

訪問看護重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、訪問看護ステーションみどり（以下、「事業所」といいます）が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 当事業所の法人概要

事業者名称	医療法人社団緑水会
事業所所在地	大阪府高槻市成合南の町3-1
代表者氏名	理事長 上嶋 一也

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地

事業所名称	訪問看護ステーションみどり
管理者	西田 利恵子
事業所所在地	兵庫県西宮市塩瀬町生瀬 1281-5
電話番号	TEL：0797-85-8611
介護保険事業所番号	2860990056
サービス提供地域	西宮市北部 宝塚市の一部 神戸市北区の一部

(2) 事業目的と運営方針

事業の目的	指定訪問看護事業の適正かつ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の提供を確保することを目的とします。
運営の方針	1) 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送れるよう努めます。 2) 利用者の権利を尊重し信頼関係を大切にします。 3) 訪問看護事業の運営にあたって、利用者にとって必要な時に必要な看護サービスの提供に努めます。 4) 主治医・行政機関・地域包括支援センター及び近隣の医療又は福祉サービスと連携をとり、利用者の療養に必要な良質なサービスが提供できるように努めます。

(3) 事業所の職員体制

職種	従事する業務内容	人員
管理者	業務全般の管理・指揮・監督	1名（常勤）
看護師	サービス担当	2. 5名以上
理学療法士	（訪問看護計画書・報告書を作成し訪問看護・リハビリテーションを実施する）	3名（常勤）
言語聴覚士		1名（非常勤）
事務職員	業務の事務全般	1名（常勤・兼務）

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（ただし、祝日・年末年始（12/30～1/3 は除く）
営業時間	月曜日～金曜日 9：00～17：00 土曜日 9：00～12：30
営業時間外	緊急時訪問看護加算の契約利用者に対して 24時間体制にて電話でのご相談および緊急訪問を実施します。

3. 訪問看護サービスの内容

次のサービスを指定時間に応じて提供します。なお、サービス提供に当たっては、主治医からの訪問看護指示書が必要です。

- ・身体状況や病状の観察（体温・血圧・脈拍測定など）や療養指導
- ・日常生活の看護（清拭・入浴介助等による清潔の保持、食事や排泄等の援助）
- ・褥瘡の予防や処置
- ・カテーテルや医療機器の管理、医師の指示による医療処置
- ・リハビリテーション（関節の運動・日常生活の訓練）
- ・福祉用具や住宅環境の改善に関する相談
- ・在宅終末期の看護
- ・認知症の看護
- ・介護相談や介護方法の指導（日常生活に関する相談、家族への介護指導）
- ・精神的支援
- ・医療機関や行政機関・福祉サービス等、他施設利用に関する情報提供や連絡

4. 利用料

事業所は、基本料金として介護保険法等に規定する厚生労働大臣が定める基準額の支払いを利用者から徴収します。（別紙参照）

(1) 支払方法

現金または金融機関からの口座引落となります。引落しはサービス利用の翌々月の1日です。領収書は引落し確認後、訪問時に持参します。

(2) サービスの提供開始時および費用が変更になる場合には、ご説明いたします。

5. 訪問看護サービスの利用について

- (1) サービスの利用に先立って、介護保険証や医療保険証、公費受給者証など確認させていただきます。変更や更新などありましたらお知らせください。
- (2) 利用者およびご家族の依頼により、主治医の指示を受け契約を締結します。
居宅サービス計画および医師の指示書のもと訪問看護計画書を作成し同意を得てサービスを実施します。
- (3) 看護師等の体制
 - ① 担当する職員
サービス提供時に担当者を決定しますが、サービス提供にあたっては複数の看護師等が交代して訪問します。
 - ② 担当者の変更
担当職員の変更を希望する場合には、業務上不適応と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして交代を申し出ることができます。また、当事業所の都合により担当職員を交代することがあります。交代する場合には、サービス利用上の不都合を生じないように十分配慮し、事前に利用者の了解を得ます。
- (4) サービス利用の終了
 - ① 利用者および家族の依頼により、主治医に報告しサービスを終了します。
 - ② 利用者の入院・入所により3か月以上経過した場合や死亡した場合は、自動的にサービスを終了します。
 - ③ 利用者および家族が事業所に対して、この契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合はサービスを終了します。
- (5) 24時間緊急体制により、計画的訪問看護以外に必要な応じて緊急訪問看護を行う体制を整備しています。

6. 緊急時および事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡し適切な処置を行うとともに、管理者に報告します。
主治医との連絡が困難な場合には救急搬送など適切な対応を行います。
- (2) サービスの提供中に事故等が発生した場合には、速やかに利用者の家族・居宅介護支援事業所等に連絡します。

7. 個人情報の保護

サービスを提供する上で、知り得た利用者及びその家族に関する秘密や個人の情報等については、利用者または第三者の生命や身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中も契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

8. 個人情報使用の同意

(1) 使用の目的

訪問看護サービスを円滑に提供するためのサービス担当者会議、居宅介護支援事業所及び居宅介護サービス事業所、医療機関、その他関係機関との連絡調整等に利用します。

(2) 利用の条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう努めます。

9. 災害・異常気象時の対応

(1) 社会情勢の急激な変化、地震・風水害、積雪・凍結等著しい混乱などにより、ステーション業務の履行が難しい場合には日時の変更やキャンセルをお願いする場合があります。

(2) 上記のようにステーション業務の履行が延滞もしくは不能になった場合、それによる損害賠償責任は負わないものとします。

10. 虐待防止について

(1) 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、職員への周知徹底を図ります。

(2) 虐待防止のための指針を整備しています。

(3) 職員に対して虐待を防止するための研修を定期的実施しています。

(4) 虐待防止に関する責任者を選定しています。 責任者：西田 利恵子

(5) サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者（利用者の家族等現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに市町村に通報します。

11. 衛生管理等について

(1) 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定期的開催します。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。

(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修会を定期的実施しています。

(4) 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。

(5) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

12. 業務継続計画に策定について

(1) 感染症及び災害に係る業務継続計画を策定し、非常時には必要な措置を講じます。

(2) 感染症及び災害に係る研修会を定期的実施します。

(3) 感染症及び災害が発生した場合において、迅速に行動できるよう訓練を実施します。

13. 損害賠償

- (1) 訪問看護サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に被害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き速やかに対応します。但し、利用者又は利用者家族に重大な過失がある場合は、その限りではありません。
- (2) 事業所は三井住友海上火災保険（株）に加入しています。

14. 相談・苦情の窓口

サービスに関する相談や苦情については以下の窓口で対応します。

訪問看護ステーションみどり 管理者	0797-85-8611
緑水会 北摂中央病院 事務長	0797-84-8281
西宮市役所相談窓口（法人指導課）	0798-35-3082
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	078-332—5617 平日 9：00～17：00

15. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを防ぐため、次の事項にご留意ください。

- (1) 金銭管理、金銭貸借等の現金の取り扱いはできません。
- (2) 贈り物や飲食等のもてなしは、堅くご遠慮させていただきます。
- (3) 感染予防のため、洗面所など手洗い場の提供をお願いいたします。
- (4) ペットを飼っておられる方は、訪問中はケージに入れていただくか、別室に移すなどの対応をお願いいたします。
- (5) 医大生等の実習を受け入れています。同行などのご協力をお願いいたします。

（ 同行 可・ 否 ）

令和 年 月 日

本書面により訪問看護サービスの提供開始にあたり、サービス内容及び重要事項の説明を
しました。

訪問看護ステーションみどり 説明者 _____ 印

本書面に基づいて、事業所よりサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

また、個人情報の使用について同意します。

利用者 _____ 印

代理人（選任した場合） _____ 印