

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。

この「重要事項説明書」は、「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（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

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	こじか訪問看護ステーション
所在地 (連絡先及び電話番号等)	鹿児島県いちき串木野市湊町2丁目92 TEL 0996-29-4424 FAX 0996-29-4425

(1) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定訪問看護事業の適正な運営を確保するために人員、組織及び運営管理に関する事項を定め、要介護者等が居宅において日常生活を営むために適正な訪問看護を提供することを目的とする。
運営の方針	在宅療養をしている利用者の「生活の質」を確保するため、保健・医療・福祉関係者と密接な連携のもとに、在宅療養が継続できるよう支援する。また、円滑な事業運営に努め、在宅ケアの推進を図る。

(2) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～金曜日 土日・祝日及びお盆（8/14～8/15）年末年始（12/31～1/3）を除く。ただし、利用者の病状により、必要があれば訪問します。
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時まで
24時間緊急時体制	サービス提供日および時間以外は、携帯電話への連絡となります。

(3) 事業所の職員体制

区分	資格	常勤（人）	非常勤（人）	職務内容
管理者	看護師	1人		訪問看護業務
訪問看護師	看護師	1人以上	1人以上	訪問看護業務
リハビリ等	作業療法士等	1人以上		訪問看護業務
事務職員			1人	訪問看護事務

2 提供するサービスの内容について

(1) 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	主治の医師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（ケアプラン）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、援助の目標に応じて具体的なサービス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	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 1 血圧・体温・脈拍・呼吸の測定 2 病状の観察と相談 3 心の健康相談 4 床ずれの予防や手当て 5 医療機器の管理 ・胃・鼻に管が入っている ・おしっこの管が入っている ・酸素吸入を使用している ・人工呼吸器を使用している 6 清拭、洗髪、入浴介助 7 食事・排泄の介助 8 中心静脈栄養の管理 9 リハビリテーション ・日常生活における動作のアドバイス ・福祉用具、住宅改修に関する相談

(2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- 1 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- 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サービス提供
- 4 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（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 その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

3 サービス利用料について

(1) 訪問看護サービスの利用料については別紙「指定訪問看護サービス利用料について」をご参照ください。

(2) その他の費用について（保険外負担について）

- ① 交通費：利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。
※通常の実施区域外の場合には、1回の訪問毎に250円徴収します。
- ② エンジェルケア：5,000円
- ③ 衛生材料費：各種材料費に応じて

4 訪問事業の実施区域について

いちき串木野市・日置市。それ以外の区域に関しては、「3（2）その他の費用について」をご参照ください。※ただし、特別な理由がある場合には薩摩川内市も対象

としています。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

1 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	1 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額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。 2 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日から20日までに利用者あてにお届けします。
2 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	1 サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の月末までに、現金支払いによりお支払い下さい。 2 お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）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 虐待の防止について

事業者は、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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者	松園 進矢
-------------	-----	-------

(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) 介護相談員を受入れます。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、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、これを市町村に通報します。

7 秘密保持について

- (1) 当事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。
- (2) 職員であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

8 個人情報の保護について

- (1) 利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法規及びガイドラ

イン等に基づき、個人情報の保護に努めるものとします。

- (2) 個人情報の取り扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき
適正
かつ迅速に対応するものとします。

9 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行わないことを約束します。
ただし、緊急やむを得ない理由により拘束を行う場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状態ならびに緊急やむを得ない理由について記録します。

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、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
主治
の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡
先も
連絡します。

11 事故発生時の対応方法について

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、利用者の
家族、
利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
また、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
賠償
を速やかに行います。

12 身分証携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から
提示
提示
を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 連携

- (1) 指定訪問看護の提供に当り、主治医及び介護支援専門員、保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 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利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (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、その記録はサービス完結の日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

(4) 提供した指定訪問看護に関し、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。

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	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「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（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、利用者説明を行いました。

事業者	事業所名	こじか訪問看護ステーション
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印