

# 重要事項説明書

## 1 法人の概要

|        |                              |
|--------|------------------------------|
| 法人の名称  | 医療法人社団 白寿会                   |
| 代表者名   | 和田 博美                        |
| 所在地・電話 | 世田谷区等々力4-7-6<br>03-3705-1003 |
| 業務の概要  | 医療・介護サービス                    |
| 事業所数   | 4ヶ所                          |

## 2 運営の目的と方針

### (1) 目的

介護保険法における要介護状態にある利用者や、健康保険法 国民健康保険法、後期医療保険制度等の関係法令の契約に従い医療の提供の必要な利用者に対し訪問看護を提供し、居宅において利用者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

### (2) 運営の方針

利用者が可能な限りその居宅において自立した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します。

## 3 事業所の概要

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| 事業所名                    | 宮前平訪問看護ステーション                    |
| 所在地                     | 川崎市宮前区宮前平1-9-24 ニューウェルテラス宮前平A301 |
| 提供可能サービス<br>及び介護保険事業所番号 | 訪問看護 予防訪問看護<br>神奈川県 1465590013 号 |
| 管理者及び連絡先                | 加田 幸美 044-870-3110               |
| サービス提供地域                | 川崎市宮前区 高津区一部                     |
| 同事業所で併せて実施する事業          | 居宅介護支援                           |

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| サテライト名                  | サテライト 小杉リハセンター                   |
| 所在地                     | 川崎市中原区新丸子東2-895 武蔵小杉ATビル401      |
| 提供可能サービス<br>及び介護保険事業所番号 | 訪問看護 予防訪問看護<br>神奈川県 1465590013 号 |
| 管理者及び連絡先                | 加田 幸美 044-948-9446               |
| サービス提供地域                | 川崎市中原区、高津区                       |

#### 4 事業所の職員体制等

| 職種    | 業務内相  | 人員  |
|-------|---|---|
| 管理者   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 主治の医師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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>   | <p>宮前平訪問看護ステーション<br/>常勤1名<br/>サテライト小杉リハセンター<br/>常勤1名</p>                        |
| 看護師   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。</li> <li>2 主治の医師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。</li> <li>3 利用者へ訪問看護計画を交付します。</li> <li>4 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。</li> <li>5 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。</li> <li>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。</li> <li>7 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。</li> <li>8 訪問日、提供した看護の内容等を記載した訪問報告書を作成します。</li> </ol> | <p>宮前平訪問看護ステーション<br/>常勤4名<br/>非常勤5名</p> <p>サテライト小杉リハセンター<br/>常勤3名</p>           |
| 理学療法士 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定訪問看護（リハビリ）の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護（リハビリ）計画書及び訪問看護（リハビリ）報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。</li> <li>2 主治の医師の指示に基づく訪問看護（リハビリ）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。</li> <li>3 利用者へ訪問看護（リハビリ）計画を交付します。</li> <li>4 指定訪問看護（リハビリ）の実施状況の把握及び訪問看護（リハビリ）計画の変更を行い</li> </ol>  | <p>宮前平訪問看護ステーション<br/>常勤3名<br/>非常勤1名</p> <p>サテライト小杉リハセンター<br/>常勤2名<br/>非常勤0名</p> |

|        |   |   |
|--------|---|---|
|        | <p>ます。</p> <p>5 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。</p> <p>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。</p> <p>7 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。</p> <p>8 訪問日、提供した看護（リハビリ）内容等を記載した訪問看護（リハビリ）報告書を作成します。</p>   |   |
| 作業療法士  | <p>1 1 指定訪問看護（リハビリ）の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護（リハビリ）計画書及び訪問看護（リハビリ）報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。</p> <p>2 主治の医師の指示に基づく訪問看護（リハビリ）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。</p> <p>3 利用者へ訪問看護（リハビリ）計画を交付します。</p> <p>4 指定訪問看護（リハビリ）の実施状況の把握及び訪問看護（リハビリ）計画の変更を行います。</p> <p>5 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。</p> <p>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。</p> <p>7 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。</p> <p>8 訪問日、提供した看護（リハビリ）内容等を記載した訪問看護（リハビリ）報告書を作成します。</p> | <p>宮前平訪問看護ステーション<br/>常勤1名<br/>非常勤1名</p> <p>サテライト小杉リハセンター<br/>常勤1名<br/>非常勤0名</p> |
| 事務担当職員 | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。  | <p>宮前平訪問看護ステーション<br/>常勤1名<br/>非常勤1名<br/>サテライト小杉リハセンター</p>                       |

|  |  |       |
|--|--|-------|
|  |  | 非常勤1名 |
|--|--|-------|

## 5 営業時間

| サービス種類 | 平 日        | 土 日 | 祝 祭 |
|--------|------------|-----|-----|
| 訪問看護   | 9:00～18:00 | 休   | 休   |

※年末年始（12/29～1/4は休祭日の扱いとなります）。

※営業日外・営業時間外のサービスについてはご相談ください。

緊急時連絡先：090-2406-3693(営業時間外対応)

## 6 訪問看護の内容

訪問看護における具体的サービスの内容は次の通りです。

(1) 主治の医師の訪問看護指示書に基づき、契約を結んだ後サービス利用を開始いたします。

(2) 提供するサービスの内容について

①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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所にお知らせください。

②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する「居宅サービス計画（ケアプラン）」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看護職員等にするサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、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います。

| サービスの区分と種類 | サービスの内容  |
|------------|--|
| 訪問看護計画の作成  | <p>（介護保険）</p> <p>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。</p> <p>（医療保険）</p> <p>主治の医師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。</p> |
| 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。</p> <p>具体的な訪問看護の内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 病状・障害・心身の状態の観察</li> <li>2 清拭・洗髪・入浴介助等による清潔の保持</li> <li>3 食事及び排泄など日常生活の援助</li> </ol>  |

|  |  |
|--|--|
|  | 4 褥瘡の予防・処置<br>5 ターミナルケア<br>6 認知症患者の看護<br>7 療養生活や介護生活の援助<br>8 カテーテル等の管理<br>9 リハビリテーション<br>10 在宅療養を継続するための援助相談<br>11 その他、医師の指示による処置、管理 |
|--|--|

### (3) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって、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）お互いの関係性を悪化させる行為
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

### (4) 利用者の禁止行為

利用者は従業員に対し以下の行為を禁止します。

- ①事業者の従業員に対し行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ②信頼関係を築くことが困難と判断される行為

### (5) サービスの終了

- ①利用者の都合でサービスを終了する場合はサービスの終了を希望する 2 週間前までにお知らせください。
- ②やむを得ない事情により当事業所の都合でサービスを終了する場合は 1 か月前までに通知いたします。
- ③自動終了（以下に該当する場合は通知がない場合でも自動終了いたします。）
  - ・利用者が介護保険施設に入所した場合
  - ・利用者の要介護認定区分が自立と認定された場合（介護保険の場合）
  - ・利用者が医療機関に入院し長期療養が見込まれる場合
  - ・利用者が亡くなれば場合
  - ・利用者がサービス提供地域外に転居された場合
  - ・サービス利用が 3 か月以上なかった場合

#### ④契約解除

・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、利用者やその家族に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、事業所が破産した場合、利用者は即座に契約を解約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 3 か月以上遅延し、料金を支払うように通告したにもかかわらず 1 ケ月以内に支払わない場合は通知することで契約を解除させていただきます。

・事業所や従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、契約を解除させていただく場合があります。

・料金の変更があった場合、料金の変更に承諾が得られない場合は事業所に通知することにより契約を解除できます。

## (6) ハラスメント行為の禁止

事業所は職場において行われるハラスメントにより、従業員の就業環境が害されることを防止する

ための方針の明確化の必要な措置を講じます。

事業所におけるハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確に周知、啓発してまいります。

相談対応のための担当者や窓口を定め、従業員に周知しています。

相手の意に反する行為によって不快にさせたり、人間としての尊厳を傷つけたり、脅かしするなどの次の行為を禁止します。

- ①身体的、精神的な暴言
- ②過大、過小な要求
- ③暴力や性的嫌がらせ
- ④誹謗中傷
- ⑤長時間に及ぶ拘束
- ⑥背信行為等の著しい迷惑行為
- ⑦ その他、精神的、身体的苦痛を与える行為

上記行為は事業者、利用者もしくは家族等の双方でその行為を禁止するものとします。

記行為により、健全な信頼関係を築くことが困難と判断した場合はサービスの中止、もしくは（5）サービスの終了にしたがって契約を解除することがあります。

## 7 サービス利用料及び利用者負担

|        |   |
|--------|---|
| 介護保険   | ・別紙1 参照   |
| 医療保険   | ・別紙2 参照<br>・長時間看護（90分を超える）の場合15分ごとに1500円加算<br>・休日の場合30分ごとに2000円加算 60分を超える場合15分ごとに1500円加算  |
| 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。<br>● 片道おおむね5km未満 400円<br>● 片道おおむね5km以上 1km毎に100円増   |
| キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。<br>サービス利用日前日まで 無料<br>サービス利用の当日 1000円<br>ただし、利用者の病状の急変や急な入院などの場合、キャンセル料は請求いたしません。 |
| 死後の処置料 | 営業時間内15000円 営業時間外20000円   |
| 複写物    | 一枚につき200円（事務手数料含む）  |

### (1) 利用料金のお支払方法

毎月月末締めとし当該当月のご利用料金を翌月 27 日（営業日でない場合は翌営業日）にあら  
かじめ指定された方法でお支払いいただきます。

(2) 介護保険給付対象サービス以外のサービス利用料は全額利用者の負担になります。

## 8 緊急時等における対応方法

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、事前の打ち合せに基づき、家族、  
主治の医師、救急機関、関係事業者等に連絡します。

(1) 主治の医師、利用者と確認して訪問看護を開始するものとします。

(2) 従業者は、サービス提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速や  
かに主治の医師に連絡し、適切な処置を行います。主治医との連絡ができない場合には緊急  
搬送等の必要な処置を行います。

(3) 従業者は、前項についてしかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治の医師、  
介護支援専門員等に報告します。

|       |                  |
|-------|------------------|
| 医療機関等 | 主治医等の氏名<br>連 絡 先 |
| 緊急連絡先 | 氏 名<br>連 絡 先     |

## 9 事故発生の防止策及び発生時の対応方法

(1) 事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護保険サービスを提供するために、サービスの安  
全性のもとより、従業者の健康管理、事故防止に努め、事業所の保全について計画的に取り  
組みます。

(2) 利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに県、市町村、利用  
者の家族、介護支援専門員（介護予防にあたっては地域包括支援センター）等に連絡をする  
とともに必要な措置を講じます。

(3) 前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。

(4) 利用者に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。

## 10 主治の医師及び医療機関との連携

利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必  
要に応じ連絡を取らせていただきます。

## 11 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|           |          |                         |
|-----------|----------|-------------------------|
| 当社お客様相談窓口 | 電話番号     | 044-870-3110            |
|           | fax番号    | 044-870-3112            |
|           | 相談員（責任者） | 加田 幸美                   |
|           | 対応時間     | 9：00～17：00（土日祝祭日年末年始除く） |

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

|                      |      |                         |
|----------------------|------|-------------------------|
| 市町村介護保険相談窓口          | 所在地  | 川崎市川崎区宮本町 1             |
|                      | 電話番号 | 044-200-2678            |
|                      | 対応時間 | 9：00～17：00（土日祝祭日年末年始除く） |
| 神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連） | 所在地  | 横浜市西区楠町27番地1            |
|                      | 電話番号 | 045-329-3447            |
|                      | 対応時間 | 8：30～17：15（土日祝祭日年末年始除   |

## 12 個人情報の管理の方法

- (1) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) 事業者は、あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、利用者にサービスを提供するサービス事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

## 13 事業継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護の提供を継続的に実施するための非常事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従業者に対し事業継続計画について周知徹底をはかるとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。

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。

## 14 衛生管理

事業所における感染予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね 6 か月に 1 回以上開催するとともにその結果について従業者に周知徹底し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的の実施します。

## 15 虐待防止のための措置

(1) 事業所は、虐待等の発生又はその再発を防止するため、虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底をし、虐待防止のための研修を定期的の実施します。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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するものとします。

## 15 身体拘束等の原則禁止

事業所は、サービス提供にあたっては利用者又はほか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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下身体拘束等という）を行うことはありません。



事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明、同意を得た上で、緊急やむを得なかった理由、その際の利用者の心身の状況等を記録します。

## 17 医療保険の訪問看護の対象者

(1) 下欄に記載の疾病等の患者及び医療保険の精神科訪問看護の利用者は、医療保険の訪問看護の対象者となるため、介護保険の訪問看護は利用できません

末期の悪性腫瘍、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。）、多系統萎縮症（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。

(2) 主治医が、利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（特別指示書の交付）を行った場合は、交付の日から 14 日間を限度として医療保険の対象となるため、この間、介護保険の訪問看護は利用できません。この場合には、事業所とご相談下さい。

## 18 その他

- ①利用者が、病気、けが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、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止をする場合があります。
- ②サービス利用中に体調が悪くなった場合はサービスを終了する場合があります。その場合は、その家族または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ③利用者に、ほかの利用者の健康状態に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用をお断りする場合があります。
- ④利用者の居住地において訪問できない何らかの災害が発生した場合、予定されているサービスを急遽取りやめる場合があります。

### 【説明確認】

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。この証として本書2通を作

成しご利用者、事業者が署名の上各自1通を保有するものとします。

(事業者)     事業者名     医療法人社団白寿会

☐ 宮前平訪問看護ステーション

☐ サテライト小杉リハセンター

説明者 \_\_\_\_\_ 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け同意しました。

(利用者)     氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人又は立会人

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

自署の場合押印不要