

訪問看護重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者名称	株式会社アース
所在地	千葉県松戸市六高台 3 丁目 77
代表者名	代表取締役 佐塚 みさ子

2. 事業所の概要

事業所名	訪問看護サポテン砂町
所在地	〒136-0073 東京都江東区北砂 3-17-19
事業所番号	1360890105 号(8901055 号)
開設年月日	平成 26 年 9 月 1 日
管理者	高垣内 眞由美
サービス提供地域	江東区

3. 事業所の職員体制等

職種	従事する業務	人 員
管理者	業務全般の管理	1 名
サービス担当職員	サービス担当	8 名(常勤 5 名、 非常勤 3 名)
内 訳	看護師	7 名(常勤 4 名、 非常勤 3 名)
	准看護師	1 名(常勤 1 名、 非常勤 名)
	理学療法士	0 名(常勤 名、 非常勤 名)
	作業療法士	0 名(常勤 名、 非常勤 名)
事 務 員	業務の事務全般	1 名(常勤 1 名、 非常勤 名)

4. 営業時間

営業日	月～土曜日 ※ 日曜、祝日休み ※ 年末年始: 12月30日～1月3日休み
営業時間	月～土曜日、9:00～17:30 ※ ただし、24時間の対応体制を整えております (緊急時訪問看護加算または 24 時間対応体制加算の契約が必要になります)

自然災害等により訪問の変更・中止をお願いすることがあります。ご了承ください。

5. 事業の目的

事業所が行う指定訪問看護事業の適正な運営を確保するために、人員および運営管理に関する事項を別途「運営規定」に定め、事業所の看護職員、理学療法士等が、病気またはけが等により居宅において継続して療養を受ける状態にある利用者に対し、適正な指定訪問看護等を提供することを目的とします。

6. 運営の方針

- (1) 訪問看護の実施に当っては、利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持、向上を図るとともに利用者の生活の質が高められるような在宅療養生活の充実に向けて支援します。
- (2) 事業の実施に当っては、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努め、総合的な支援を心掛けます。
- (3) 質の高い看護サービスを提供できるよう、職員教育を推進しサービスの品質管理に努めます。

7. サービスの内容

- (1) 訪問看護は利用者の居宅において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。
 - ①病状・全身状態の観察 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褥瘡の予防 ⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア ⑦認知症の看護 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) 主治医の指示ならびに「居宅介護サービス(ケアプラン)」に基づき、利用者およびご家族の意向を踏まえてサービス提供を行います。

8. 利用者負担金

- (1) 利用者からいただく利用者負担金は、介護保険、医療保険の法定利用料に基づく金額で別紙のとおりです。
- (2) 利用者負担金は、サービスを受けた翌月に請求書を発行いたしますので、現金又はご指定の金融機関口座からの引き落とし(利用月の翌々月の4日。土日祝日に当たる場合には翌営業日)とさせていただきます。

◆利用者負担金(介護保険法定利用料)

介護保険負担割合証により異なります。原則として基本利用料の1割(または2~3割)の額です。

ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

◆利用者負担金(医療保険法定利用料)※いずれも医療費控除の対象となります。※その他の利用料 別紙参照

70歳以上の方	・(基本療養費+管理療養費+加算分)×負担割合となります。			
	①	一般(②、③以外の方)	一割(二割)負担	月額上限 18,000円
	②	住民税非課税世帯の方	一割(二割)負担	月額上限 8,000円
	③	一定以上の方 ※	三割負担	月額上限 年収により異なります。
※Ⅰ:年収約370万円~約770万円(課税所得145万円以上)の70歳以上の方...80,100円 ※Ⅱ:年収約770万円~約1160万円(課税所得380万円以上)の70歳以上の方...167,400円 ※Ⅲ:年収約1160万円~(課税所得690万円以上)の70歳以上の方...252,600円				
69歳以下の方	・(基本療養費+管理療養費+加算分)×負担割合となります。 ・適用区分(所得水準)により世帯ごとの上限額が異なります。 ・公費医療を受給されている方は利用料金の全額または一部が免除されます。			

9. サービスに関する苦情窓口

(1) 当事業所が行う訪問看護サービスについてのご相談・苦情

電話番号	担当者	受付時間
03-6666-0173	高垣内 眞由美	月～土 9:00～17:30

(2) 当事業所以外に、市役所、区役所の苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

東京都国民健康保険団体連合会 TEL 03-6238-0177
江東区 介護保険課 TEL 03-3647-9099

10. 緊急時および事故発生時の対応方法

- (1) 緊急時および事故発生時にあつては、緊急対応のうゑ利用者の主治医へ連絡し医師の指示に従います。また登録されている緊急連絡先に連絡いたします。
- (2) 損害賠償については速やかに対応します。なお、当事業所は訪問看護事業者総合補償制度に加入しております。

11. 個人情報保護

- (1) 個人情報保護のため「個人情報の保護に関する法律」、「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」を遵守します。
- (2) 当事業所が行う指定訪問看護において、業務上知り得た利用者の情報は固く秘密を保持します。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。
- (3) 従業員が退職後も在職中に知り得た秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。
- (4) 当事業所における利用者の個人情報の使用目的は別紙をご参照ください。

12. 虐待防止

利用者の人権擁護・虐待の防止等のため以下の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 職員に対し虐待防止のための研修を定期的に実施するとともに、措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。
- (3) 虐待等の被害を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村に通報します。

13. 身体拘束の防止

- (1) 利用者または他の利用者の生命または身体を保護する緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束およびその他の行動制限を行わないものとします。
- (2) 身体拘束およびその他の行動制限を行う場合には、その態様及び時間・利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- (3) 職員に対する身体拘束等の適正化のための研修、および身体拘束適正化のための委員会を定期的に開催します。

14. ハラスメント対策

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から次に掲げるいずれかの言動があった場合、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つける行為
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ

15. 感染症対策・業務継続に向けた取り組み

事業所は、感染症や災害が発生した場合でも必要な訪問看護を継続的に提供できる体制を構築する観点から以下の措置を講じます。

- (1) 感染症および災害等に係る業務継続計画を策定します。
- (2) 感染症および災害等に係る研修および訓練を定期的（年1回以上）に開催します。

16. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- (1) 看護師等は年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- (2) 看護師等は健康保険法等により、「利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこと」とされており、それ以外のサービスおよび同居家族に対する訪問看護サービスは禁止されていますので、ご了承ください。
- (3) 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (4) 利用者の都合で予定されていたサービスをキャンセルする場合には、前日までにご連絡ください。
ただし、利用者の病態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合にはこの限りではありません。
- (5) 理学療法士等によるリハビリテーションを中心としたサービスであっても、それは看護師の代わりとした看護業務の一環です。その場合においても、サービスの利用開始時や利用者の状態変化等に合わせた定期的な看護師による訪問を提供することが位置づけられています。
- (6) 訪問看護サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)は無償で使用させていただきます。
- (7) 安定したサービス提供のため、チームでのケアを実施しています。そのため、特定の訪問看護師・理学療法士等の指名はできません。

<介護保険緊急時訪問看護加算・医療保険24時間対応体制加算>

私は、計画的な訪問以外に緊急時訪問看護(又は24時間対応体制)により、緊急時等の電話による相談・訪問看護を利用するため、<介護保険緊急時訪問看護加算>又は<医療保険24時間対応体制加算>を算定することに同意します。

<特別管理加算>

私は、特別管理加算(厚生労働大臣が定める状態にある方)を算定することに同意します。

<個人情報に関する使用同意>

私(利用者および、その家族)の個人情報については、その利用目的に対しての説明を受け、その範囲内で使用することに同意します。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

年 月 日

説明者 職 _____ 氏名 _____ 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受けました。

年 月 日

同意者住所・氏名

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族 住所 _____

氏名 _____ 印