

訪問看護重要事項説明書

この重要事項説明書は、当事業所がご利用者に対して指定訪問看護・指定介護予防訪問看護サービスを提供させていただくに際して、ご利用者（又はご家族）が契約を締結する前に知っていただく内容を説明いたします。

I. 花えみか訪問看護ステーションについて

1. 訪問看護事業所（法人）の概要

名称・法人種別	特定非営利活動法人花えみか
設立日	2022年7月8日
代表者の氏名	理事長 小林絵美
所在地	〒6580001 兵庫県神戸市東灘区森北町2丁目4番9号202号室
連絡先	電話番号 078-855-3102 FAX番号 078-855-3103

2. 事業所の概要

（1）事業所名称及び事業所番号

事業所名	花えみか訪問看護ステーション
開設年月日	2022年12月1日
所在地	〒6580001 兵庫県神戸市東灘区森北町2丁目4番9号202号室
連絡先	電話番号 078-855-3102 FAX番号 078-855-3103
事業所番号	2860190459
管理者の氏名	中川陽子

（2）事業所営業日及び営業時間

営業日	月-金曜日
休業日	土・日曜日、年末年始（12月29日-1月3日）
営業時間	9：00-18：00
サービス提供時間	9：30-17：30

※24時間対応できる体制をとっており、上記営業日・営業時間以外の緊急電話は24時間対応体制を希望し契約されたご利用者にのみ別紙にてお知らせいたします。

（3）事業所の目的及び運営方針

事業の目的	事業所が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業(以下「事業」という)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、指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の円滑な運営管理を図るとともに、ご利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)のご利用者の立場に立った適切な指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供を確保することを目的といたします。
-------	---

運営方針	【介護】 事業所が実施する事業は訪問看護を提供することにより生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに在宅療養を推進し、ご利用者が希望する時は亡くなるまで快適な在宅療養ができるように努めます。療養上の目標を設定し計画的に訪問看護の提供ができるように努めます。ご利用者の意思及び人権を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。地域の結びつきを重視し、関係区市町村、居宅介護支援事業所、あんしんすこやかセンター、居宅サービス事業所、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する事業所との連携に努めます。 【介護予防】 要支援状態に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事が出来るように配慮し、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いたします。ご利用者の目標を設定し、計画的に行うものとします。ご利用者の心身機能、環境状況等を把握し、ご利用者の意思及び人格を尊重しながら、ご利用者が出来る事は行ってもらうことを基本としたサービス提供に努めます。地域の結びつきを重視し、関係区市町村、居宅介護支援事業所、あんしんすこやかセンター、居宅サービス事業所、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する事業所との連携に努めます。 【医療】 訪問看護を提供する事により、生活の質を確保し健康管理及び日常生活の維持・向上を図るとともに、在宅医療を推進しご利用者が快適な在宅療養ができるように努めます。症状緩和を図りできる限り苦痛なくその人らしい生活が送れるように支援します。 事業の実績にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域の保険・医療・福祉サービスとの連携を図りサービスに努めます。
------	--

(4) 職員の職種、員数及び職務内容

職種	職務内容・常勤換算
管理者 (常勤・看護職員と兼務)	1名 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕が行われるよう必要な管理及び従業者の管理を一元的に行うとともに、法令等において規程されている指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指導命令を行います。
看護職員	常勤換算 2.5 名以上 主治医の指示による指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕計画に基づき指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕にあたります。

事務員	1 名以上 請求業務・書類情報管理・備品管理・電話対応等を行います。
-----	---------------------------------------

(5) サービス提供実施地域

サービス提供実施地域	神戸市東灘区・灘区・芦屋市の一部 芦屋市のサービス提供除外地域（奥山・奥池町・奥池南町・剣谷・城山・六麓荘町・朝日ヶ丘町・緑町・若葉町・高浜町・新浜町・潮見町・浜風町・陽光町・南浜町・涼風町・海洋町）
------------	---

※上記地域以外でも、ご希望の方はご相談ください。

II. 提供するサービス内容について

1. 提供拒否の禁止及びサービス提供困難時の対応

下記に示すような場合を除いては提供を拒んではならないことといたします。

- (1) 事業所の職員では利用申し込みに応じきれな場合
- (2) ご利用申込者の居住地が実施地域外である場合
- (3) ご利用申込者の病状などにより、自らの適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合
前項で示した正当な理由で、事業所が適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合は、主治医・居宅介護支援事業者へ相談し、適切な他の指定訪問看護事業者を紹介する措置を講じます。

2. 訪問看護提供の流れ

(1) サービス申込受理

- ・病院や診療所の医師から指示および紹介、市町村、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所からの連絡、その他関係機関等からの相談があった場合。
- ・「サービスを利用したい」という申し込みがご利用者およびご家族からあった場合。

(2) 指示書の受理

当事業所はご利用者のかかりつけ医から「訪問看護指示書」の作成を受け訪問看護サービスを開始します。かかりつけ医がない場合は、ご相談ください。

(3) 初回訪問

事業所から看護師がご利用者の居宅に訪問しサービス内容やご利用料金等を説明します。医師の指示書による情報とご利用者のご希望などにより「訪問回数や訪問内容」を話し合っ決めていきます。

(4) 訪問看護計画書の立案と実施

訪問看護を提供する為「看護計画」を立て同意をいただきます。かかりつけ医には、実施した看護内容とそれに基づいた計画書を月1回報告します。

訪問看護実施中はご利用者・ご家族や関係職種と連携をとりながら、安心して過ごしていただけるよう相談・援助などを行います。

3. 訪問看護の内容

訪問看護計画に基づき提供する訪問看護の内容

(1) 療養上の看護

- ①病状・障がい・心身の状態の観察
- ②清拭・洗髪・入浴介助等による清潔の保持
- ③食事(栄養)の及び排泄等の日常生活上援助
- ④リハビリテーション
- ⑤終末期ケア
- ⑥認知症高齢者・精神疾患の看護
- ⑦療養生活や看護方法の指導

(2) 診療の補助

- ①褥瘡（床ずれ）の予防・処置
- ②カテーテル等の管理
- ③その他、医師の指示による医療処置

(3) 家族支援に関すること 在宅療養を継続するために必要な援助・相談

(4) 訪問看護報告書の作成

Ⅲ. サービス料金と支払い方法

1. 利用料金については別紙にて説明いたします。

2. 支払い方法について

(1) 月締め翌月15日頃に当月分の利用料の請求をいたします。訪問時又は郵送にて請求書をお渡しします。

(2) 支払いは口座振替とし、翌月26日に指定口座より引き落とさせていただきます。入金確認後に領収証をお渡しいたします。

(3) 領収書の再発行はできませんので大切に保管してください。

Ⅳ. 緊急時等における対応方法

1. 看護職員は訪問看護サービス提供中にご利用者の病状に急変等が生じた場合は必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。

2. ご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、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに必要な措置を講じるものとします。

3. 訪問看護サービス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。事業所は次の損害賠償保険に加入しております。

加入保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険の種類と内容	訪問看護ステーション賠償責任保険 ・対人賠償・対物賠償 ・人格権侵害

Ⅴ. 秘密の保持及び個人情報の取り扱いについて

1. 事業所及びその職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびご家族の秘密を正当な

理由なく第三者に漏らしません。

2. 事業所が得たご利用者の個人情報については、事業所での訪問看護サービスの提供以外の目的には使用しないものとし、外部へ情報提供についてはご利用者またはご家族の了承を得て予めご提示させていただいた用途以外には決して利用いたしません。
3. ご利用者の状態や居室などのケアに必要なもの、情報共有に必要なものの写真撮影をする時には同意を得てから撮影いたします。
4. 従業者であった者に、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させるために、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。
5. サービス提供の記録については契約終了後5年の期間を定めて保管しており、ご利用者及びご家族の求めに従って記録の開示ができます。

提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1.あり 2. なし
	2. なし		

VI.虐待防止に関する事項について

当事業所はご利用者の人権の擁護、虐待防止のため次の措置を講ずるものとします。

1. 虐待防止に関する指針の整備を行っています。(ホームページにも掲載しています)
2. 虐待を防止するための従業員に対する研修を年1回実施しています。
3. 利用者及びその家族からの苦情処置体制を整備しています。
4. 事業所ではサービス提供中に当該事業所従事者又は養護者(ご利用者のご家族等・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ご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。
5. 虐待防止委員会を設置しご利用者やご家族、職員からの相談窓口となり、虐待の疑いがある事案を把握した場合は速やかに事実確認を行い原因分析を行います。
6. 事案があれば3ヵ月に1回以上カンファレンスを行い情報共有とスタッフへの周知を行います。

※虐待防止責任者・担当者：中川陽子

【虐待に関すること】

養介護施設従事者等による高齢者虐待 通報専用電話 〔神戸市福祉局 監査指導課内〕	連絡先 078-322-6774 受付時間(平日) 8:45-12:00、13:00-17:30
--	---

VII.サービスの提供に関して苦情や相談がある場合

当事業所は、提供したサービスに関する苦情があった場合は速やかに対応します。

当事業所の相談窓口

「事業所窓口」 花えみか訪問看護ステーション	連絡先 078-855-3102 受付時間（平日）9：00-18：00 担当者 中川陽子
---------------------------	--

介護保険の苦情や相談窓口

【介護保険サービスに関すること】

神戸市福祉局 監査指導課	連絡先 078-322-6326 受付時間（平日）8：45-12：00、13：00-17：30
兵庫県国民健康保険団体連合会	連絡先 078-322-5617 受付時間（平日）8：45-17：15

【サービスの質や契約トラブルに関すること】

神戸市消費生活センター	連絡先 078-371-1221 受付時間（平日）9：00-17：00
-------------	--

【医療保険サービスの苦情について】

神戸市役所 神戸市保健所医務薬務課内 〔医療安全相談窓口〕	連絡先 078-322-6794 受付時間（平日）9：00-12：00、13：00-16：30
-------------------------------------	--

VII. ハラスメントの防止

当事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメント防止に向け取り組みます。

1. 優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容いたしません。
 - （1）身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - （2）個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つける、おとしめる行為
 - （3）性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
 上記はご利用者及びその家族等が対象となります。
2. ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルを基に対応し再発防止を検討します。
3. 職員に対しハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施し、定期的な話し合いの場を設け介護現場におけるハラスメント発生の状況の把握に努めます。
4. ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善、利用契約の解約等の措置を講じます。

IX. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。

- (1) 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはできません。
- (2) 看護師等は、介護保険制度上、ご利用者の心身機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。それ以外の業務は認められていません。
- (3) 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮下さい。
- (4) ご利用者及びご家族は事業所の看護師等に対して、宗教活動、政治活動、営利活動の勧誘またはこれらに類する行為を行わないものとします。
- (5) 反社会的勢力との関わりを持たず、これらに関与する行為を行わないものとします。
- (6) 当事業所が提供する訪問看護サービスは、ご利用者本人を対象とするサービスであり、同居ご家族その他の者に対してはサービスを提供いたしません。

以上において個人情報を含む情報共有など同意をいただく場合のみ署名を行ってください。

訪問看護の利用に際し重要事項の説明を受けました。

(西暦) 年 年 日

【ご利用者】

氏名 _____

住所 _____

【家族等代理人】

氏名 _____

住所 _____

【事業所】

法人名 特定非営利活動法人花えみか _____

事業所名 花えみか訪問看護ステーション _____

住所 神戸市東灘区森北町2丁目4-9スカイハイツ 202号 _____

電話番号 078-855-3102 _____

説明者氏名 _____