

訪問看護（介護保険）

重要事項説明書
利用契約書

様

令和 年 月 日

重要事項説明書(介護保険)

当事業所は、ご契約者(以下「利用者」とする。)に対して訪問看護サービスを提供します。東京都条例の規定に基づき、事業所の概要や提供されるサービス内容等説明すべき重要事項、ご契約上ご注意いただきたいことは次の通りです。

1. 事業所の概要

(1) 事業目的

要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

- ①事業所は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法、その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市区町村や事業所、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。
- ②利用者の要介護状態の軽減を図るとともに、その状態の悪化防止や介護状態となることの予防に資するよう、生活上の目的を設定し、計画的にサービスを行うこととします。
- ③自らその提供する看護の評価を行い、常にその改善を図り、訪問看護サービスの質の向上に努めます。
- ④訪問看護の提供にあたっては、主治医や介護支援専門員等との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持・回復を図るよう、その人にとって必要且つ妥当・適切に行います。
- ⑤訪問看護の提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、生活上の必要な事項について理解しやすいように助言又は説明を行います。
- ⑥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などの的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

(3) 事業所の種類 指定訪問看護・指定介護予防訪問看護

(4) 事業所の名称・所在地及び電話番号

事業者名称 株式会社いとう

所在地 東京都練馬区豊玉北5丁目4-13

代表者名 伊藤 大輔

事業所名称 tete訪問看護ステーション

所在地 東京都練馬区豊玉北4丁目26-13 豊玉カームマンションEAST402

(5) 事業所の職員体制等

職種	サービス種類、業務	人員
管理者	管理業務・訪問看護	1 名
看護師 (常勤)	訪問看護	常勤 6 名
看護師 (非常勤)	訪問看護	常勤 3 名

(6) 職務内容

管理者 従業者の管理及び訪問看護の利用者申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。又、従業者に運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令、技術指導等サービス内容の管理を行います。但し、管理上支障がない場合は、他の勤務に従事することができるものとします。

看護職員 訪問看護サービスを実施します。

(7) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日～金曜日

営業時間 月曜日～金曜日 午前9時30分から午後18時30分
※土曜日 日曜日 相談に応じて休日や時間外の訪問可能。

2. 提供サービス

(1) サービスを提供できる地域

通常業務を行う地域は(主)練馬区
※相談に応じてその他地域も訪問致します。

(2) 当事業所が提供するサービス

- ①サービスの提供に当たっては、主治医が事業所に交付した訪問看護指示書に伴い居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って【訪問看護計画】を作成し、これに従って訪問看護を実施します。(計画にないサービスは行う事ができませんので、ご了承ください。)
- ②体調や環境の急変による、サービス内容の変更をご希望の場合、或いは看護師がそのように判断した場合訪問看護計画を変更する場合があります。
- ③利用者は訪問看護サービスに必要な備品・物品・消耗品(電気・ガス・水道・電話を含む)を無償で提供する事を承諾するものとします。
- ④ご利用者に主治医がいない場合は、事業所から居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、地区医師会、関係区市町村等関係機関に調整を求め対応します。
- ⑤訪問看護の利用時間及び利用回数は、居宅サービス計画(ケアプラン)に定めるものとします。但し、医療保険適用となる場合を除きます。
- ⑥療養上の世話として、清拭・洗髪等による清潔の管理・援助、食事(栄養)及び排泄等の日常生活への支援を行います。
- ⑦医師の診療の補助業務として、褥瘡・その他外傷や手術創等の創傷処置、医師の指示に基づく与薬(注射、点滴等)、留置カテーテルや人工肛門・膀胱瘻・腎瘻等の管理を含む医療処置を行います。
- ⑧機能の維持・回復、拘縮予防のためのリハビリテーション業務を行います。
- ⑨家族への支援として、利用者の療養上の相談・助言を行い、介護負担軽減のための相談に応じます。
- ⑩サービス内容の詳細については、利用者の希望を確認した上で実施します。

(3) 利用者負担金

- ①サービス利用料金は、介護保険法等に規定する厚生労働大臣が定める額とします。
- ②介護保険利用で居宅サービス計画(ケアプラン)に基づく訪問看護を利用する場合、利用金額の1割、2割及び3割が利用者の負担になります。但し、サービス利用料金が介護保険制度上の限度額を超えた場合、限度額を超えた分の料金は自己負担となります。
- ③介護保険適応外のサービスとなる場合は、全額利用者の自己負担となります。
※介護保険適応外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画書(ケアプラン)を作成する際に介護支援専門員からの説明の上で利用者の同意を得て行います。

【自費 料金表】+消費税

～2時間まで 9800円/1h

2～4時間まで 7500円/1h

4時間～ 6500円/1h

- ④利用料金の支払方法は、口座振替(自動引き落とし)のみとなります。サービス利用月の料金の請求書を翌月末日までに利用者宛に発行します。サービス利用料金は、サービス利用月の翌月25日に口座振替(自動引き落とし)になります。尚、当日が金融機関休業日の場合は、翌営業日の振替となります。
- ⑤サービス従事者が利用者宅を訪問する際の交通費については、サービス提供地域にお住まい場合は無料とさせていただきます。その他の地域にお住まいの場合は交通費として1km/30円をいただきます。
公共交通機関、タクシーを利用した際はその実費分
- ⑥サービス従事者が利用者宅を訪問する際の駐車料金については、サービス提供地域にお住まい場合は無料とさせていただきます。その他の地域にお住まいの場合は、駐車料金の実費を頂きます。

3. 事故時の対応

(1) 事故時の対応

- ① サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族への連絡・報告を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② サービスの提供に当たって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、当社加入の賠償責任保険の規定により、その損害を賠償します。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

4. サービス提供のキャンセル・苦情について

- (1) サービス提供のキャンセル・時間変更はサービス提供前日の18時30分までにご連絡下さい。土日祝祭日は事業所が休日となりますので、休日の次の日のキャンセルは休前日18時30分までにお申し出下さい。連絡を頂けず看護職員が訪問した場合には、利用料の全額を頂く事となります。尚、キャンセルの為の日程の変更は出来かねる場合があります。

当日(9:30まで)、前日の連絡の場合は、キャンセル料金として下記の料金を、介護支援専門員に相談・了承の上、自費請求させていただきます。やむを得ない場合(病状の変化による突然の入院や入所など)キャンセル料はいただきません。

- ① 当日(9:30まで)の連絡:利用料自己負担割合合同等料金
- ② 連絡なし:利用料金の100%

- (2) 提供への苦情やサービス内容、曜日の変更、訪問の中止等については、担当看護師もしくは管理者が窓口となり対応します。

- (3) 前項の苦情の内容等について記録し、その完結の日から5年間保存します。

- (4) 当事業所以外にも市区町村、公的機関にて苦情申し立てを行うことができます。

行政機関その他苦情受付機関

【練馬区】

- ・保健福祉サービス苦情調整委員 03-3993-1344
- ・消費生活センター 03-5910-4860
- ・東京都国民健康保健団体連合会 03-6238-0177
- ・最寄りの地域包括支援センター
※上記連絡 月曜～金曜日の午前9時～午後4時30分(祝日、年末年始除く)

【板橋区】

- ・介護保険苦情相談室 03-3579-2079
- ・保健福祉課制度相談窓口 03-3579-2890
- ・東京都国民健康保健団体連合会 03-6238-0177
- ・最寄りの地域包括支援センター
※上記連絡 月曜～金曜日の午前9時～午後4時30分(祝日、年末年始除く)

【中野区】

- ・介護保険課介護事業係 03-3228-8878
- ・東京都国民健康保健団体連合会 03-6238-0177
- ・最寄りの地域包括支援センター
※上記連絡 月曜～金曜日の午前9時～午後4時30分(祝日、年末年始除く)

【杉並区】

- ・保健福祉部介護保健課事業係 03-3312-2111
- ・東京都国民健康保健団体連合会 03-6238-0177
- ・最寄りの地域包括支援センター
※上記連絡 月曜～金曜日の午前9時～午後4時30分(祝日、年末年始除く)

- ① 当事業所は社会的使命を十分認識し、職員の資質の向上を図るために研修の機会を設け、業務体制を整備するものとします。

- 2 職員は、正当な理由がある場合を除き、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持します。尚、退職後も同様とします。
- 3 利用者に対する指定訪問看護等の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保管します。
- ④訪問看護サービスに関する指示、命令は全て事業所責任者が行います。但し責任者は利用者の事情、意向に配慮いたします。
- ⑤担当訪問看護員の選任、変更は事業所が行い、利用者からの指名はできません。尚、事業所の都合により担当訪問看護員を変更する場合は、事前にご連絡し、配慮いたします。
- ⑥利用者か担当訪問看護員の変更を希望する場合(業務上不適切と思われる事由)、その理由を事業所までお申し出ください。尚、業務上の不適切と判断される事由がない場合、変更をいたしかねることがあります。
- ⑦訪問予定時間は、交通事故及びトラブルを避けるために次の事項にご留意ください。
 - (1)災害や悪天候、交通機関の麻痺などによっては、サービスを中止させていただく事もあります。
 - (2)災害時には通信機能が麻痺し、連絡が取れない事も考えられます。その際はご容赦ください。
- ⑧サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため次の事項にご留意ください。
 - (1)現金、貴重品は室内に放置せず、保管、管理をしていただくようお願い致します。
 - (2)サービス従事者に対する贈り物や、飲食のご配慮はご遠慮させていただきます。
 - (3)訪問看護員に対する宗教活動や物品販売の勧誘は、堅くお断りいたします。

(2)衛生管理

- ①事業者は訪問看護及び予防訪問看護のサービスの実施にあたって、衛生的な管理を努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ②コロナウイルス・ノロウイルス・インフルエンザ・MRSA・結核等の感染症が認められた場合及び疑いが認められる場合は、感染症蔓延防止に努め、適切な措置を講じます。必要に応じ保健所等の助言・指導を求めるものとします。尚、治癒するまでの期間をサービスのご利用をお断りさせて頂く場合があります。
- ③利用者及びご家族は、感染症及び体調の変化を事業所への報告を義務とします。
- ④利用者が疾病・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調の悪化がみられる場合は、サービスの変更又は中止とする場合があります。

(3)社会情勢及び天災に関する事象

- ①社会情勢の急激な変化、地震、風雪水害など著しい社会秩序の混乱などにより、訪問の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合がございます。
- ②社会情勢の急激な変化、地震、風雪水害など著しい社会秩序の混乱などにより、訪問の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を当事業所は負わないものとします。

(4)個人情報の取り扱い

利用者の個人情報の取り扱いについては、別紙「個人情報使用同意書」に定めたとおり取り扱います。

(5)高齢者虐待防止

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研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- ②居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

(6)認知症ケアに関する事項

事業所は、認知症に関する十分な知識を習得し、専門性と資質の確保・向上を目的とし、定期的に研修を実施する。

- 2 認知症高齢者への対応として、総合的なアセスメントを踏まえ、環境やチームケアを統一することで、認知症高齢者のニーズに即した生活支援を行う。
- 3 利用者が自らの趣味、嗜好に応じた活動、充実した生活が送れるよう支援し、精神的な安定、問題行動の減少及び認知症の進行を緩和するよう努める。

(7)秘密保持

事業所は、知り得た情報を善良なる管理者の責任をもって管理・保持するとともに、利用者との合意の目的以外に使用しないものとします。

- 2 当事業所は、利用者の同意がない限り、本契約にかかわる利用者の機密情報を第三者に開示することはありません。
- 3 当事業所は、個人情報保護法に準拠し、個人情報の取り扱いを行うものとする。

(8) 記録の開示

事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から5年間保存する。

2 前項の介護サービスの提供に関する日々の記録には下記事項を記載するものとする。

①食事の有無・程度、②入浴、③介護事故に関する事項(誤嚥、転倒など)、④医師の診断、

⑤吸引、血圧を測定した場合の記録、⑥その他 バイタルチェックに関する事項、⑦外出

3 利用者及び利用者の後見人(必要に応じ、利用者の家族を含む。)は、事業者に対し、いつでも前項に規定する。

書面その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることができる。但し、謄写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

(9) ハラスメント防止

職員による利用者・家族へのハラスメント及び、利用者・家族によるハラスメント防止に向け、次の対策を行う。

下記の点をサービス利用者・家族に周知する。

- 1 事業所が行うサービスの範囲及び費用
 - 2 職員に対する金品の心づけのお断り
 - 3 サービス提供時のペットの保護(ゲージに入れる、首輪でつなぐなど)
 - 4 サービス内容に疑問や不満がある場合、又は職員からハラスメントを受けた場合は、気軽に事務長に連絡いただく
 - 5 職員へのハラスメントを行わないこと
- 2 利用者・家族から、暴力やセクシャルハラスメントを受けた場合及び、利用者・家族に何らかの異変があった場合は、上司及び事務長に報告・相談を行う。
 - 3 事務長は、相談や報告のあった事例について問題点や課題を整理し、管理部会議で検討をし、必要な対応を行う。

個人情報使用同意書

私(利用者)、及びその家族の個人情報については、「tete訪問看護ステーション」が以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービスに対して行う保険者への訪問看護療養明細書の提出及びサービスに付随する医療機関及び行政機関への届出や申請などについて私の代わりに手続きを行うため。
- (2) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービス提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合。
- (3) 担当介護支援専門員へのサービス利用状況の定期報告。
- (4) 利用者に関わる居宅サービス計画、訪問看護計画の作成等に必要な場合。
- (5) サービスの質の向上を目指した評価・公表機関による調査等を受ける場合

2. 使用する範囲 利用者が提供を受けているすべてのサービス事業者、診療所及び省庁等関連機関

3. 使用する期間 契約で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることの無いよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容を記録しておくこと。

5. 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況など、訪問看護を提供するために必要な利用者や家族個人に関する情報。
- (2) その他の情報。

※「個人情報」とは、利用者個人及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得る肖像権を含むものをいいます。

6. その他

事業所は、個人情報保護法に準拠し、個人情報を保護するためのしくみをつくりその実践に努め、個人情報保護活動を行う。

上記を証するため本書2通を作成し、利用者及び事業者が記名捺印又は署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

<事業者>

所在 東京都練馬区豊玉北4丁目26-13 豊玉カームマンションEAST402

事業所名 tete訪問看護ステーション

代表者 伊藤 大輔

管理者 田港 哲斗

<利用者>

氏名 _____ (印)

電話 _____

<代理人又は家族代表者>

住所 _____

氏名 _____ (印)

ご本人との関係 _____

電話 _____

(注1)「代理人」とは、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方です。

(注2)本人の自筆が難しい場合、代理人欄に家族代表者が署名することにより替えることができます。

緊急時の対応について

利用者の病状の急変時、その他必要な場合は訪問し、必要に応じて速やかに主治医へ連絡及び指示を受ける等の対応をします。

営業時間外の急変時については、24時間電話対応をご契約の場合で、且つ必要な場合のみ訪問することとし、その他の場合は救急車を要請する等、家族での対応となります。

看護師による緊急時訪問看護の説明を受け、サービスを利用することに

同意します。 同意しません。

看取りのご意向確認

(1)終末期をどこで迎えたいですか？

自宅 病院 今は判らない

(2)自宅をご希望された方のみお答えください。当事業所での看取りを希望されますか？

する しない

(3)病院を希望された方のみお答えください。病院はどちらになりますか？

病院 診療科 科 Dr

主治医・ご家族等の緊急連絡先

病院名	診療科目	医師名	連絡先
ご家族柄氏名	緊急連絡先1	緊急連絡先2	備考
緊急対応の基準			

上記を証するため本書2通を作成し、利用者及び事業者が記名捺印又は署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

<事業者>

所在 東京都練馬区豊玉北4丁目26-13 豊玉カームマンションEAST402

事業所名 tete訪問看護ステーション

代表者 伊藤 大輔

管理者 田港 哲斗

<利用者>

氏名 _____ (印)

電話 _____

<代理人又は家族代表者>

住所 _____

氏名 _____ (印)

ご本人との関係 _____

電話 _____

(注1)「代理人」とは、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方です。

(注2)本人の自筆が難しい場合、代理人欄に家族代表者が署名することにより替えることができます。