

重要事項説明書（訪問看護：医療保険）

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。

当事業所は、健康保険法令に基づく訪問看護事業を行うものとして指定を受けています。この「重要事項説明書」は、当事業所の概要や提供するサービスの内容など契約締結に際して、ご注意いただきたいことを記載したものです。

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	合同会社 ナビゲーター
代表者氏名	長池 将太
法人設立年月日	2022 年 10 月 4 日

2 ご利用者に対する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	よどころ訪問看護ステーション
介護保険指定事業所番号	2769190600
事業所所在地	大阪市淀川区新高 4 丁目 12 番 10 号プリンスコート新高 702 号室
連絡先 相談担当者名	（電話番号）06-4400-2808 （ファックス番号）06-7739-5998 相談担当者 成川 幸子

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	主治医より訪問看護が必要と判断されたご利用者に対し、訪問看護のサービスを提供し、その居宅においてご利用者が可能な限り、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。
運営の方針	ご利用者の心身状態に応じて、精神・身体の特徴をふまえて全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。 事業の実施にあたり、ご利用者個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日
営 業 時 間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
サービス提供時間	午前 9 時～午後 5 時
休業日	日曜日・祝日(振替休日含む) 夏季休業(3日間)及び年末年始(12月30日～1月3日)

(4) 事業所の職員体制

管理者	看護師 成川 幸子
-----	-----------

職	人 員 数
管理者	常 勤 1 名
看護職員 (看護師・ 准看護師)	常 勤 2 名 非常勤 1 2 名
作業療法士等	常 勤 3 名 非常勤 2 名
事務職員	常 勤 名 非常勤 1 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

具体的な訪問看護の内容

- ① 健康状態の観察(体温・脈拍・血圧・呼吸等)
- ② 病状・障害の観察、精神症状の悪化を防ぐ援助
- ③ 食生活・活動・整容などの現状把握や、衣食住が整うための具体的な支援
- ④ 日常生活が維持・向上できるための支援
- ⑤ 対人関係に関する支援
- ⑥ 社会資源の活用支援
- ⑦ 主治医や関係機関との連携など

(2) サービス利用に関する留意事項

従業者はサービス提供に当たって、事故やトラブルを避けるため、次の行為は行いません。

- ① ご利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書などの預かり
- ② ご利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ ご利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ ご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（ご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 その他ご利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治・営利活動、その他迷惑行為
- ⑦ 訪問看護のサービス以外の業務（掃除・洗濯など）

(3) 提供するサービスの利用料について【医療保険法の法定利用料に基づく金額】

《参考》1 割負担の場合

月初めの訪問：1,400 円～1,410 円 2 回目以降：1 回につき 850 円～860 円

複数名訪問の場合：プラス 450 円 早朝・夜間の場合：プラス 210 円

長時間の場合(特別訪問看護指示期間) : プラス 520 円

短時間の場合 月初めの訪問：1,170 円 2 回目以降：720 円～730 円

① 交通費の有無	無
②キャンセル料	無（前営業日の午後5時までに事業所へご連絡ください。）

(4) 費用の請求及び支払い方法について(領収書は必ず保管されますようお願いいたします。)

ご利用者負担金については、毎月月末締めで計算し、ご利用の翌月 15 日までに請求書をお渡し(または郵送)しますので、月末までに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) 北おおさか信用金庫 三津屋支店 普通 口座番号: 1056588
口座名: 合同会社ナビゲーター 代表社員 長池将太

(イ) 現金支払い

(5) ご利用者負担金、及びその他の費用の支払いについて

- ①ご利用者の居宅において、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者の負担とします。
- ②正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から１０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) 料金の変更

①契約有効期間中、関係法令の改正によりご利用者負担金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、事業者は 法令改正後速やかにご利用者に対し改定の施行時期及び改定以後の金額を通知し、ご利用者が料金の変更を承諾する場合は、新たな料金に基づく【重要事項説明書】を作成し、相互に取り交わします。ご利用者は、料金の変更を承諾しない場合は、事業者に対し意思表示することにより、契約を解約できます。

4 契約の終了

(1) ご利用者の解約権

ご利用者は、予め主治医に同意を得た上で、解約希望日の1週間前までに、事業者に対して意思表示(口頭など)をすることで、この契約を解約することができます。ただし、ご利用者の病変・急な入院などやむを得ない事情がある場合、または次の事由に該当した場合は、直ちにこの契約の解約ができます。

- ① 事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合
- ② 事業者が守秘義務に反した場合
- ③ 事業者がご利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合

(2) 事業者の解除権

次の事由に該当した場合は、事業者より通知することで直ちにこの契約の解除ができます。

- ① ご利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、その日から10日以内に支払われない場合
- ② ご利用者またはその家族などが、事業者や従業員に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為(暴力、暴言、口頭によるものを含む威嚇、怒鳴る、性的な発言等のハラスメント)・背信行為(度重なる連絡のない不在等)を行った場合

(3) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ② ご利用者が長期にわたり医療機関または介護施設に入院した場合
- ③ ご利用者が死亡した場合

5 担当する従業員の変更をご希望される場合について

ご利用者のご事情により、担当する従業員の変更を希望される場合は、当事業所までご相談ください。

※担当する従業員は、ご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などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

6 虐待の防止について

事業者は、ご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) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	作業療法士 長池 将太
虐待防止に関する担当者	看護職員 成川 幸子

(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) 従業員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、従業員や支援者又は養護者(家族・同居人等)による虐待を受けたと思われるご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。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

ご利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、ご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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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、適切な取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ご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、業務上知り得たご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。
個人情報の保護について	① 事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いませぬ。また、ご利用者の家族の個人情報についても、予め文書等で同意を得ない限り、担当者会議等でご利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、ご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（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、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。 ③ 事業者が管理する情報については、ご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）

8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

9 事故発生時の対応方法について

ご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、ご利用者の家族、ご利用者に係る関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご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	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険
補償の概要	訪問看護中の他人の身体の障害又は財物の損壊などの損害に対して支払われる

10 身分証携行義務

サービス提供の従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者、またはご利用者の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。

11 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問看護の実施ごとに、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ご利用者の確認を受けることとします。
- (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、その記録は契約を終了した日から5年間保存します。
- (3) 提供した指定訪問看護に関し、ご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。

12 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や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 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (2) 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実施します。
- (3) サービス提供の従事者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。
- (4) 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。
- (5) 他のご利用者の健康に影響を与える可能性のある感染症や害虫などが明らかになった場合、速やかに当事業所に申告してください。治癒するまで利用はお断りさせていただきます。

14 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

- ① 提供した指定訪問看護に係るご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)
- ② 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。
 - ア 苦情又は相談があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - イ 管理者は、看護職員に事実関係の確認を行う。
 - ウ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - エ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。
 - オ 事業所において処理しえない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を検討し対処する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地:大阪市淀川区新高4-12-10-702 よどろ訪問看護ステーション 電話番号 06-4400-2808 ファックス番号 06-7739-5998 受付時間 9時～17時
【区役所(保険者)の窓口】 (利用者の居住する区の区役所介護保険担当部署の名称)	所在地:大阪市淀川区十三東2-3-3 3階 電話番号 06-6308-9859 ファックス番号 06-6885-0537 受付時間 9:00～17:30
【区役所(保険者)の窓口】 (利用者の居住する区の区役所介護保険担当部署の名称)	所在地:大阪市東淀川区豊新2-1-4 2階 電話番号 06-4809-9859 ファックス番号 06-6327-2840 受付時間 9:00～17:30
【区役所(保険者)の窓口】 (利用者の居住する区の区役所介護保険担当部署の名称)	所在地:大阪市西淀川区御幣島1-2-10 2階 電話番号 06-6478-9859 ファックス番号 06-6478-9989 受付時間 9:00～17:30
【市役所(保険者)の窓口】 (利用者の居住する市の市役所介護保険担当部署の名称)	所在地:兵庫県尼崎市東七松町1-23-1 3階 電話番号 06-6489-6343 ファックス番号 06-6489-7505 受付時間 9:00～17:30
【市役所(保険者)の窓口】 (利用者の居住する市の市役所介護保険担当部署の名称)	所在地:豊中市中桜塚3-1-1 3階 電話番号 06-6308-9859 ファックス番号 06-6885-0537 受付時間 9:00～17:15
【市役所(保険者)の窓口】 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 (指定・指導グループ)	大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号 電話番号 06-6241-6310 ファックス番号 06-6241-6608 受付時間 9:00～17:30
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通FNビル 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00 (土日祝休み)

15 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	西暦	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

訪問看護サービスの提供に際し、本書面に基づき利用者に重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市淀川区新高4丁目12番10号プリンスコート新高702号室
	法人名	合同会社ナビゲーター
	代表者名	長池 将太 ⑩
	事業所名	よどころ訪問看護ステーション
	説明者氏名	

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者	住所	
	氏名	⑩

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

代理人	住所	
	氏名	⑩ (続柄：)

署名代行理由： ☐ 手が不自由 ☐ 病状のため ☐ その他()