所定単位数の 50%   |
| <b>専門管理加算</b>                                | 月 1 回<br>* 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行う<br>* 特定行為研修を終了した看護師が計画的な管理を行う                                       | 250 円        |
| <b>口腔連携強化加算</b>                              | 1 回につき<br>* 口腔の健康状態の評価を実施した場合、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合                                                       | 50 円         |
| <b>看護体制強化加算</b><br><b>*Ⅰ（ ）内はⅡ</b>           | 月 1 回<br>* 医療ニーズの高い利用者へ訪問看護の提供体制を強化した場合                                                                                           | 550 円（200 円） |
| <b>サービス提供体制強化加算</b><br><b>*Ⅰ（ ）内はⅡ</b>       | 1 回につき<br>* 訪問看護ステーション等が提供するサービスの質を上げるための取り組みを行っていることを評価する加算                                                                      | 6 円（3 円）     |

\* サービス提供時間数は実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられた時間数によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問看護計画の見直し致します

\* 実際のお支払いはサービス内容の組み合わせ、ご利用状況等により変動を致します。

#### 4 その他の費用について

|                |                                                                     |                         |             |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------|
| 交通費            | 訪問範囲外の利用者<br>*1km : 30 円（事業所から利用者宅間の往復で計算）                          |                         | ご利用宅に応じて    |
| 訪問看護<br>（リハビリ） | 訪問看護（リハビリ）の回数が限度額以上となる場合                                            |                         | 介護保険料(10 割) |
|                | 訪問看護に特別な管理を必要とする方以外で、1 時間 30 分以上となる場合に算定（30 分毎）                     |                         | 5,000 円     |
| エンゼルケア         | 亡くなられた際のケア（1 回）                                                     |                         | 20,000 円    |
| キャンセル料         | 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。ご了承ください。 |                         |             |
|                | 24 時間前までのご連絡の場合                                                     | キャンセル料は不要です             |             |
|                | 24 時間前までにご連絡のない場合                                                   | 自己負担分の 100%徴収させていただきます。 |             |

**\*但し、利用者の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求致しません**

#### 5 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及び支払い方法について

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |           |      |                                                      |        |         |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|------|------------------------------------------------------|--------|---------|
| 利用料、利用者負担額<br>(介護保険を適用する場合) | 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致します。<br>イ. 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）致します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |           |      |                                                      |        |         |
| 費用の支払い方法等                   | ア. 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、請求月の日までに、お支払い下さい。<br>イ. お支払いの確認後は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致します。<br>※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。<br>ウ. 支払い方法は以下に示します。<br>① <u>ご利用者（ご家族：保証人）指定口座からの自動振替</u><br>② クレジットカードによる口座引き落とし<br>③ 事業所指定口座への振込<br><table><tr><td>【指定銀行】</td><td>肥後銀行 植木支店</td></tr><tr><td>【名義】</td><td>株式会社 YUMEWAC 代表取締役 園川 卓<br/>か ユメワク ダイヒョウトリマリヤク ソノカタカン</td></tr><tr><td>【口座番号】</td><td>1769938</td></tr></table><br><p style="text-align: center;">*振り込み手数料等は<u>利用者、家族のご負担</u>をお願い致します。</p> ④ 集金袋（弊社事業所の指定のもの） | 【指定銀行】 | 肥後銀行 植木支店 | 【名義】 | 株式会社 YUMEWAC 代表取締役 園川 卓<br>か ユメワク ダイヒョウトリマリヤク ソノカタカン | 【口座番号】 | 1769938 |
| 【指定銀行】                      | 肥後銀行 植木支店                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |           |      |                                                      |        |         |
| 【名義】                        | 株式会社 YUMEWAC 代表取締役 園川 卓<br>か ユメワク ダイヒョウトリマリヤク ソノカタカン                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |           |      |                                                      |        |         |
| 【口座番号】                      | 1769938                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |           |      |                                                      |        |         |

\*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関わらず、支払い期日から**2ヵ月以上遅延**、さらに**支払いの督促から14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頂きます。

#### 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、担当する訪問看護員の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談下さい。 | <p>ア 相談担当者氏名                      管理者 志水聖吾（しみず せいご）</p> <p>イ 連絡先電話番号                      080-4448-9933</p> <p>ウ 受付日及び受付時間                8:30～17:30（休日：土日/年末年始）</p> |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

\*担当する看護職員しては、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等により、ご希望に添えない場合もあります。

## 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 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。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、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2カ月前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- 3 主治医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、「訪問看護計画書」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画書」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認下さい。
- 4 サービス提供は「訪問看護計画書」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画書」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十分な配慮を行います。

## 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、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 志水聖吾（しみず せいご） |
|-------------|-------------------|

- 2 苦情解決体制を整備しています。
- 3 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。
- 4 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 秘密保持と個人情報の保護について

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者及びその家族に関する秘密保持について | <ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ol> |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個人情報の保護について | <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。）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ご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、速やかに主治医へ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。

## 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。

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】    | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社                                                                                                                 |
| 【保険種類】     | ステーション賠償責任保険                                                                                                                       |
| 【住所・問い合わせ】 | <p>東京企業損害サービス部 東京企業開催新種第三サービスセンター<br/>〒103-8250 東京都中央区日本橋 3-5-19<br/>【電話】 03-5202-6752 【FAX】 03-5202-6753<br/>【受付時間】 平日：9時～17時</p> |

## 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 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 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。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成する「訪問看護計画書」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。
- ③ 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。

## 15 サービス提供の記録

- ① 指定訪問看護の実施毎にそのサービスの提供日、内容及び利用料等をサービス提供の終了時に利用者の確認を受けます。また利用者の確認を受けた後、希望に応じてその控えを利用者に交付します
- ② 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。

- ③ 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せん。提供した指定訪問看護に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

## **16 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 指定訪問看護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ④ 指定訪問看護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必要な措置を講じます。
- ⑤ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## **17 非常災害対策**

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。非常災害に関する担当者（ 防火管理者：代表 園川卓 ）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関へ通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。避難訓練実施時期：（ 年 2 回 ）

## **18 衛生管理等**

- ① 指定訪問看護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定訪問看護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必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## **19 緊急時訪問看護加算**

緊急時訪問看護対応体制加算は、より安心した自宅療養ができるように、事業者の休業日または時間外においても 24 時間、ご利用者様/ご家族様が電話等による緊急時の連絡、相談、訪問依頼等を事業者に行えるサービスをいいます。

## ( 緊急時訪問看護加算の同意 )

ご契約者は、事業者から緊急時訪問看護加算について下記内容の説明を受け、緊急時訪問看護加算を受けることについて同意しました。

- ①事業者が、ご契約者からの電話等により看護に関する意見を求められた場合、その求めに対し常時対応できる体制にあること
- ②緊急時訪問看護加算について第3条の料金（費用）等が発生すること

|                |       |
|----------------|-------|
| 緊急時訪問看護対応加算の有無 | 有 ・ 無 |
|----------------|-------|

### 20 サービス提供に関する相談、苦情の窓口

| 【事業者の窓口】                                           |                                                                             |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 訪問看護ステーション OMOIBA(おもいば)                            | 所在地 熊本県熊本市北区植木舞尾 484-8<br>電話番号 096-273-3661<br>受付時間 8:30～17:30（土日休み）        |
| 【県・市町村（保険者）の窓口】                                    |                                                                             |
| 熊本県医療安全相談窓口<br>県庁新館 4 階 健康福祉部健康局<br>医療政策課内         | 所在地 熊本市中央区水前寺 6 丁目 18 番 1 号<br>電話番号 096-383-7020<br>受付時間 10:00～16:00（土日祝休み） |
| 熊本市医療安全相談窓口<br>熊本市保健所(ウェルパルクまもと 4 階)<br>医療政策課内     | 所在地 熊本市中央区大江 5 丁目 1 番 1 号<br>電話番号 096-211-4756<br>受付時間 9:00～15:00（土日祝休み）    |
| 熊本市役所健康福祉局保健福祉部<br>介護保険課 介護事業指導室                   | 所在地 熊本市中央区手取本町 1-1<br>電話番号 096-328-2793<br>受付時間 9:30～17:15（土日祝休み）           |
| 【公的団体の窓口】                                          |                                                                             |
| 熊本県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課(市町村自治会館 5 階)<br>介護サービス相談窓口 | 所在地 熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号<br>電話番号 096-214-1101<br>受付時間 9:00～17:00（土日祝休み）    |

| 説 明 日   | 令和            年            月            日 |
|---------|-------------------------------------------|
| 所在地     | 〒861-0134 熊本県熊本市北区植木町舞尾 484-8             |
| 法人/代表者名 | 株式会社 YUMEWAC    代表取締役 園川卓                 |
| 事業所名    | 訪問看護ステーション OMOIBA（おもいば）                   |
| 電話番号    | <b>096-273-3661</b> （8 時 30 分～17 時 30 分）  |
| 緊急時電話番号 | <b>090-9372-3661</b> （緊急時以外はお控え下さい）       |
| 説明者氏名   |                                           |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、訪問看護ステーション利用契約書、重要事項説明書、個人情報利用について同意の交付を受けました。

|     |               |                                              |
|-----|---------------|----------------------------------------------|
| 利用者 | 住 所           |                                              |
|     | 生年月日          | 年            月            日                  |
|     | 氏 名           | 印                                            |
|     | 連絡先           | (            )—(            )—(            ) |
|     | 代筆者<br>(理由含む) |                                              |

|                                                                 |        |                                              |
|-----------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------|
| 家族(保証人)<br>(続柄① :            )<br><br>氏名<br>(続柄② :            ) | 住 所    |                                              |
|                                                                 | 生年月日   | 年            月            日                  |
|                                                                 | 氏 名    | 印                                            |
|                                                                 | 緊急連絡先① | (            )—(            )—(            ) |
|                                                                 | 緊急連絡先② | (            )—(            )—(            ) |

|     |       |                                              |
|-----|-------|----------------------------------------------|
| 後見人 | 住 所   |                                              |
|     | 生年月日  | 年            月            日                  |
|     | 氏 名   | 印                                            |
|     | 緊急連絡先 | (            )—(            )—(            ) |
|     |       |                                              |

\* 以上の契約締結の証として、この証書 2 通を作成し、両者記名押印の上、各自 1 通を保有します

## (特記事項)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、契約を維持する場合にはご利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、ご利用者及び事業者の双方が記名押印を行います。サービス提供を行う際は、介護保険の給付を受けるご利用者本人の意思に基づくものでなければならない。従って、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、ご利用者本人が行うことが原則です。

しかし、ご利用者本人の意思に基づくものであることが前提ですが、ご利用者本人が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力が十分でない場合、代理人（法定・任意代理人）を選任し、これを行う事ができます。任意代理人についてご利用者本人の意思や立場を理解しうる立場の者（同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお、麻痺や手指の障害等で、単に文字が書けない等の場合、ご利用者本人の氏名欄の欄外に、署名を代筆した理由、ご署名した者の氏名（代筆者）を付記することで差し支えないものと考えます。