# 重要事項説明書

指定訪問看護 · 介護予防訪問看護

様

とんだ訪問看護ステーション

# 重要事項説明書

# 指定訪問看護·介護予防訪問看護

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。ご不明なところは、遠慮なくご質問ください。

この「重要事項説明書」は「高槻市介護保険法に基づく事業及び施設に関する基準を定める条例」 (令和3年高槻市条例第42号)等を遵守し、事業を実施するために、契約締結前に際して、ご確認 いただきたい内容を説明するものです。

# 1 訪問看護サービスを提供する事業者について

事業所名称	医療法人 庸愛会
代表者氏名	白川 善純
本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府高槻市富田町 6 丁目 10 番 1 号 072-696-7754
法人設立年月日	1966年7月1日

# 2 訪問看護サービスを提供する事業所について

事業所名称	医療法人庸愛会 とんだ訪問看護ステーション	
介護保険指定事業者番号	高槻市指定 2760990073	
事業所所在地	大阪府高槻市富田町6丁目10番1号	
7C 11H 7D	072-690-2900	
管理者の氏名	岡島 美佳	
事業所の通常の 事業の実施地域	高槻市、茨木市	

## 3 事業の目的および運営方針

事業の目的	医療法人庸愛会は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指す訪問看護の提供を確保すること、地域の医療・介護の充実に向け、在宅医療を支える人材の育成・教育に努め、地域包括ケアシステムの構築に貢献することを目的とする。
運営の方針	<ul> <li>(1)要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、訪問看護計画書に基づいたサービスを提供します。目標の到達度を評価し訪問看護計画を修正し適切なサービス提供に努めます。</li> <li>(2)主治医との密接な連携をはかり、利用者の心身の機能の維持回復をはかるよう適切なサービス提供に努めます。</li> <li>(3)医療機関、介護および福祉サービス事業者、行政等と密接な連携に努めます。</li> <li>(4)利用者の病状、心身の状況や生活環境等の特性を踏まえ、利用者又はその家族の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切なサービス提供、助言、提案を行います。</li> </ul>

(5)地域の医療・介護の充実に向け、在宅医療を支える人材の育成・教育に努めま
す。

# 4 事業所窓口の営業日及び営業時間

	月曜日から土曜日
営 業 日	※ただし日曜、祝日、12月30日~1月3日(年末年始)を除く。
(サービス提供日)	※気象条件(台風特に暴風雨警報時、大雨、地震等)悪化のため、訪問が危険と判断
	した場合は中止もしくは訪問日を変更します。
214 Alt	8:30~16:30(通常昼間対応体制)
営業時間	営業日、営業時間、サービス提供時間外であっても、電話等により 24 時間対応を確保
(サービス提供時間)	しています。※別途お申込みが必要です。

5 職員体制(20 年 月 日現在)

管理者(看護師) 名、看護師 名、理学療法士 名、作業療法士 名、事務職員 名

6 提供するサービスの内容について

サービスの区分と種類	サービスの内容		
訪問看護計画書の作成	主治医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書、または介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画書に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、療養生活上の目標を設定して、目標に応じて具体的な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	<ul> <li>訪問看護計画に基づき、サービスを提供します。</li> <li>&lt;看護師&gt;</li> <li>1) 心身の状態の観察</li> <li>2) 療養上必要な清潔援助や排せつの援助、リハビリなど、自立に向けた日常生活の支援</li> <li>3) 内服薬などの服薬状況の確認、薬剤効果の確認</li> <li>4) 床ずれや床ずれの予防、創傷のケア、人工肛門のケアなど医療的ケア</li> <li>5) 在宅酸素やカテーテルなど医療機器管理</li> <li>6) 療養生活や介護方法についての相談、本人や介助者への助言や提案</li> <li>7) 本人、ご家族の思いを傾聴、精神的支援</li> <li>8) 本人、家族が望む療養場所で、医療、介護、福祉サービスが受けられるように主治医や多職種と連携・協働</li> <li>10) 看取りのケア、自宅で最期まで過ごすことができるよう、本人、家族に対して主治医・多職種と協働して支援</li> <li>くリハビリ職種&gt;</li> <li>訪問看護師に代わって専門的なリハビリを提供理学療法士 歩行や運動などに関すること作業療法士生活動作などに関すること作業療法士生活動作などに関すること</li> <li>1) 心身の状態の観察</li> <li>2) 本人の身体機能や環境などについて確認</li> <li>3) 療養上の目標に合わせた訓練</li> <li>4) 本人の身体機能が最大限に発揮できるよう、福祉用具や環境調整などを提案</li> <li>5) 看護師・主治医や多職種と連携し、必要な医療、介護サービスや福祉サービスが受けられるように協働</li> </ul>		

# 訪問看護報告書の作成

主治医、利用者に係る居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者に、利用者の心身の状況及び訪問看護計画に基づき実施したサービスについて、毎月末に報告書を作成します。

#### 職員の禁止行為

- ①利用者又は家族の金銭、預金通帳、鍵、印鑑などの貴重品の預かり
- 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契約外のサービス
- ④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)
- ⑤利用者又は家族等に対して行う政治活動、営利活動など、その他の迷惑行為

# 理学療法士等による痰の吸引について

理学療法士等による痰の吸引については、厚生労働省医政局通知(平成 22 年 4 月 30 日)によって、理学療法士等の業として実施することが可能となりました。

事業所の理学療法士等におきましては、研修を実施し必要な知識と技術を十分に習得しているものと確認の上、主治医の指示の下、リハビリ実施時に必要な吸引を実施させていただくことがあります。

7 利用料について: とんだ訪問看護ステーション料金表(別紙)

#### 8 その他の費用について

交通費	①高槻市・茨木市の在住の方:無料 ②それ以外の地域の方:実費をお支払いいただきます。 自動車・バイク使用時であっても、公共交通機関(バス・電車)の利用料金を支払いいただきます。		
	予定されたサービス利用をキャンセルする場合、連絡をいただいた時間に応じて、下記のキャン 料を請求いたします。		
キャンセ	訪問予定日の前日営業時間内 (16 時 30 分)までの連絡の場合	キャンセル料 不要	
ル料	訪問キャンセルの連絡なく訪問して 不在の場合 ※安否確認等の対応が必要	2,000円を請求いたします	
	※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。 ※前日営業時間とは:例)利用日が月曜日の場合→土曜日となります		
その他	サービス提供にあたり利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道等の費用は、利用者負担です。		

#### 9 利用料、その他の費用等の請求方法について

①請 求	ア. 利用料等は、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。 イ. 請求書は、サービス利用月の翌月 15 日以降に利用者宅へお届け、または郵送します。
②支払い	ア. お支払い方法は、指定口座からのお引き落とし、又は、医療法人庸愛会富田町病院窓口への現金支払いにてお支払い下さい。 イ. お支払い(お引き落とし)が確認できましたら、領収書および明細書を発行します。領収書は、医療費控除等の申告時にも必要になりますので、大切に保管してください。ウ.利用料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2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、サービス契約を解除した上で未払い分をお支払いいただきます。

# 10 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(介護予防訪問看護)員の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。

ア 相談担当者氏名 高井 みゆき

イ 電話番号 072-690-2900

ファックス番号 072-690-2908

ウ 受付日及び受付時間

月~土 午前 8 時 30 分~午後 4 時 30 分

#### 11 保険者証等について

訪問看護の提供にあたり、利用する保険に応じて、健康保険被保険者証、介護保険被保険者証、介 護保険負担割合証などに記載された内容を確認させていただきます。被保険者証などの変更があった 場合には、速やかにお知らせください。

# 12 訪問看護指示書の交付について

訪問看護の利用には、主治医からの訪問看護指示書が必要です。指示書の交付の際に、主治医の医療機関から訪問看護指示書料など、文書費用が請求されます。

#### 13 訪問看護計画書について

主治医の指示や治療方針、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書、または介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画書等に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、療養生活の目標を設定し、目標に応じた訪問看護計画を作成します。なお、利用者の意向や心身の状況の変化、目標の到達度等を評価し、必要に応じて計画を修正します。利用者またはその家族に計画内容を説明し、文書により同意を得るものとします。

#### 14 記録、および記録の保管について

訪問看護に関する諸記録を整備し、サービス提供の記録等を行います。その記録は紙媒体および電子 媒体で、サービス提供の日から5年間保管します。

#### 15 身分証携帯義務について

訪問看護職員は常に身分証を携帯し、必要とされた時には身分証を提示します。

#### 16 サービスの提供予定について

訪問日時については、利用者および家族の意向、居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画書、または介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画書に基づき、訪問スケジュールを作成し「サービス予定」をお知らせします。

悪天候、交通渋滞、緊急対応、職員事情等により、サービスの予定日時の変更等をお願いする場合がございます。

#### 17 個人情報の保護について

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ダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

事業者が得た利用者およびその家族の個人情報については、事業者のサービス提供以外の目的では原則的に利用せず、外部への情報提供については、利用者又はその代理人、その家族に文書で同意を得るものとします。

## 18 秘密の保持について

事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者およ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。雇用契約終了後もこれらの秘密を保持するべき旨を、雇用契約の内容としています。

#### 19 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が発生した場合は、速やかに主治医に連絡し必要な措置を行い、利用者の家族への連絡等を行います。 主治医への連絡が困難な場合には、緊急搬送等の必要な措置を行います。また、利用者に係る居宅介護支援事業者等の関係機関へ連絡を行います。

★緊急時の連絡先★				
家族	氏名 住所	続柄( )	電話番号	
主治医	氏名 医療機関名		電話番号	
ケアマネジャー	氏名 事業所名		電話番号	

#### 20 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合は、利用者の家族および主治医、利用者に係る居宅介護支援 事業者、利用者の所在する市町村等の関係機関へ連絡し、必要な措置を行います。また、事故内容 について検討し再発防止に努めます。

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、その責任の範囲において損害を賠償します。 (三井住友海上火災保険株式会社 訪問看護事業者総合補償制度に加入)

#### 21 衛生管理について

従業者は清潔の保持および健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備および備品等の衛生的な管理に努めます。

#### 22 感染対策について

利用者及びその家族、従業者等の細菌やウイルス等の感染を防止するため、必要とされる感染予防対策を行います。サービス提供時に感染予防対策に使用したガウン、手袋等使用した物品については利用者の居宅で破棄をお願いします。また、サービス提供前後の手指衛生のために、利用者宅の洗面所等をお借りする場合があります。

利用者及びその家族、従業者等に感染症が発生した場合、感染症のまん延を防止するために、以下の措置を講ずるとともに、必要に応じて保健所の助言、指導等を受け対応します。

- 1) 感染予防、まん延防止のための指針に基づき、対策について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します。
- 2) 従業者に対し、感染予防およびまん延防止のための研修、訓練を定期的(年1回以上)に実施します。

#### 23 災害対策について

サービス提供時に災害が発生した場合には、事業者が定めた災害対策マニュアルに基づき対応します。

台風や豪雨等により避難情報が発令、もしくは発令される可能性がある場合、大雨警報、暴風警報が 発令された場合、積雪等で交通状況に影響がある場合は、従業者等の安全のため定期訪問を変更ま たは中止する場合があります。

非常災害が発生した場合には、事業所も被災する可能性があり、被災直後はサービス提供等ができない場合があります。

#### 24 業務継続計画(BCP)の策定について

事業所は、新興感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護サービスの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期に業務を再開するための計画を策定し、計画に従い措置を 講じます。

#### 25 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のための次の措置を講じます。

- 1) 虐待の防止のための指針に基づき、対策について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します。
- 2) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(1回以上)に実施します。
- 3) 虐待の防止のための措置を適切に実施するために担当者を配置しています。
- 4 )サービス提供中に、当該事業所の従業者または養護者(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、地域包括支援センターおよび行政に報告します。
- 5) 利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、虐待を受けたと思われる利用者の虐待等の事実確認、 調査等について、行政機関に協力します。

#### 26 身体拘束について

事業所は、利用者またはその他の利用者等の生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わないものとします。

緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、主治医、利用者の家族等に報告します。

## 27 苦情等の相談体制について

1) 利用者及び利用者の家族は、提供されたサービス内容について不満がある場合は、いつでも苦情申し立てをすることができます。サービスに関する不満や苦情がございましたら、事業所にご連絡ください。苦情対応担当者が相談をお受けします。

また、その他にも苦情申し立て機関があり、相談することができます。

(苦情相談の窓口一覧)

- 1) 事業所は、利用者に提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し立てがあった場合は、迅速かつ適切に対応し、サービスの質の向上、改善に努めます。
- 2) 事業所は、利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由として不利益な扱いはいたしません。

#### (苦情相談の窓口)

《事業所の窓口》 とんだ訪問看護ステーション 所在地 高槻市富田町 6 丁目 10 番 1 号 担当者 岡島 美佳	受付時間 午前8時30分~午後4時30分 ※日曜日、祝日を除く TEL(072)690-2900 FAX (072)690-2908
《高槻市の窓口》高槻市役所	受付時間 午前 8 時 45 分~午後 5 時 15 分
所在地 高槻市桃園町2番1号	※土・日曜日、祝日を除く
健康福祉部 福祉指導課	TEL(072)674-7821 FAX (072)674-7820
長寿介護課	TEL(072)674-7166 FAX (072)674-7183
《茨木市の窓口》茨木市役所	受付時間 午前 8 時 45 分~午後 5 時 15 分
所在地 茨木市駅前3丁目8番13号	※土・日曜日、祝日を除く
健康医療部 長寿介護課	TEL(072)620-1639 FAX (072)622-5950
《公的団体の窓口》 大阪府国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談 所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 中央大通りFNビル	受付時間 午前9時00分~午後5時00分 ※土·日曜日、祝日を除く TEL(06)6949-5418 FAX(06)6949-5363

#### 28 暴力・ハラスメント対策について

利用者および当該事業所従業員への暴力・ハラスメント等の防止のための次の措置を講ずるものとします。

- 1) 暴力・ハラスメントを防止するための当該事業所従事者に対する研修を実施します。
- 2) 利用者及びその家族、当該事業所従事者からの相談体制を整備しています。
- 3) 利用者及びその家族等から当該事業所従事者へ、下記に示す内容の行為が生じた場合は、管理者、 事業主、行政等に報告し適切な措置を講じます。
  - ア. 看護師等の心身に危害(ハラスメント行為)を及ぼし、又は及ぼすおそれのある行為
  - イ. 業者又は事業所の運営に支障を与え、又は与えるおそれのある行為
  - ウ. その他、適切な訪問看護の提供を妨げ、又は妨げるおそれのある行為
    - ※上記の行為を行った場合、サービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除 する場合があります。(叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・体を押さえつける・性的な発言をする・叫 ぶ、あるいは大声を出す等)

#### 29 情報開示について

事業所は、利用者本人の求めによって、利用者自身に関する情報(訪問看護記録、その他)の閲覧および実費での複写の交付が可能です。

ただし、利用者本人あるいは身元引受人ではない方(他の家族等)からの請求については、事業所所定の書面により利用者本人あるいは身元引受人の承認の上、利用者自身に関する情報(訪問看護記録、その他)の閲覧および実費での複写の交付が可能です。

30 事業所の第三者評価について 事業所は、第三者評価ガイドラインは実施しておりません。

## 31 その他運営に関する重要事項

- 1) 事業所は、地域医療における人材の育成・教育に貢献するために、看護大学(短大含む)の看護学生の実習を受け入れ、実習期間中、看護師と同行訪問する場合があり、事前に利用者家族に説明了解を得るものとします。
- 2) 事業所の従業者に、その同居の家族である利用者に対する指定訪問看護[指定介護予防訪問看護] の提供をさせないものとします。
- 3) 事業所は、指定訪問看護[指定介護予防訪問看護]に関する諸記録を整備し、そのサービス提供日から最低5年間は保存するものとします。
- 4) 運営に関する重要事項は医療法人庸愛会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

#### 32 重要事項の説明について

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

上記重要事項について、「指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例」(令和3年高槻市条例42号)等に基づき、利用 者に説明を行いました。

	所 在 地	高槻市富田町6丁目10番1号
事	法人名	医療法人 庸愛会
業	代表者名	白川 善純
者	事 業 所 名	医療法人 庸愛会 とんだ訪問看護ステーション
	説明者氏名	

上記重要事項について、利用者は事業者から説明を受けこの内容に同意しました。

利 用 者	氏 名	名			
-------	-----	---	--	--	--

(利用者本人が署名できない場合は、代理人が下記にご署名ください。)

利 用 者 代 理 人	   続柄(	)
----------------	-----------	---

# 個人情報の利用に関する同意書

- 1. 個人情報を利用する目的
  - 1)事業者内での利用に係る事項
    - ・サービスの申し込み及びサービスの提供を通じて収集した個人情報
    - ・従業者間の情報共有、諸記録の作成
    - ·医療保険·介護保険請求事務、会計·経理
    - ·管理運営業務
  - 2)他の事業者等への情報提供に伴う事項

主治医、薬局等の医療機関との連携

居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所、相談支援事業所との連携利用者に関わる介護・福祉サービス事業所等との連携保健所や入院する医療機関、通学先などから情報提供を求められた場合(情報提供療養費に該当する内容を含む) 家族等へのサービス提供及び状態説明が必要な場合

3)上記以外の利用に係る事項

保険者への相談・届出、照会の回答

審査支払機関への相談・届出、照会の回答

損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出

関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への相談又は届出

事業者内での教育研修、症例検討等

学生等の実習:研修協力(事前に確認し同意を得る)

学会や学生誌等での発表(匿名化、事前に確認し同意を得る)

車両に関わる申請等

※やむを得ず駐車場以外に駐車する場合の警察への届出

- 2. 個人情報の内容
- 1)氏名、住所、連絡先、健康状態、病歴、家族状況、保険情報、薬剤情報、その他、一切の利用者及び家族に関する情報
  - 2)訪問看護指示書等、医療機関等との情報提供書、診療や介護サービスに関する情報
  - 3)その他の情報
- 3. 方法

主治医、薬局等の医療関係との連携、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所、相談支援事業との連携、利用者に関わる介護・福祉サービス事業所等との連携方法については電話、FAX、ICT等を用い行います。

私(利用者及び家族)は、医療法人庸愛会 とんだ訪問看護ステーションの訪問看護を利用するにあたり、私(利用者及び家族)の個人情報について、上記の必要最小限の範囲で利用することに同意します。

			西暦	年	月	日
利用者本人 氏	<del>.</del> 1	3				
(利用者本人が署	署名で	きない場合は、代理人が下記	にご署名くだ	さい。)		
利用者代理人	<u>氏</u>	名		(続柄	)	
私(利用者及び	が家加	笑)は、医療法人庸愛会 。	とんだ訪問え	看護ステージ	ンョンの訪	問看
護を利用するに	こあれ	こり、私(利用者及び家族)	の個人情報	浸について、.	上記の必要	要最
小限の範囲で	利用	することに同意します。				
			西暦	年	月	
利用者家族①	氏_	名		(続柄	)	
	電話	括番号				
利用者家族②	<u>氏</u>	名		(続柄	)	
	電記	舌番号				