

重要事項説明書（医療保険）

訪問看護を提供する事業者

事業者名	Y's インタービーイング合同会社
代表者氏名	上野 靖子
所在地	大阪市阿倍野区阪南町 3 丁目 32-20
電話番号等	TEL 06-4965-5265 FAX 06-7173-3484
法人設立年月日	2019 年 11 月 1 日

利用者に対してサービス提供をする事業所

事業所名	あんだんて訪問看護ステーション
所在地	大阪市阿倍野区阪南町 3 丁目 32-20
電話番号等	TEL 06-4965-5265 FAX 06-7173-3484

1. あんだんて訪問看護ステーションの概要

提供できるサービスの種類と地域

医療保険	近畿厚生局指定 訪問看護ステーション医療機関コード 2390439
介護保険	大阪市指定介護保険事業者番号 2762390439
通常の訪問看護 サービス実施地域	大阪市（阿倍野区、住之江区、住吉区、天王寺区、東住吉区、西成区）

事業所の職員体制等

看護師	常勤 2 名 非常勤 4 名
准看護師	常勤 0 名 非常勤 1 名
管理者	常勤 1 名
事務職員	常勤 1 名

サービスの提供時間帯

営業日	月曜日～土曜日 9:00～18:00
休業日	日曜日、夏季休暇、年末年始は休業日の扱いとなります。 (但し、事業所の都合で変動することがある。)

(注) ただし、別途 24 時間の対応体制加算の同意にもとづく体制を整えております。

(注) 緊急必要時は、緊急連絡窓口へご相談お問い合わせください。

2. 訪問看護サービスの内容

・身体状況や病状の観察と療養生活の指導
・食事栄養、清潔の保持、排泄などの日常生活の援助
・機能訓練などのリハビリテーション
・認知症の方の看護とご家族への相談支援
・精神疾患の方の看護とご家族への相談支援
・ターミナルケア
・介護相談、介護指導、精神的支援などご家族への支援
・福祉用具や住宅改修のアドバイス
・主治医指示による医療処置や医療機器の管理、点滴などの輸液管理
・主治医指示によるカテーテル等の管理
・服薬管理
・褥瘡予防や手当
・関連機関との連絡調整

3. 訪問看護サービスの特徴等

事業の目的

Y's インタービーイング合同会社が設置するにあんだんて訪問看護ステーションにおいて実施する訪問看護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な訪問看護の提供を確保することを目的とします。

運営の方針

訪問看護の実施に当たっては、様々な状況下で在宅療養を送る利用者に対し、利用者の心身の特性を踏まえ、心身の機能の維持回復に努めながら、生活の質の確保を重視し、住み慣れた地域社会や居宅で継続して療養できるよう支援を行います。

4. 緊急時の対応方法

訪問看護の提供を行っているとき	利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨機応変の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡し指示を求める等の必要な対応を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先等への連絡を速やかに行います。
上記以外	別途 24 時間対応体制加算にご同意していただいた方には、同意書に基づく対応が可能です。

5. 事故発生時の対応方法

(1) 利用者に対する訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
(2) また、利用者に対する訪問看護の提供により、事業者の責に原因がみとめられる賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、次の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保 険 名	訪問看護事業者賠償責任保険
補償の概要	事業者の責に帰すべき損害の賠償

6. サービス内容に関する苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

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。

事業者窓口	あんだんて訪問看護ステーション
管 理 者	上野 靖子
所 在 地	大阪市阿倍野区阪南町 3 丁目 32-20
電 話 番 号	06-4965-5265
F A X 番 号	06-7173-3484
受 付 時 間	9 : 00～18 : 00

(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。

・相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設ける。
・相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成する。
・担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。
・苦情又は相談があった場合は、利用者様の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
・管理者は、訪問看護員に事実関係の確認を行う。
・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）
・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に立って、検討し対処する。

(3) その他

当事業所以外に市町村及び大阪府国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口に苦情を伝えることができます。

大阪府国民健康保険団体連合会

所 在 地 大阪府中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号中央大通 FN ビル内
電話番号 06-6949-5309 F A X 番号 06-6949-5417

7. 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。

虐待防止に関する責任者	上野 靖子
-------------	-------

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 虐待防止のための指針を整備すること。
- (3) 虐待防止のための従業者に対する定期的な研修の実施
- (4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- (5) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (6) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、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、速やかに市町村又は地域 包括支援センターに通報するものとする。

（身体拘束の禁止について）

(1) 事業者は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行動を行わないものとする。

(2) 事業所は、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、身体拘束等の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、再検討記録等記録の整備や身体拘束等を行う場合の手続き等、厚生労働省策定の「身体拘束ゼロへの手引き」の内容を遵守し適正な取扱いにより行うものとする。

（ハラスメントの防止について）

事業所は、職場におけるセクシュアルハラスメント（上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含む）やパワーハラスメントの防止のために、雇用管理上の措置を講じる。

- (1) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- (2) 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）
- (3) 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

(業務継続計画の策定等)

(1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとする。

(2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。

(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うものとする。

8. 利用料金

(1) 利用料

利用者からいただく利用者負担金は、医療保険の法定利用料に基づく金額で**重要事項説明書 10.**のとおりです。

(2) その他

医療保険外サービスのご案内

医療保険での適用外サービスについては、有料となります。

① 通常の訪問看護サービス（日中1回おおむね1時間…8,000円）

介護保険・医療保険対象外の訪問・入院中外泊等（保険を使わない・使えない場合）

② 長時間訪問看護サービス（日中1時間あたり…8,000円）

定期的なものでなく臨時に長時間訪問看護師が自宅に滞在して看護を行う場合

* 状況によりお受けできない場合がありますのでご了承ください。

9. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込みください。当事業者職員がお伺いいたします。

医師の指示が確認でき次第、訪問看護計画作成と同時に契約を結びサービスの提供を開始します。

* 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書または口頭でお申し出下さい。

② 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書または口頭で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が医療機関または介護保険施設等に入所した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または、当事業者が破産した場合、利用者は文書または口頭で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業者や当事業者のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

10. 訪問看護サービスの利用料と自己負担の目安については【別紙】をご覧ください。

11. その他の費用について

- (1) サービス提供のために利用する電気、ガス、水道代、電話等の費用については、利用者の負担となります。
- (2) 利用者の自己負担額は、原則、被保険者証に記載されている負担割合により算定された額となりますが、生活保護法に基づく医療扶助や自立支援医療等の公費負担医療制度を受けている場合はこの限りではありません。

1 か月当りのお支払い額（利用者負担額その他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	
----------	--

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	大阪市阿倍野区阪南町 3 丁目 32-20
	法人名	Y' s インタービーイング合同会社
	代表者名	上野 靖子
	事業所名	あんだんて訪問看護ステーション
	説明者氏名	上野 靖子

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	