

訪問看護・介護予防訪問看護重要事項説明書

あなた又はあなたの家族が利用しようと考えている訪問看護・介護予防訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあればご遠慮なく質問して下さい。

1 訪問看護・介護予防訪問看護サービスを提供する事業者について

| | |
|------|---------------------------|
| 事業者名 | 株式会社ハピネスTK |
| 代表者名 | 代表取締役 林 勝行 |
| 所在地 | 大阪府堺市東区白鷺町1丁16番23号 TKビル3階 |
| 電話番号 | 072-288-0700 |

2 訪問看護・介護予防訪問看護サービスを提供する事業者について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|------|--------------------------------|
| 事業所名 | 訪問看護ステーション メディケアジャパン上牧 |
| 所在地 | 奈良県北葛城郡上牧町片岡台2-13-25 グリーンハイツ2階 |
| 電話番号 | 0745-73-7100 |
| 管理者名 | 榎田 貴裕 |

通常事業実施地域 北葛城郡、奈良市、大和郡山市、生駒郡

介護保険指定事業所番号 2963190018

(2) 事業の目的・運営方針

【事業の目的】

要介護状態・要支援状態になられた利用者やご家族に対し、その居宅において訪問看護・介護予防訪問看護サービスを提供し、その心身の機能の維持、回復を図ることを目指します。

【運営方針】

居宅において要介護状態・要支援状態になられた利用者に対して「居宅介護・居宅介護予防サービス計画」に沿って、主治医の指示に基づき「訪問看護・介護予防訪問看護計画」を作成し、その有する能力に応じて自立した日常生活が営めるように療養上の支援を行います。
また、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて指定訪問看護を提供します。

(3) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|---------------------------|
| 営業日 | 平日(月～金) 9:00～18:00 |
| サービス提供時間 | 24時間対応 |
| 休日 | 土日・祝日・8/13～8/15・12/31～1/3 |

(4) 事業所の職員体制

| 職種 | 業務内容 | 人員数 |
|-----------|-----------------------------|-------------------|
| 管理者 | 職員の管理・指導・監督 利用者の苦情・要請の処理 | 1名 |
| 訪問 看護師 | 居宅における診療の補助と 療養上の世話 | 20名 令和6年9月1日現在 |

※状況により変動あり

3 提供するサービスの内容と料金 及び 利用料について

(1) 提供するサービスの内容

| サービスの種類 | 内容 |
|-------------------|---|
| 訪問看護・ 介護予防訪問看護 | 訪問看護・介護予防訪問看護計画書の作成・交付 |
| 日常生活援助 | 清潔に関する援助(清拭・洗髪等) 食事・排泄等の日常生活の世話 環境整備 安楽に関する援助 リハビリテーション |
| 治療に関する援助 | 病状・障害の観察 人工呼吸器の管理 在宅酸素療法の管理 経管栄養の管理 膀胱カテーテルの管理 浣腸・摘便 褥瘡(床ずれ)の管理 人工肛門の管理 医療的処置 服薬管理 点滴 |
| その他 | 認知症利用者の看護 療養生活の指導 家族の介護指導 精神的支援 その他 |

連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

| | |
|------|---------------------|
| 事業所 | チャームヘルパーステーション奈良学園前 |
| 所在地 | 奈良県奈良市鶴舞東町1番36号 |
| 電話番号 | 0742 - 53 - 2803 |

(2) 提供するサービスの料金と利用料

【介護保険】 別紙にて記載

※介護保険対象外のサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談下さい。

【医療保険】 別紙にて記載

基本利用料として健康保険法又は老人保健法及びその他の法律に規定する厚生労働大臣が定める額の支払いを利用者から受けるものとします。

4 その他の費用について

(1) 交通費は、請求致しません。

(2) キャンセル料

利用者のご都合により、サービスの利用をサービス実施日の当日に中止の申し出をされた場合、又は申し出なく不在の場合は訪問看護費用の全額をキャンセル料として請求させていただきます。

但し、利用者の病状急変など緊急やむを得ない場合は不要です。

ご利用者の希望による訪問の中断につきましては、キャンセル料として、訪問看護基本療養費5,550円を全額自費負担にてご請求させていただきます。訪問看護師の技術不足や対応等に問題がある場合での中断については、必ずしも自費の発生は致しません。管理看護師にて対応させていただきます。但し、ご利用者の嫌悪による中断の希望の場合はキャンセル料の対象となります。尚、キャンセル料をお支払い頂けない場合は、定期訪問の回数を変更させて頂く場合がございます。

その際は急変時の対応を除き、定期訪問以外で医師の指示がない場合の臨時訪問はできませんのでご了承下さい。

(3) サービスの提供にあたり必要となる居宅で使用する電気・ガス・水道の費用は利用者のご負担となります。

5 利用料、その他の費用の請求及び支払方法について

(1) 利用料その他の費用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します。

(2) 請求書は利用明細を添えて利用月の翌月15日以降に利用者宛にお届けします。

(3) 利用料は請求月の末日迄にご指定の口座より引き落とし致します。また口座引落とし開始までは下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

ア 事業者指定口座への振り込み

| | |
|-------|-----------------------------------|
| 振込先銀行 | りそな銀行 堺東支店 |
| 口座番号 | 普通預金 0461631 |
| 口座名義 | カブシキガイシャ ハピネスティーケー 株式会社 ハピネスTK |

※お振込みの場合、振込み手数料はご負担下さい。

イ 現金支払い

(4) お支払いを確認しましたら領収証をお渡ししますので必ず保管をお願い致します。

※利用料その他の費用の支払いについて、支払期日から2カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合は、契約を解除したうえで未払い分をお支払いいただく事になります。

- 6 衛生管理等
- (1) 看護師等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) 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) 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、従業者に周知徹底を図ります。
 - (4) 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。
 - (5) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- 7 担当看護師等の変更を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看護師等の変更を希望される場合は、相談担当者に相談して下さい。
- ※担当看護師の変更につきましてはご希望を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添えない場合もありますので予めご了承ください。
- 8 サービス内容に関する苦情・相談について
- 苦情が発生した場合は、ただちに担当者が状況の把握を行うとともに、居宅介護支援事業所と連絡を取りサービス内容の変更、その他具体的な対応が必要と判断された場合には管理者と相談の上、必要な措置を講じます。

別紙にて記載

9 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|--------------------------------------|---|
| <p>(1)利用者及びその家族・親戚等に関する秘密の保持について</p> | <p>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」を厳守し、適切な取り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・親戚等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、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族・親戚等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。</p> |
| <p>(2)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ん。</p> <p>②事業者は、利用者及びその家族・親戚等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。）</p> |

10 虐待防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、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。

| | |
|-------------|------------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者： 榎田 貴裕 |
|-------------|------------|

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

(3) 虐待防止のための指針を整備しています。

(4) 従業者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) 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備しています。

(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。

11 身体的拘束等の原則禁止

- (1) 事業者はサービス提供にあたって、利用者又はその他利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」と言う)は行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず前項の身体的拘束等を行う場合にはその態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など、必要な事項を記載します。

12 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行うサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行ったサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合に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 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| 保 険 名 | 訪問看護事業者賠償責任保険 |
| 補償の概要 | 管理下財物賠償補償 業務遂行上の賠償補償 他 |

13 緊急時の対応

事業者は現に訪問看護の提供を行っている時に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は速やかに主治医に連絡を取り、救急処置あるいは救急入院等の必要な措置を講じます。

【緊急時連絡先】

| | 氏名 | 連絡先 |
|--------|----|-------|
| 主治医 | | TEL : |
| キーパーソン | | TEL : |

14 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。
- (4) 電源が必要な医療機器（人工呼吸器・在宅酸素濃縮器・吸引器等）を日常的に使用の利用者においては、自然災害時には非常用の電源確保が不可欠のため、非常時に備え自家発電機や予備バッテリー・予備酸素ボンベ等の準備をお願いします。

※自然災害時や非常時に電源確保ができない場合、機器使用不可により生じた不慮の事故・損害に関しては一切の責任を負えませんので予めご了承ください。

15 その他運営に関する留意事項

事業者は適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

| | |
|-----|-------|
| 説明日 | 年 月 日 |
|-----|-------|

【事業者】

| | |
|------|---------------------------|
| 法人名 | 株式会社ハピネスTK |
| 法人住所 | 大阪府堺市東区白鷺町1丁16番23号 TKビル3階 |
| 代表者 | 代表取締役 林 勝行 ㊟ |
| 事業所名 | 訪問看護ステーション メディケアジャパン上牧 |
| 説明者 | |

私は、上記により事業者から訪問看護サービスについての重要事項の説明を受けました。

【利用者】

| | |
|----|---|
| 氏名 | ㊟ |
| 住所 | 〒 |

【(署名・法定)代理人】

| | | | |
|----|---|----|--|
| 氏名 | ㊟ | 続柄 | |
| 住所 | 〒 | | |