

訪問看護 重要事項説明書

あなたに対する訪問看護の提供開始にあたり、厚生省令第37号（厚生労働省第79号改正）第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称： 有限会社 幸せ在宅計画社
所在地： 東京都世田谷区宮坂2-26-26 宮坂ハイム501号
法人種別： 有限会社
代表者名： 取締役 奥田 三枝子
電話番号： 03-5450-7270 FAX:03-5450-6280

2. 事業者が有する介護保険法令に基づき東京都知事から指定を受けている事業所

* 介護保険法令に基づき、東京都知事から指定を受けている事業所名称

訪問看護ステーションお天気 東京都指定 1367198120号

* 介護保険法令に基づき東京都知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類

訪問看護

3. ご利用事業所

事業所名称： 訪問看護ステーションお天気
指定番号： 東京都指定 1367198120号
所在地： 東京都世田谷区宮坂2-26-26 宮坂ハイム501号
電話番号： 03-5450-7270 FAX: 03-5450-6280

4. 事業の目的と運営方針

* 事業の目的

居宅において、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とします。

* 運営の方針

- (1) 訪問看護ステーションお天気（以下、事業所という。）の看護師その他の事業者は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減又は悪化防止に資するように、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を目指して支援します。
- (2) 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係区市町村、地域の保健・医療福祉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るものとします。
- (3) 事業所は、必要な時に必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業実施体制の整備に努めます。

5. ご利用事業所の職員体制（令和3年4月1日現在）

	常勤	非常勤	計
管理者	1	0	1
看護師	1	2	3
准看護師	1	0	1
事務員	1	0	1

6. 営業時間 月曜日～金曜日（祝日・休日 12月29日～1月3日を除く）
9：00～18：00（ただし通常の訪問看護を行う時間は9：30～17：30）
7. 営業地域 世田谷区（左記以外の地域への訪問看護では交通費は実費の扱いとなります）

8. 利用料

- 基本利用料として健康保険法・介護保険法に規程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。
- 利用者は、訪問看護ステーションお天気料金表（別紙）に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供する上で、別途必要になった費用を支払います。

○利用料金の支払い方法

毎月、17日以降に前月分の請求書をお送りします。

1) 利用者の指定の口座から、自動振り替えの場合

利用料は1カ月単位とし、当該月の利用料は翌月の20日（郵便局）、27日（その他金融機関）に指定する口座から振り替えます。（土日祝日の場合は、その翌日）

当該月の請求書発行時に前月分の領収書を発行いたします

2) 現金払いの場合

利用料は1カ月単位とし、当該月分を翌月中旬までにご請求させていただきます。

訪問時に集金致します。次回訪問時に領収書を発行致します。

* キャンセル料

訪問看護の利用中止については、前日18時までに連絡いただければ、予定されたサービスを変更または中止することができます

ただし、ご利用者の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

ご連絡をいただく時間	キャンセル料
前日18時までにご連絡を頂いた場合	不要
当日、訪問までのご連絡の場合	1 提供あたりの料金の60%を請求致します
訪問までにご連絡がない場合	I 提供あたりの料金の100%を請求致します

9. 緊急時の対応の方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ちあわせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

ご利用者（家族）

主治医 _____

居宅介護支援事業所 _____

10. 事故発生時の対応

1) 訪問看護の提供により事故が発生した場合、速やかに利用者の家族、主治医、居宅介護支援事業所、区市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2) 当事業者の提供する訪問看護サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因を認められる損害賠償については速やかに対応します。なお当事業所は民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。

11. 災害発生時の対応

災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害時

の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

12. 秘密の保持

事業所の職員は、当該事業を行う上で知り得たご利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第3者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

13. 情報開示について

事業所は、利用者様の求めに従って、利用者様ご自身に関する情報（利用者様の記録・サービス提供表・その他）を開示しています。遠慮なくお尋ねください。ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方（他のご家族様等）からのご請求につきましては、当事業所所定の書面により本人様の同意を得てからの情報提供になりますので、あらかじめご了承ください。

14. 虐待防止について

- 1 事業所は、利用者様の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き、原則として行いません。事業所は、利用者様の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、又虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ区市町村へ報告します。
- 2 事業所は、虐待の防止のための指針を整備するとともに、利用者様の権利擁護、サービスの適正化に向けた定期的な職員研修等を実施するものとします。
- 3 事業所は前項の措置を適切に実施するために虐待防止担当者を配置します。
虐待防止担当者：奥田三枝子
- 4 事業所が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は次の3つの要件を満たした時とし、実施した場合はすみやかに身体拘束を解除できるように努めるとともに適切に記録します。
 - ① 切迫性：利用者様本人又は家族・援助者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
 - ② 非代替性：身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。
 - ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

15. 業務継続に向けた取り組みについて

- 1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者様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 事業所は、訪問看護員に対し、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に行います。
- 3 事業所は、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。

16. 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 訪問看護員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) 事業所の設備及び備品などについて、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における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か月に1回以上開催し、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

(5) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止の為の研修会及び訓練を定期的を実施します

17. ハラスメントについて

事業所は、看護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織とし許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求など、性的ないやがらせ行為

上記は当該法人職員、取引先事業者の方、利用者様及びその家族等が対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

18. 苦情・相談窓口

訪問看護ステーションお天気	電話番号	03-5450-7270
担当：管理者	受付時間	9：00～18：00
世田谷区介護保険課	電話番号	03-5432-1111（代表）
	受付時間	9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	電話番号	03-6238-0177
介護事務審査課	受付時間	9:00～17:00

令和 年 月 日

訪問看護の提供を開始するにあたり、利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明致しました。

訪問看護ステーションお天気 住所 世田谷区宮坂2-26-26 宮坂ハム501号
説明者氏名 奥田 三枝子 印

私は、本書面により、事業者から訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受けました。

ご利用者 住所 _____ 印
氏名 _____

ご家族 住所 _____ 印
氏名（本人との関係） _____

代理人 住所 _____ 印
氏名（本人との関係） _____

署名代行事由 ()