

重要事項説明書(医療保険)

この「重要事項説明書」は訪問看護ステーションLeafを利用するにあたって、契約を締結する前にご注意、またご理解いただきたい内容を事前に説明するものです。

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 | 株式会社Nサポート |
| 代表者氏名 | 代表取締役 安井美穂 |
| 本社所在地 | 兵庫県川辺郡猪名川町白金2丁目11番地12 |
| 法人設立年月日 | 2024年6月4日 |

2 利用者に対しての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 | 訪問看護ステーションLeaf |
| 介護保険指定事業所番号 | 2863190407 |
| 事業所所在地 | 兵庫県川西市清和台東2丁目3-58 清風ハイツ201 |
| 連絡先相談担当者名 | 電話番号：072-774-2727 FAX番号：072-747-7047 |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 川西市、猪名川町、豊能町 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 訪問看護ステーションLeafの円滑な運営を図るとともに、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護事業の適正な運営及び利用者の立場にたった適切な訪問看護を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | <p>1 事業所が実施する事業は、利用者が要介護（要支援）状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。</p> <p>2 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>3 事業の実施に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者の意思及び人格を尊重しながら、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとする。</p> <p>4 事業に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービ</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>ス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者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する。</p> <p>5 指定訪問看護の提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。</p> <p>6 前5項のほか、「法令の規定により条例に委任された社会福祉施設の基準等に関する条例」(平成24年兵庫県条例第4号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p> |
|--|--|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|--------------------------------|
| 営業日 | 月～金 但し国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除く |
| 営業時間 | 午前9時～午後6時 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|--------------------------------|
| サービス提供日 | 月～金 但し国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除く |
| サービス提供時間 | 午前9時～午後6時 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-------|
| 管理者 | 安井 美穂 |
|-----|-------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|-----|---|-------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常勤 1名 |

| | | |
|------------------------|---|----------------|
| 看護職員のうち主として計画作成等に従事する者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治医から文書による指示を受けるとともに、主治医に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図ります。 2 主治医の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い同意を得ます。 3 利用者へ訪問看護計画を交付します。 4 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。 5 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。 6 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 7 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の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。 8 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 | 常勤 3名 |
| 看護職員 (看護師・ 准看護師) | <ol style="list-style-type: none"> 1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。 2 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。 | 常勤 3名 |
| 理学療法士等 | <ol style="list-style-type: none"> 1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。 2 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。 | 常名 勤 非名 常 勤 |
| 事務職員 | 保険給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常名 勤 非名 常 勤 |

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

| 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 | 主治医の指示に基づき、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 | <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 病状・障害の観察 ② 清拭・洗髪などによる清潔の援助 ③ 食事（栄養）及び排泄等日常生活療養上の世話 ④ 褥瘡の予防・処置、カテーテル管理等の医療処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ ターミナルケア ⑦ 家族への療養上の指導・相談 ⑧ その他医師の指示による医療処置 |

(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) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

別紙参照

※ 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して 24 時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある旨を説明し同意を得た場合加算します。

※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

なお、特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する状態の利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。)に加算します。

「その他別に厚生労働大臣が定める疾病・状態にあるもの」とは次のとおりです。

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、他系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※ 退院時共同指導加算は入院若しくは入所中の者に対し、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を提供した場合に加算します。

※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。

※ 複数名訪問看護加算Ⅰは、二人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。)が同時に訪問看護を行う場合(利

用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等)に加算し、複数名訪問看護加算Ⅱは、看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に加算します。

- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。
- ※ サービス提供体制強化加算及び看護体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して、訪問看護を行った場合に加算します。
- ※ 在宅患者連携指導加算は、訪問診療をしている医療機関、歯科、薬局と文書等により情報共有を行い、看護師等がそれを踏まえた療養上の指導を行った場合、月に1回限り加算します。
- ※ 在宅患者緊急時カンファレンス加算は、利用者の急変等に伴い、医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、相談支援専門員、看護師等で患家を訪問し、カンファレンスに参加し、療養上の必要な指導を行った場合、月に2回に限り加算します。

4 その他の費用について

| | |
|-------|---|
| 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、交通費を請求いたします。 通常の事業実施地域は、川西市、猪名川町、豊能町（光風台・新光風台・ときわ台・東ときわ台）です。 |
|-------|---|

5 利用料、利用者負担額その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|------------------------|---|
| ① 利用者負担額、その他の費用の請求方法等 | <p>ア 利用者負担額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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届け（郵送）します。</p> |
| ② 利用者負担額、その他の費用の支払い方法等 | <p>ア 請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>イ 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、領収書をお渡します。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。)</p> |

- ※ 利用者負担額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7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 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、担当する訪問看護職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 | (氏名) 安井美穂 |
| | イ | 連絡先電話番号 | (電話番号) 072-774-2727 |
| | | 同ファックス番号 | (ファックス番号) 072-747-7047 |
| | ウ | 受付日及び受付時間 | (受付曜日と時間帯) 月～金 9時～18時 |

※ 担当する看護職員は、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。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、各種保険証を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 主治医の指示並びに基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (3) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (4) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

8 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) 虐待防止に関する担当者について

| | |
|-------------|------------|
| 虐待防止に関する担当者 | 代表取締役 安井美穂 |
|-------------|------------|

- (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) 従業者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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

9 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。

一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---------------------------------|---|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <ul style="list-style-type: none"> ① 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」、「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。 |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、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（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な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、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利用者の負担となります。） |

16 サービス提供の記録

- (1) 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を提供した日から5年間保存します。
- (2) 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。

17 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。

18 衛生管理等

- (1) 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設立します。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 看護職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。
- (5) 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。

19 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額

| 曜日 | 訪問時間帯 | サービス内容 | 介護保険 適用の有無 | 利用料 | 利用者 負担額 |
|--------------------------|-------|--------|---------------|-----|------------|
| 月 | | | | | |
| 火 | | | | | |
| 水 | | | | | |
| 木 | | | | | |
| 金 | | | | | |
| 土 | | | | | |
| 日 | | | | | |
| 1週当りの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額 | | | | 円 | 円 |

(2) その他の費用

| | | |
|--------|-------------------|---|
| 交通費の有無 | (有・無) サービス提供1回当り… | 円 |
|--------|-------------------|---|

(3) 1か月当りのお支払い額(利用料、利用者負担額とその他の費用の合計)の目安

| | |
|----------|---|
| お支払い額の目安 | 円 |
|----------|---|

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

20 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. 管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催し、以下の内容を議論する。
 - イ. 文書により回答を作成し、利用者に対し管理者が事情説明を直接行った上で、文書を渡す。
 - ウ. 利用者に渡した文書と同様の文書を居宅介護支援事業者にも渡し、苦情又は相談の状況について報告する。
 - エ. 市や国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ったことを報告する。
 - オ. 事業実施マニュアルに改善点を追記し全職員に周知することで、再発の防止を図る。

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|--------------------------|--|
| 【事業者】 訪問看護ステーション Leaf | 川西市清和台東2丁目3-58-201 電話番号 072-774-2727 ファックス番号 072-747-7047 受付時間 月～金 9:00～18:00 |
| 【川西市役所(保険者)】 | 川西市中央町12番1号 福祉部介護保険課 電話番号 072-740-1148 受付時間: 9:00～17:00(土日祝休み) |
| 【猪名川町役場(保険者)】 | 川辺郡上野字北畑11-1 電話番号: 072-766-0001 受付時間: 9:00～17:00(土日祝休み) |
| 【豊能町役場(保険者)】 | 大阪府豊能郡豊能町余野414番地1 電話番号: 072-739-0001 受付時間: 9:00～17:30(土日祝休み) |
| 【兵庫県国民健康保険団体連合会】 | 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 (センタープラザ内11F・15F・16F・17F・18F) 電話番号: 078-332-561 受付時間: 8:45～17:15(土日祝休み) |
| 【大阪府国民健康保険団体連合会】 | 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内5階 電話番号: 06-6949-5418 受付時間: 9:00～17:00(土日祝休み) |

21 サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者、家族、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- (1) 従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断で行うこと。

22 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、利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|----------------------|
| 事業者 | 所在地 | 兵庫県川辺郡猪名川町白金 2-11-12 |
| | 法人名 | 株式会社Nサポート |
| | 代表者名 | 安井 美穂 |
| | 事業所名 | 訪問看護ステーション Leaf |
| | 説明者氏名 | 安井 美穂 |

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 | |
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | |