

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指定訪問看護サービス(以下リハビリテーションも訪問看護と表す。)について、契約を締結する前に知っておいていただ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、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「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(平成 11 年厚生省令第37号)」第8条の規定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

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 | 医療法人 徳洲会 |
| 代表者氏名 | 理事長 東上 震一 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府大阪市北区梅田 1-3-1-1200 号 TEL:06-6346-2888 FAX:06-6345-6051 |
| 法人設立年月日 | 昭和50年 1 月9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

| | |
|-----------------|--|
| 事業所名称 | 茅ヶ崎駅前訪問看護ステーション |
| 介護保険指定 事業所番号 | 神奈川県指定 1462490019 号 |
| 事業所所在地 | 茅ヶ崎市幸町14-1 |
| 連絡先 相談担当者名 | TEL;0467-88-1779 FAX;0467-88-1689 管理者;山崎 秀子 |
| 事業所の通常の実施地域 | 茅ヶ崎市 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 生活の質を確保し、尊厳のある人生を保証する。 |
| 運営の方針 | 1) 奉仕 2) インフォームドコンセント 3) 共に創るケアサービス 4) 多角的な在宅支援 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | | | |
|------|------------|------------|-----|
| 営業日 | 平日 | 土曜日 | 休祭日 |
| 営業時間 | 8:30~17:00 | 8:30~12:30 | 休業 |

(注) 年末年始(12/31~1/3)は「休祭日」の扱いとなります。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|------------------------------|
| サービス提供日 | 平日 ・ 土曜日 |
| サービス提供時間 | 平日 8:30~17:00 土曜日 8:30~12:30 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-----------|
| 管理者 | 責任者 山崎 秀子 |
|-----|-----------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|----------------|---|------------------|
| 管理者 | 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。 | 常勤 1名 |
| 看護職員 リハビリ職員 | 1 指定訪問看護の提供開始に際し、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 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。 6 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。 7 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。 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。 9 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。 | 常勤 17名 非常勤 7名 |
| 事務職員 | 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。 | 2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。 |

(2) 看護職員等の禁止行為

看護職員等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(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なう宗教活動、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(介護保険を適用する場合)について

| 訪問看護費(1日につき) | 単位数 | 訪問看護 | | | 単位数 | 予防訪問看護 | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 | | 1割 | 2割 | 3割 |
| | | 10.7円 | 10.7円 | 10.7円 | | 10.7円 | 10.7円 | 10.7円 |
| イ 指定訪問看護ステーションの場合 | | | | | | | | |
| (1) 所要時間20分未満の場合 | 314 | 336 | 672 | 1,008 | 303 | 324 | 648 | 973 |
| (2) 所要時間30分未満の場合 | 471 | 504 | 1,008 | 1,512 | 451 | 483 | 965 | 1,448 |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 | 823 | 881 | 1,761 | 2,642 | 794 | 850 | 1,699 | 2,549 |
| (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 | 1,128 | 1,207 | 2,414 | 3,621 | 1,090 | 1,166 | 2,333 | 3,499 |
| (5) 理学療法士等による訪問の場合(1回につき) | 294 | 315 | 629 | 944 | 284 | 304 | 608 | 912 |
| 複数名訪問加算(Ⅰ) | | | | | | | | |
| ・複数の看護師等が同時に所要時間30分未満指定訪問看護を行った場合 | 254 | 271 | 543 | 815 | 254 | 271 | 543 | 815 |
| ・複数の看護師等が同時に所要時間30分以上指定訪問看護を行った場合 | 402 | 430 | 860 | 1,290 | 402 | 430 | 860 | 1,290 |
| 複数名訪問加算(Ⅱ) | | | | | | | | |
| ・看護師等看護補助者と同時に所要時間30分未満指定訪問看護を行った場合 | 201 | 215 | 430 | 645 | 201 | 215 | 430 | 645 |
| ・看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上指定訪問看護を行った場合 | 317 | 339 | 678 | 1,017 | 317 | 339 | 678 | 1,017 |
| 長時間訪問看護加算(1回につき) ※特別管理加算の対象者に限る | 300 | 321 | 642 | 963 | 300 | 321 | 642 | 963 |
| 緊急時訪問看護加算(1月につき) ・ステーションの場合 | 600 | 642 | 1,284 | 1,926 | 600 | 642 | 1,284 | 1,926 |
| 特別管理加算(Ⅰ)(1月につき) | 500 | 535 | 1,070 | 1,605 | 500 | 535 | 1,070 | 1,605 |
| 特別管理加算(Ⅱ)(1月につき) | 250 | 267 | 535 | 802 | 250 | 267 | 535 | 802 |
| ターミナルケア加算(死亡月につき) | 2,500 | 2,675 | 5,350 | 8,025 | | | | |
| 初回加算Ⅰ(退院当日) | 350 | 375 | 749 | 1,124 | 350 | 375 | 749 | 1,124 |
| 初回加算Ⅱ(1月につき) | 300 | 321 | 642 | 963 | 300 | 321 | 642 | 963 |
| 退院時共同指導加算(1回(特別な管理が必要とする利用者については2回)に限り) | 600 | 642 | 1,284 | 1,926 | 600 | 642 | 1,284 | 1,926 |
| 看護・介護職員連携強化加算(1月に1回限り) | 250 | 267 | 535 | 802 | | | | |
| サービス提供体制強化加算 | 6 | 6 | 13 | 19 | 6 | 6 | 13 | 19 |
| 口腔連携強化加算(1月に1回限度) | 50 | 54 | 107 | 161 | 50 | 54 | 107 | 161 |

※ 訪問看護費の加算

夜間・早朝加算:基本単位の 125/100、深夜加算:基本単位の 150/100 になります。

夜間等の時間帯は **夜間:18時～22時** **早朝:6時～8時** **深夜:22時～6時**

※ 准看護師の訪問は 90/100 になります。

※ 理学療法士等の訪問で 60 分の訪問は 20 分につき 90/100 の単位となります。

※ 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(計画時間数)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を行います。

※ 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族に対して 24 時間対応体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急訪問を必要に応じて行う体制として加算します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている事業所ですので、訪問看護を行った場合に算定します。

※ 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の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問看護は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。(このことについては、別途説明します。)

4 その他の費用について

| | | |
|--|--|--------------------|
| (1)交通費 | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 | |
| (2)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。 | |
| | 前日までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です |
| | 当日ご連絡の場合 | 1回あたり1000円請求いたします。 |
| ※ただし、利用者の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。 | | |

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

| | |
|--|--|
| (1)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 | 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。 |
| (2)利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、 その他の費用の支払い方法 等 | <p>ア 請求明細書をご確認のうえ、請求月に下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの自動振替(サービス提供翌月27日)</p> <p>(イ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、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。再発行は致しません。(医療費控除の還付申告の際に必要となります。)</p> |

※ 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。 | ア 相談担当者氏名 山崎 秀子 |
| | イ 連絡先電話番号 0467-88-1779 |
| | ファックス番号 0467-88-1689 |
| | ウ 受付日及び受付時間 平日 8:30~17:00 |

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立ち、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。また、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であって、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30日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する「居宅サービス計画書(ケアプラン)」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」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画」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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 看護師 山崎 秀子 |
|-------------|-----------|

(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) 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 ハラスメント対策について

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(2) 利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|----------------------------|---|
| (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <ul style="list-style-type: none">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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| (2) 個人情報の保護について | <ul style="list-style-type: none">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(紙によるもの他、電磁的記録を含む。)については、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。 |

11 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。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 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。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 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。
 - 相談・苦情があった場合ただちに管理者が相手方に連絡を取り、直接伺うなどして詳しい事情を聞くとともに担当からも事情を確認する。
 - 検討の結果必ず早急に具体的な対応をする。
 - 記録を保管し再発防止に役立てる。
 - 保険者から依頼があった場合は速やかに報告書を提出する。

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|---|--|
| 【事業者の窓口】 茅ヶ崎駅前訪問看護ステーション 担当 山崎 秀子 | 所在地 茅ヶ崎市幸町 14-1 電話番号 0467-88-1779 Fax番号 0467-88-1689 受付時間 8:30～17:00 (平日) |
| 【市町村(保険者)の窓口】 茅ヶ崎市介護保険課 給付担当 | 所在地 茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1 電話番号 0467-81-7164 受付時間 8:30～17:00 (平日) |
| 【公的団体の窓口】 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係 | 所在地 横浜市西区楠町 27-1 電話番号 045-329-3447 受付時間 8:30～17:15 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く) |

上記内容について、「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(平成 11 年厚生省令第 37 号)」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

年 月 日

| | | |
|-----|-------|-----------------|
| 事業者 | 所在地 | 茅ヶ崎市幸町 14-1 |
| | 法人名 | 医療法人 徳洲会 |
| | 代表者名 | 理事長 東上 震一 |
| | 事業所名 | 茅ヶ崎駅前訪問看護ステーション |
| | 説明者氏名 | |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。また同意し、交付を受けました。

年 月 日

| | | |
|-----|------|--|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | (代筆) | |
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | |