

重要事項説明書

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護サービス

当事業所が提供する指定訪問看護サービスのご利用にあたり、ご利用者・ご家族にご説明すべき重要事項は次のとおりです。ご契約の前に必ずお読みいただき、ご不明な点はお気軽にお尋ねください。

1. 事業者（運営法人）の概要

法人名称	株式会社サンプルケア
所在地	〒650-0001 兵庫県神戸市中央区サンプル町1-2-3
代表者	代表取締役 見本 太郎
電話番号	078-000-1234

2. 事業所の概要

事業所の名称	サンプル訪問看護ステーション
所在地	〒650-0001 兵庫県神戸市中央区サンプル町1-2-3 サンプルビル2F
管理者	見本 花子（看護師）
電話番号 / FAX	078-000-1234 / 078-000-1235
指定事業所番号	2860012345
開設年月日	2020年4月1日

3. 事業の目的および運営方針

- ・ 主治医の指示および訪問看護計画に基づき、ご利用者がその居宅において、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、適切な訪問看護を提供することを目的とします。
- ・ 地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携に努め、ご利用者およびご家族の意思を尊重したサービスを提供します。
- ・ 医療依存度の高い在宅療養者のニーズに積極的に対応し、職員教育を推進してサービスの質の向上に努めます。

4. 営業日・営業時間および実施地域

営業日	月曜日～金曜日（土・日・祝日、年末年始 12/29～1/3 を除く）
営業時間	9:00 ～ 18:00
時間外・緊急時	緊急時訪問看護加算をご契約の方は、営業時間外・休日も24時間連絡・対応いたします。
通常の実施地域	神戸市中央区・灘区・兵庫区の全域、東灘区・長田区の一部

※ 実施地域を超える訪問は、別途交通費を申し受ける場合があります。荒天時は訪問日時の変更をお願いすることがあります。

5. 職員の体制

管理者	1 名	常勤・看護師兼務
保健師・看護師・准看護師	常勤換算 5.0 名	うち常勤 4 名
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	常勤換算 2.0 名	—
事務員	1 名	—

6. サービスの提供方法

・

かかりつけ医（主治医）が交付する「訪問看護指示書」に基づき、看護師・理学療法士等が訪問看護を実施します。

・

ご本人・ご家族から直接お申し込みがあり指示書がない場合は、主治医に指示書の交付を求めるようご助言します。

・ 介護保険の利用者については、居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）と連携してサービスを提供します。

7. サービスの内容

ご利用者ごとに訪問看護計画を作成し、主治医の指示のもと、次の看護を提供します。

- ・ 血圧・体温・脈拍等の健康状態の観察と療養上の助言
- ・ 点滴・注射・カテーテル管理・在宅酸素等の医療処置
- ・ 褥瘡（床ずれ）の予防と処置
- ・ 服薬の管理・指導
- ・ 清拭・入浴介助・排泄ケア等の日常生活の援助
- ・ リハビリテーション（機能訓練・生活動作訓練・福祉用具の助言）
- ・ ターミナルケア（在宅での看取りの支援）
- ・ 療養生活・介護方法・各種サービス利用に関する相談・指導

8. 緊急時における対応方法

・ 訪問中にご利用者の容態が急変した場合は、速やかに主治医に連絡し適切な処置を行います。連絡が困難な場合は救急搬送等の必要な措置を講じます。

・ 緊急時の連絡先・対応方法は、契約時に主治医・ご利用者と確認のうえ定めます。

9. サービス利用料金

基本利用料は、介護報酬・診療報酬の算定基準に基づき、各保険の負担割合に応じてお支払いいただきます。下表は主な区分の概要です（金額は改定により変わります）。

介護保険	要介護・要支援認定をお持ちの方。負担割合（1～3割）に応じた額。
医療保険	主治医が医療保険での訪問看護が必要と判断した方。負担割合・公費に応じた額。
主な加算	緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、夜間・早朝・深夜加算 等。
交通費	通常の実施地域を超える訪問の場合、実費を申し受けます。
キャンセル料	訪問予定日の前日までにご連絡なくキャンセルされた場合、所定の料金を申し受ける場合があります。

お支払いは1か月ごとに計算し、原則として口座振替（翌月27日）にて申し受けます。

10. 秘密保持および個人情報の取り扱い

・

サービス提供上知り得たご利用者・ご家族の秘密は、正当な理由なく第三者に漏らしません（契約終了後も同様）。

・ ご利用者の個人情報は、サービス担当者会議や主治医・関係機関との連携に必要な範囲で、あらかじめ文書で同意をいただいたうえで使用します。

11. 苦情・相談の受付窓口

事業所窓口	サンプル訪問看護ステーション 管理者 見本 花子（看護師）（TEL：078-000-1234）
市区町村窓口	神戸市 福祉局 介護保険課（TEL：078-000-0000）
国保連窓口	兵庫県国民健康保険団体連合会（介護保険課）（TEL：078-000-0001）

12. 損害賠償・事故発生時の対応・その他の取り組み

・ 当事業所の責めに帰すべき事由によりご利用者に損害が生じた場合は、損害賠償責任保険に基づき速やかに賠償します。事故発生時は、市区町村・ご家族・主治医へ速やかに連絡します。

・ 高齢者虐待の防止、感染症・災害時の業務継続計画（BCP）、職員へのハラスメント対策について、担当者の設置・研修・計画策定に取り組んでいます。

- ・ サービス提供の記録は、契約終了後5年間保管します。ご希望によりいつでも閲覧・複写の交付を受けられます。

上記の重要事項について、説明を受け同意しました。

説明年月日	年 月 日	説明者	印
ご利用者署名	印	代理人署名	印

※ 本書は白衣のWeb（訪問看護専門のWebサブスク）が用意したデモ用の記載例です。実際のご契約書類ではありません。記載されている法人名・住所・電話番号・職員数・指定番号等はすべて架空です。