訪問看護サービス重要事項説明書

第１条（法人の名称及び所在地）

（１）名称　　株式会社シームレスケア

（２）代表者名　　代表取締役　宮崎 正剛

（３）所在地・連絡先　　（所在地）千葉市花見川区朝日ヶ丘４丁目１８番５２号

第２条（事業所の名称及び所在地）

（１）名称　　シームレスケア訪問看護ステーション　習志野

（２）事業所番号　　１２６０２９０２５４

（３）所在地・連絡先　　（所在地）千葉県習志野市鷺沼台３丁目１２－１８－1F

（電話）　０４７－４９４－１７６０

（４）管理者名　　米山　のどか（看護師）

第３条（職員体制、員数及び職務の内容）

１．管理者　（　１　）名（看護師）

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等を厳守させるため必要な指揮監督を行います。また自ら事業の実施にあたるものとします。

２．看護職員等

（１）看護師（　３　）名

（２）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士（　１　）名

（３）事務職員（　１　）名

看護職員等は訪問看護計画書および訪問看護報告書を作成し、事業の提供にあたるものとします。

事務職員は事業の実施にあたって必要な事務を行うものとします。

第４条（事業の実施地域）

通常の実施区域は以下の通りとします。

事務所から半径１０㎞圏内

※上記地域以外にも、個々の利用者様の事情を踏まえ、実施を検討いたします。

第５条（営業時間および営業日）

１．営業時間

８時３０分から１７時３０分まで。

上記時間以外の訪問については利用者様・事業所の諸事情を考慮して検討、実施いたします。

２．営業日

月曜日から金曜日まで。 但し、祝祭日および夏期・冬期休暇、その他会社が指定する日を除く。

３．その他

下記の利用者様については電話等により２４時間常時連絡が可能な体制とする。

（１）要介護・要支援：緊急時訪問看護加算対象の利用者様

（２）医療保険　　：２４時間対応体制加算対象者の利用者様

第６条（事業所の特徴）

１．事業の目的・方針

利用者様がその居宅において、その有する能力に応じて可能な限り自立した在宅生活を営めるよう、要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止、或いは要介護状態となることの予防を目的とし、利用者様の心身機能の維持回復を目指した訪問看護サービスを提供いたします。

また、利用者様の健康問題、病気及び障碍に対するケアを目的に、在宅生活における目標を設定し、医学の進歩に対応し、適切な看護・リハビリテーション技術をもって、住み慣れたご自宅や地域において計画的な訪問看護・リハビリテーションサービスを行います。また、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

２．サービスの特徴

主治医の指示に基づき、当事業所の看護師等が定期的に訪問することにより必要なケアを行い、且つ、在宅生活を継続するための必要な支援を行います。また、ここでいう支援の内容は、単に利用者様に対してケアを提供するのみならず､日常において介護者様が安心してケア出来るよう、介護者様に対する技術指導、福祉用具の選定の際のアドバイス等も積極的に行います。尚、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護は、看護業務の一環との位置づけである事、またこの場合の理学療法士等は看護師の代替である事から、理学療法士等による訪問看護の提供についても、当事業所の看護師が定期的に訪問看護を実施する他、看護師と理学療法士等が共同して訪問看護計画書、及び訪問看護報告書を作成します。

３．訪問職員について

担当制での運営は行っておりますが、やむを得ない理由により担当を変更させていただくことがございます。この場合、事前に変更等のご連絡を致します。

第７条.（サービス内容、及び訪問看護指示）

１．サービス内容

① 病状の観察・評価、及び主治医への報告、血圧・脈拍・体温等の日々の体調のチェック

② 高齢者・脳卒中・心臓・代謝・呼吸・嚥下・神経難病・小児等の専門的なリハビリテーション

③ 日常生活の援助・ご相談、看護師による入浴・洗髪・食事・清拭・排泄・移動等の生活援助、介護についてのご相談

④ 医療処置（医師の指示による傷の手当てやカテーテル等の管理）

⑤ 生活環境のご相談、家屋環境調整（改修）の検討・福祉用具等のご相談

⑥ その他

※標準的なサービスは、３０分～１時間３０分未満（リハビリテーションは６０分）ですが、主治医の指示内容により、サービス提供時間が変わることがございます。

２．訪問看護（理学療法士等による訪問を含む）の指示

訪問看護提供にあたっての指示は主治医によるもので、その内容については書面（訪問看護指示書）で指示されます。そのため、利用者様には、以下に挙げる内容についてご理解、ご協力頂きます。

【利用者様に行っていただくこと】

① 定期的に主治医の診察を受けていただく。

② 新規又は継続時の訪問看護指示書作成に関して、受診時に主治医に依頼をしていただく。

※訪問看護指示書作成に係る書類作成料の窓口負担分は、利用者様負担となります。また、当事業者から直接依頼した場合についても、窓口負担分は利用者様負担となります。

【個人情報の使用について】

① 提供予定の訪問看護について、毎月その訪問看護計画を主治医に書面で提出いたします。

② 提供された訪問看護について、毎月その内容、及び経過等を主治医に書面で提出いたします

③ その他、指示変更の有無確認等のため、心身の状況、及び日常生活の状況等に変化が生じた際、その詳細を主治医に報告いたします。

第８条.（介護保険によるサービス利用）

関係法令に則り、介護保険適用となる疾患による訪問看護の提供にあたっては、そのサービスが居宅介護支援事業者の作成する居宅サービス計画に基づき提供される必要があります。そのため、利用者様には以下に挙げる内容についてご理解とご協力をいただきます。

【居宅サービス計画がない場合】

サービスのご利用にあたって、居宅サービス計画の作成が為されていない場合、または、ご利用者が居住する建物が介護保険による外部サービスの受け入れを出来ない施設の場合、提供する訪問看護について介護保険は適用されません。この場合、訪問看護提供に係る法定料金、及びその他の料金）の合算料金の全てを利用者様にご負担頂きます。法定料金、及びその他の料金等については、別紙（利用料金表）をご参照ください。

【個人情報の使用について】

① 提供予定の訪問看護について、毎月その訪問看護計画を、居宅サービス計画作成を担当する居宅介護支援事業者に書面で提出いたします。

② 提供された訪問看護について、毎月その内容、及び経過等を、居宅サービス計画作成を担当する居宅介護支援事業者に書面で提出いたします。

③ その他、居宅サービス計画変更、或いはそれについて協議が必要と判断した際、その根拠となる心身の状況、及び日常生活の状況等について、その作成を担当する居宅介護支援事業者に報告、及び相談いたします。

第９条.（利用料金、支払い方法について）

介護保険法等、当該事業に係る法令に則り算出された法定料金、及び当事業者が別に定める諸料金等の合計料金のうち、当事業者から保険者に請求できない料金をご負担いただきます。法定料金、及びその他の料金等については、別紙（利用料金表）をご参照ください。

支払方法：

① 振替代行　：三井住友カード株式会社（「(カ）シームレスケア」で記帳）

② 手続き方法：全利用者様を対象に「自動口座振替の依頼書」のご記入をお願いします。

③ 請求日　　：毎月２０日に前月分の請求書をお送りします。

④ 振替日　　：毎月２６日（金融機関の休業日の場合はその翌営業日）

⑤ 領収書　　：振替月の翌月に領収書（前月分の請求書と同封）を発行します。

⑥ 振替開始　：口座振替の手続きが完了次第、翌月請求分から振替が開始されます。

（契約日により、初月分のご利用料金を次月分と合算する場合があります。）

第１０条.（サービスの利用開始と中止、及び終了）

1．サービスの開始

① 介護保険適用の利用者様

新規依頼申込書、訪問看護指示書、サービス提供票、居宅サービス計画書、介護保険証の写しが全て揃い、且つ当事業者との契約締結が為された後にサービスを開始いたします。

② 医療保険適用の利用者様

新規依頼申込書、訪問看護指示書、健康保険被保険者証（又は後期高齢者医療被保険者証）の写しの全てが揃い、且つ当事業者との契約締結が為された後にサービスを開始いたします。

③ 上記の保険外でサービスを受けられるご利用者

新規依頼申込書、訪問看護指示書の両方が揃い、かつ当事業者との契約締結が為された後にサービスを開始いたします。

２．サービスの休止

次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、訪問看護の提供を休止いたします。又、理由の如何に因らず、休止期間が３０日以上に及ぶ場合、状況によりその時点における訪問曜日、時間、訪問職員等の訪問予定について白紙に返します。この場合、休止の根拠となった事由が解消された後、利用者様及び主治医、ケアマネージャーとの協議の上でサービス再開等の調整を行います。

① 利用者様からサービス休止についての申し出があった場合。

② 利用者様負担金の未払い分累積が２か月分に達し、且つ支払うよう催告したにもかかわらず、その１０日以内にお支払いがない場合。

この場合、未払い分累積がゼロになった後にサービスを再開します

③ 直近の訪問看護実施日から３０日が経過し、且つその後７日以内に再開の予定がない場合。

３．サービスの終了

① 利用者様からサービス終了についての申し出があった場合。

② 利用者様が介護保険法に基づきサービス提供を受けている場合で、要介護区分が「自立」となった場合。

③ 特定施設入居者生活介護を提供する施設や医療施設等に入所、又は入院し、訪問看護について外部サービスとしてのご利用ができない場合。

④ 利用者様が、法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、当事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがないと判断した場合。

第１１条.（サービスに関する苦情）

当事業者が提供したサービスに対して、不満や苦情等がある場合には、どんな些細な事でも構いませんので、次の窓口までお申し付けください。

１．ご利用者相談・苦情窓口

担当者　　宮崎 正剛（事業所責任者・理学療法士）

受付日時　　営業日の午前８時３０分～午後１７時３０分

電話　　０４３−３７７−４０８９

２．その他

当事業者以外にお住まいの市区町村、又は国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

第１２条.（緊急時等における対応方法）

訪問看護サービス提供中に容体変化や事故が発生した場合、或いは訪問看護サービス提供を目的として訪問し既に容体変化している状態にある利用者様を発見した場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。又、病院への救急搬送や通院による診療があった場合、事故があった事実、及びその内容、ご利用者が負った怪我の程度等について、保険者担当窓口に書面にて報告することがあります。尚、病院等への救急搬送、或いは通院・受診が必要な場合、その付き添いについて当事業者では出来かねます。そのため、緊急時等における対応方法、また、搬送や通院、受診の際に付添いをする方について、訪問看護サービスの提供開始前に事前協議をする他、必要に応じて再協議いたします。

第１３条.（損害賠償について）

訪問看護サービス提供中の容体の変化や、医師による診療が必要となるような事故が、当事業者やその訪問職員の過失により発生した場合、訪問職員が訪問看護サービスの提供を目的にご利用者の居宅を訪問している、或いは訪問する際に建物や敷地内において利用者様の所有物を破・汚損した等、利用者様の生命、身体、財産に損害を与えた場合には速やかにその損害について賠償いたします。ただし、当事業者や、その訪問職員に過失がない場合にはこの限りではありません。尚、損害を賠償するにあたっては当事業者が保険契約を締結する保険会社に対して、事故があった事実、及びその内容、利用者様が負った怪我の程度等について、又ご利用者の氏名や年齢、性別、住所等の情報についても報告することがあります。

第１４条.（虐待防止の取り組み）

当事業者は、高齢者虐待防止法の規定に基づき、虐待の未然防止、早期発見・迅速かつ適切な対応等に努め、すべての職員がこれらを意識し、高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、高齢者福祉の増進に努めます。

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じています。

① 虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合に確実に再発防止策を検討するため、「虐待防止委員会」を設置しています。

② 虐待防止のための指針を整備しています。

③ 当事業所において、看護師、リハビリ職員に対して教育を職員に浸透させるため、指針に基づき虐待防止のための研修を定期的に実施しています。

④ サービス提供中に、当事業者職員または養護者（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様を発見した場合は、速やかに市区町村に通報します。

虐待防止に関する責任者：　米山　のどか（看護師　管理者）

第１５条.（事業継続計画〈ＢＣＰ〉の制定について）

１．感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

２．職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

第１６条.　（法令遵守）

以上のほか、当事業所は関連する法令を遵守し、利用者様に対し訪問看護を実施いたします。

（以下余白）

附則：この規約は令和７年４月１日から施行する。

令和　　年　　月　　日

訪問看護サービスの提供開始にあたり、利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者：　千葉県千葉市花見川区朝日ヶ丘

４丁目１８番５２号

株式会社シームレスケア

代表取締役　　宮崎　正剛

説明者：

契約書及び本書面により、当事業所から訪問看護・介護予防訪問看護サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者様：　住所：

氏名：

代理人：　住所：

（又は家族代表）

氏名：

（続柄：　　）