

重要事項説明書

(訪問看護ステーションクオーレ：医療保険)

健康保険・老人保健法に関わる

訪問看護サービス重要事項説明書〔2024年6月1日現在〕

(訪問看護ステーションクオーレ)

1. サービスを提供する事業所

(1) サービスを提供する事業者は以下の通りです。

(事業者)

事業者 株式会社クオーレ
代表取締役 山本 祥子
所在地 大阪府八尾市天王寺屋7丁目89番地1号
連絡先 072-929-8645
設立年月日 2016年3月24日

(サービス提供を行う事業所)

事業所名 訪問看護ステーションクオーレ
事業所所在地 大阪府八尾市天王寺屋7丁目89番地1号
介護保険事業所番号 2765590449
管理者 角田 敬一
電話番号 072-944-0900

事業所名 訪問看護ステーションクオーレ サテライト羽曳野
事業所所在地 大阪府羽曳野市白鳥1丁目1-5 ユーリビル2F
電話番号 072-959-8131

2. サービス提供地域

サービス提供地域	八尾市、柏原市、松原市、藤井寺市、羽曳野市、東大阪市、大阪市（平野区東住吉区、生野区、東成区、天王寺区）
----------	--

3. 事業所窓口の営業日とサービス提供可能な日と時間帯

事業所窓口の営業日および営業時間		サービス提供可能な時間帯	
営業日	通年	営業日	通年
営業時間	8:00~18:00	時間	8:00~18:00

4. 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	1. 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護を行うための管理を行う。 2. 訪問看護計画報告書作成に関し、必要な指導及び管理を行う。 3. 医療給付等の請求事務及び通信連絡事務等を行う。 等	1名
看護師	1. 訪問看護（看護師、保健師による）	8名

	2. 看護計画・報告の作成 等 ※具体的な訪問看護内容は別紙参照	
--	-------------------------------------	--

※人員数は常勤職員数のみ記載し、入退職等の都合により、若干変動する場合がございます。

5. 事業の目的、運営方針

<事業の目的>

自宅に訪問し高齢者及び障がい者が安心、安全に在宅での生活を送れるように関係機関と連携し支援をおこなう。

<運営の方針>

- 1) 利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。
- 2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

6. サービス内容

(1) 病状、障害の観察、健康相談

(血圧・熱・呼吸・脈拍などの測定、病気の観察と助言、食事指導、環境整備)

(2) 日常生活の看護

(清拭・洗髪・爪切り等による清潔の保持、入浴介助、食事・排泄介助など)

(3) 医師の指示による医療処置

(褥瘡などの処置・在宅酸素・留置カテーテルなど チューブ類の管理、点滴薬剤及び服薬管理・相談)

(4) 認知症の看護

(認知症の介護相談、悪化防止・事故防止の助言)

(5) 精神的支援をはじめ総合的な看護

(6) 住まいの療養環境の調整と支援

(7) 苦痛の緩和と看護

(8) その他

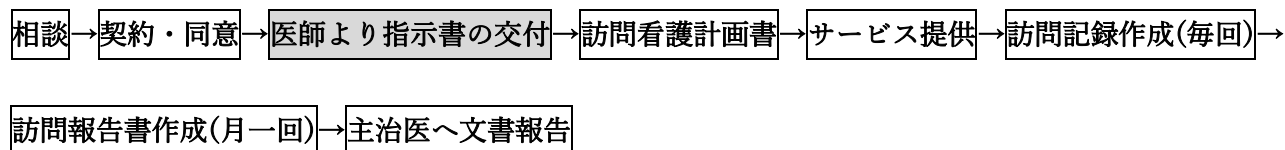
(家族の相談と支援、地域の社会資源の活用、介護用品の利用相談、住宅改善の相談)

(9) 以下のサービス提供できかねます。

受診同行、訪問看護車両への同乗、緊急性のない買い物への同行や代理購入、銀行 ATM などの出金、その他お金の管理など

7. サービスの提供の流れ

(1) サービスの進め方は、以下の図のような順序で行われます。



(2) 医師の指示書交付をもって、訪問看護サービスの開始となります。

(3) サービスの提供に先立って、医療保険証に記載された内容を確認させていただきます。

保険証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。

(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いますが、実際の提供にあたっては、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8. 提供するサービス区分と利用料金について

(1) 提供するサービスの区分と利用料金

◇別紙参照願います。

(2) 利用者負担金について

1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、老人保健法、健康保険法等の関係法令に基づく金額となります。(別紙利用料金表参照してください)

*心身に障害のある方については自立支援医療制度を利用し負担金を軽減できる可能性があります。遠慮なくご相談ください。

2) 料金の支払い方法

①利用者負担金は、毎月末締めとし、翌月10日以降に当月分の料金を請求いたしますので、利用月の翌月24日までに現金徴収させていただきます。徴収後、領収書をお渡し致します。

振り込みを希望される場合は振込先をお伝えしますので指定の期日までに振り込みをお願いします。振込確認後領収書をお渡しします。なお振り込み手数料は利用者様の負担となります。

※利用料、その他の費用のお支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合は、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

②難病法や自立支援法などに基づく医療費助成制度を受けられている利用者においては、自己負担額計算のため、当月の最終訪問日に自己負担上限額管理票をご提示ください。

また写真かコピーをとらせて頂きます。

利用料、その他費用の請求及び支払い方法について

利用料、その他費用の支払い方法	ご利用者様負担金は、利用月の翌月24日までに、 <u>現金または振り込みでお支払い</u> いただきます。(振込手数料は利用者様負担となります)
	利用月の翌月10日以降、請求書をお渡しします
	↓
	利用月の翌月24日までに担当者へ、現金でお支払いください
	↓
	お支払いが確認できましたら、領収書をお渡し致します

9. その他の費用について

交通費	訪問1回につき100円の交通費を頂いております。生活保護受給者は除きます。翌月に訪問看護利用料と一緒に請求させていただきます。	
	利用者の都合でサービスを中止にする場合にはキャンセルの連絡を頂いた時間に応じてキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡	キャンセル料は不要です
	当日のご連絡	利用料金（1回）の50%
	訪問時不在の場合	利用料金（1回）の100%
	キャンセル料金は実費負担となります。 但し緊急入院等、身体の悪化などやむを得ない場合、キャンセル料は不要です。 利用者負担金が全額公費の方においても、公費対象となるご利用者負担金と同額のキャンセル料を申し受ける事になります。	

10. 契約の終了について

- (1) 利用者は事業者に対し利用終了の希望日の1週間前までに通知することにより本契約に基づく同意を解除することができる。利用者の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は除く
- (2) 事業所はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して適用期間終了の1か月前までに理由を示した文書を通知することにより本契約を解除することができる。
例) サービス提供地域外に転居した場合、サービス提供ができない施設への入居、主治医から中止の指示がある場合、訪問看護指示書の期限が切れ更新されない場合
- (3) 次の事由に該当した場合、利用者は事業所に対し通知することによりただちに本契約を解除することができる。
 - ①事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ②事業者が守秘義務に反した場合
 - ③事業者が利用者、その家族に社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④事業所が倒産した場合
- (4) 次の事由に該当した場合、事業所はただちに本契約解除できます。
 - ①利用者のサービス利用料金の支払いが期日より3日以上遅延し料金を支払うように催告したにもかかわらず1週間以内に支払われない場合
 - ②訪問の無断キャンセルが続く場合。
 - ③訪問スタッフへの暴言、暴力、セクシャルハラスメント、モラルハラスメントが見られるとき。
 - ④訪問スタッフへの宗教勧誘、政治活動、営利活動がみられる場合。

11. 事故発生時の対応方法について

- (1) 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。
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、損害賠償を速やかに行います。
なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	訪問看護事業共済会
保険の種類	賠償責任保険

1 2. 緊急時の対応方法

- (1) 24時間対応体制加算をご契約の方については看護師が24時間体制で電話対応を行います。
緊急訪問のご依頼があれば、別途ご料金が発生します。利用者及び家族の同意のもと、
緊急訪問を行うこととなります。
- (2) サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、
親族、居宅介護支援 事業者等へ連絡をいたします。
- (3) 緊急時の救急車の同乗他
利用者様の急変時の看護師等の救急車同乗など、利用者宅以外の訪問看護については
保険給付対象外のサービスと（自費訪問看護）となります事をご了解ください。
別途、時間単価による自費、搬送先病院からの看護師交通費などを請求させていただく場合が
あります。

（ご本人、ご家族記入）

主治 医 情 報	主治医名		医療機関名称
	連絡先	()	住所
受 け 入 れ 病 院	医療機関 名称		住所 連絡先 ()
家 族	①氏名	(続柄)	②氏名 (続柄)
	住所 連絡先 ()		住所 連絡先 ()

1 3. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおりの措置を講じます。

- (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 < 角田 敬一 >
- (2) 事業所職員は、高齢者虐待について早期発見した場合は、これを市町村に通報する義務が課せられて
います。（高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援に関する法律：第5条、第7条）
- (3) 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。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。

1 4. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及びその職員は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する機密情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。 医師への報告は義務づけられています。「個人情報保護の取り扱いについて」（別紙）をご確認ください。
②個人情報の保護について	サービス担当者会議において利用者及びその家族の情報をを用いる場合は、事前に文書で同意を得ます。（別紙） 記録物は、サービス提供終了後2年間は当事業所で責任を持って保管し、処分の際にも第三者への漏洩がないよう責任を持って処分いたします。
③訪問スタッフ退職後の対応について	在職中に知りえた利用者、及びその家族に関する秘密を退職後も第三者に漏らすことがないように必要な措置を講じます

1 5. 身分証携行義務

訪問看護職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者・家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 6. 衛生管理等

- （1）看護職員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。
- （2）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。
- （3）職員には手指消毒アルコールを持参させていますが、感染予防のためにも、訪問看護開始時・終了時、処置開始時・終了時に手洗いのための場所をお借りさせていただきますよう、ご協力お願いいたします。

1 7. サービス提供について

- （1）サービス提供の責任者（サービス・コーディネーター）は次のとおりです。
サービスについてご相談や不満がある場合は、どんなことでもお寄せください。
管理者：角田 敬一 連絡先（電話）：072-944-0900
- （2）サービスを提供する主な看護師等は交代制とさせていただいております。ご了承くださいませよう願います。
- （3）訪問開始時間について、他のご利用者や交通の関係上、15分程度前後することがあります。ご了解ください。15分以上の時間変更については、担当職員よりご連絡させていただきます。
- （4）サービス提供時間は基本30分とさせていただいております。
- （5）自然災害、人為災害など、災害発生時、利用者その同居家族、訪問スタッフに感染症が発生した場合、訪問時の交通事故発生時にはサービス提供日時の変更や、サービス提供を一時的に中止する事があります。あらかじめご了承くださいませよう願ひ致します。
(サービスの変更・中止時は、ご連絡致します)
- （6）入院などにより1か月以上利用を休止され場合、利用再開については当ステーションの状況により希望される日時に対応できない場合があります。その際は改めて他の利用可能な日時を提示し調整させていただきます

18. 記録の保持について

利用者の記録の保存年限は、サービス提供開始日より5年間、当事業所にて保管させていただきます。

19. 専門家による第三者評価について

専門家による第三者評価は、当事業所では受けておりません。

20. 訪問スタッフの禁止行為

サービス提供の際の事故やトラブルをさけるため、次の事項にご留意ください。

- (1) 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借等の取り扱いはできません。
- (2) 看護師等に対する贈り物や飲食・飲酒、喫煙等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (3) 利用者宅での飲食、喫煙の禁止
- (4) 利用者同居家族へのサービス提供の禁止
- (5) 事業所は、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者に対し行う「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動等」は禁止します。
- (6) 利用者、その家族との業務用携帯電話および私用携帯電話でのラインその他SNSなどの個人的な連絡を禁止しております。

21. 訪問時不在の場合

訪問時下記の場合担当職員が安全確認のため住居に入らせていただく場合がございます。

- 1、玄関が開いていた時。
- 2、鍵がかかっていない時。
- 3、お声をかけても返事がない時。

また鍵がかかっていて所在確認ができない場合は第三者立会いのもと部屋を開け室内の確認をさせて頂く事もあります。

22. 相談、苦情申立の窓口

【事業者の窓口】

訪問看護ステーションクオーレ

所在地：大阪府八尾市天王寺屋7丁目89番地1号

受付時間：平日9:00～17:00

電話番号：072-944-0900

ファックス番号：072-944-0901

担当：井上 明俊

【公的団体の窓口】

① 大阪府国民健康保険団体連合会

所在地：大阪府中央区常磐町1-3-8中央大通りFNビル内

受付時間：平日9:00～17:00

電話番号：06-6949-5418

① 八尾市役所

所在地：大阪府八尾市本町1丁目1番1号

受付時間：平日9:00～17:00

電話番号：072-991-3881

訪問看護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(事業所)

事業所名 訪問看護ステーションクオーレ 印

説明者 印

(利用者)

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印 _____

(署名代行事由：)

署名代行者氏名 印