

ドレミ訪問看護ステーション 重要事項説明書（医療保険）

第1 目的・基本方針

- (1) 事業者は、お客様が、援助が必要な状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復訓練及び日常生活上必要な看護を行う。
- (2) お客様の要援助状態の軽減若しくは悪化の防止又は予防に資するよう、療養上の目的を設定し計画的に行う。
- (3) 事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

第2 事業者の法人概要

- (1) 法人格・名称 株式会社 セルフ
- (2) 所在地 兵庫県加古川市別府町新野辺 2086
- (3) 電話番号 079-430-0142
- (4) 代表者 代表取締役 江島 和夫
- (5) 設立年月日 平成14年11月27日
- (6) 事業内容 通所介護、訪問看護、住宅改修・福祉用具貸与、通所生活介護、放課後等デイサービス、就労支援B型、相談支援

第3 事業者の概要

- (1) 事業者名 ドレミ訪問看護ステーション
- (2) 所在地 兵庫県加古川市別府町新野辺 2086
- (3) 提供サービス 訪問看護
- (4) 電話番号 079-430-0142
- (5) 事業所指定番号 229,015,8
- (6) 管理者 秋山 智恵
- (7) 開設年月日 平成15年4月1日
- (8) 実施地域 加古川市、高砂市、播磨町、稲美町、神戸市
- (9) 営業日及び営業時間 月～金曜日 9:00～17:00
日・祝日、12/29～1/4、8/13～8/15は除く。但し連続して休業日が続く場合は臨時営業を実施する場合あり。

第4 事業者の職員体制

(1) 当事業所の職員は次のとおりです。

	員数	業務内容
管理者	常勤1名	業務の管理、職員の指揮命令
看護職員	常勤2.5名以上	訪問看護の提供、計画書の作成
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	常勤1名以上	訪問リハビリの提供、計画書の作成

(2) 職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びお客様またはお客様の家族から求められた際は、いつでも提示をします。

(3) サービスを提供する担当者の変更を希望される際は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。お客様のご希望を尊重して調整を行います。ただし、お客様から特定の担当者の指名はできないこと、当事業所の人員配置などにより、ご希望に添えない場合もありますことをあらかじめご了承ください。

第5 サービス内容

1 健康チェック

体温・脈拍・血圧等の測定を行います。

2 主治医の指示および計画書に基づく訪問看護の提供 点滴等の処置、入浴介助等の介助全般を行います。

3 計画書に基づくリハビリテーションの実施と相談 運動療法や日常生活動作練習および介助方法の助言、また福祉機器の使用方法の助言や住宅改修の助言も行います。

4 身の回りの介護方法についての指導と援助 食事、排泄、清拭等の介護方法の指導と援助を行います。

5 訪問看護計画書の作成 主治医の指示に基づき、お客様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書を作成します。

6 情報提供や調整 市町村や介護保険サービス事業者との連携を行います。

7 かかりつけの医師、医療機関への連絡調整 主治医や病院、診療所あるいは他の訪問看護ステーションとの連携を行います。

第6 利用料金

【医療保険の法定利用料に基づく金額】

- ※（基本療養費＋管理療養費＋加算分）×負担割合となります。
- ※加入されている後期高齢医療保険、国民健康保険、社会保険の負担割合に応じた金額をそれぞれご負担いただきます。（1割、2割、3割）
ただし、指定難病医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証、高齢者医療受給者証、障害者医療費受給者証などの受給者証をお持ちの方は、その上限額に応じた自己負担額となります。
- ※法定利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい料金を書面でお知らせします。

【医療保険給付対象外サービス】

エンゼルケア料金	お亡くなりになられた後の処置や保清、エンゼルメイクをさせていただいた場合、10,000円をいただきます。
交通費	通常の実施地域以外を超えて訪問する場合、事業所から片道おおむね5km以上1回につき500円をいただきます。
サービス実施のためにお客様のお宅で使用する電話料金	訪問した際、やむを得ずお宅の電話を使用した場合、お客様の負担となります。

- ※料金改定の際には1ヵ月以上前に文書で連絡致します。
- ※訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものです。そのため、訪問看護師と理学療法士等との連携が必要であり、初回時および3ヵ月に1回程度、看護師が訪問し、身体の状態等の評価をさせていただきます。

第7 利用料のお支払方法

- お支払方法は契約者指定口座からの引き落としとさせていただきます。毎月、15日前後に前月分の請求書をお渡し致します。
- お支払をいただきますと、領収書を発行致します。
- 口座からの引き落としはサービス提供月の翌月27日に契約者指定口座より引落としさせていただきます。
- ※医療保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更させていただきます。

第 8 事故発生時の対応

- 1 サービス提供中に事故が発生した場合、契約者のご家族、関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- 3 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。
- 4 事業者は「兵庫福祉サービス総合保障制度」に加入しています。
- 5 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止策を講じます。

第 9 サービス中止

- 1 契約者は、事業者に対して、サービス提供日の午前 9 時まで
に通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用
を中止することができます。なお、急病の場合はこの限りでは
ありません。
- 2 事業者は、契約者の体調不良等の理由により、訪問看護の実
施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。
- 3 訪問時の体調不良等によるリハビリの制限などについては、
規定の利用料金が発生いたしますので、ご了承ください。

第 10 職員の禁止行為

- 1 年金の管理、金銭や預貯金通帳、証書、その他の書類の預かり
などの金銭の取り扱い
- 2 居宅内での飲酒、喫煙、飲食
- 3 お客様またはご家族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 お客様からの金銭、物品、飲食の授受
職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていた
だきます。

第 11 サービス提供にあたっての留意事項

ご利用にあたっては、事故やトラブルを避けるため、下記事項
をお守りください。

- 1 以下の行為は禁止させていただきます。
(1) 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害
を及ぼす行為）

- (2) 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
 - (3) 職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ等）
- 2 サービスは主治医の指示および健康保険法に基づいて提供されますので、お客様の希望があってもそれらに反するサービス提供はお断りいたします。
 - 3 訪問看護は、お客様ご本人の心身の機能維持回復のために療養上の世話や診療の補助等を行うものであるため、ご家族へのサービス提供は行うことができませんので、ご了承ください。
 - 4 サービス提供の効果判定として、場合によってはお客様の写真を撮影することがあります。ただしお客様またはご家族に必ず事前に申し出て承諾を得た場合のみに限ります。
 - 5 担当者が研修、学会、研究会への参加及び体調不良等やむを得ない事情で勤務できない場合は、原則としてお休みとさせていただきます。また、当事業所は、夏季休暇を7～9月の間で従業員ごとに3日間取らせていただくことがあります。その期間はサービスをお休みさせていただきます。

第12 サービス内容に関する相談・苦情

1 事業者における相談・苦情担当者

相談・苦情担当	管理者	秋山 智恵
	電話番号	079-430-0142
	受付時間	月～金曜日 9:00～17:00

2 行政機関その他苦情受付機関

- (1) 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係
電話番号 078-332-5617
- (2) 兵庫県加古川健康福祉事務所 監査・地域福祉課
電話番号 079-421-9296
- (3) 加古川市役所 介護保険課
電話番号 079-427-9123

第13 非常災害対策

- 1 災害時の対応 非常災害対策計画に基づき対応します。
- 2 防災設備 自動火災報知器、非常警報器具、非常通報装置、誘導灯、消火器

第 14 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年 1 回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

第 15 虐待の防止について

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

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	代表取締役・江島和夫
虐待防止に関する担当者	管理者・秋山智恵

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員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。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

第 16 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険

が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

第 17 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 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。
- (5) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

プライバシーポリシー (個人情報保護方針)

1. 個人情報の取得について

当社は、適法かつ公正な手段によって、個人情報を取得します。

2. 個人情報の利用目的

当社の提供するサービス申込みの際にご提出いただいた個人情報について、利用者様との連絡の為に利用させていただくほか、利用者及び家族がお申込みのサービスの手配および受領の為に必要な範囲内で利用させていただきます。

また、個人情報を第三者との間で共同利用し、または、個人情報の取り扱いを第三者に委託する場合には、当該第三者につき厳正な調査を行ったうえ、秘密を保持させるために、適正な監督を行います。

また、当社グループでは、よりよいサービスや、サービス提供のご案内をお客様にお届けする為に、利用者及び家族の個人情報を利用させていただくことがあります。

3. 個人情報の第三者提供について

当社は、法令に定める場合を除き、個人情報を、事前に利用者及び家族の同意を得ることなく第三者に提供しません。

4. 個人情報の管理について

- ・ 当社は、個人情報の正確性を保ち、これを完全に管理致します。
- ・ 当社は、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などを防止するため、不正アクセス、コンピュータウイルス等に対する適正な情報セキュリティ対策を講じます。
- ・ 当社は、個人情報を持ち出し、外部へ送信する等により漏洩させません。
- ・ 当社は、役員及び従業員に対し、個人情報の保護及び適正な管理方法について研修を実施し、日常業務における個人情報の適正な取り扱いを徹底します。

5. 個人情報の開示・訂正・利用停止・消去について

当社は、利用者及び家族が自己の個人情報について、開示・訂正・利用停止・消去等を求める権利を有していることを確認し、これらの要求ある場合には、異議なく速やかに対応します。

なお、当社の個人情報の取り扱いにつきましてご意見、ご質問がございましたら、下記までご連絡下さいますようお願い申し上げます。

当社個人情報相談窓口

株式会社セルフ

兵庫県加古川市別府町新野辺 2086

電話番号：079-430-0142

M a i l : self@apricot.ocn.ne.jp

株式会社セルフ
代表取締役 江島 和夫

同意書

居宅サービスの提供開始に当たりまして、訪問看護サービス(医療保険)契約書及び重要事項説明書に基づく重要な事項を契約者に対して説明しました。

事業者 所在地 加古川市別府町新野辺 2086
名称 株式会社 セルフ
代表者 江島 和夫

私は、本書面により事業者から訪問看護サービス（医療保険）契約書及び重要事項説明書についての説明を受けました。

また私の個人情報については、訪問看護サービス（医療保険）契約書にある必要最低限の範囲内で使用することを同意します。

契約者 住所
氏名

署名代行者 住所
氏名

ご家族様代表 住所
氏名

この重要事項説明書の説明場所・年月日	
	令和 年 月 日

※なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、契約者にその内容を文書にて通知し、口頭にてご説明します。

提出用

事業者が契約者に、別添訪問看護サービス(医療保険)契約書及び重要事項説明書を説明した上で、本契約を締結します。また、上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が署名のうえ、各1通ずつ保有するものとします。

なお、契約者についての署名代行者がご家族以外の方で必要と判断される場合は、お客様の住所・氏名のほか、次の該当署名欄に署名のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者	所在地	加古川市別府町新野辺 2086
	名称	株式会社 セルフ
	代表者	江島 和夫

契約者	住所
	氏名

署名代行者	住所
	氏名

お客様控え用

事業者が契約者に、別添訪問看護サービス(医療保険)契約書及び重要事項説明書を説明した上で、本契約を締結します。また、上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が署名のうえ、各1通ずつ保有するものとします。

なお、契約者についての署名代行者がご家族以外の方で必要と判断される場合は、お客様の住所・氏名のほか、次の該当署名欄に署名のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者	所在地	加古川市別府町新野辺 2086
	名称	株式会社 セルフ
	代表者	江島 和夫

契約者	住所
	氏名

署名代行者	住所
	氏名

契約解約申出書

株式会社 セルフ 殿

届出日 令和 年 月 日

私は、令和 年 月 日 付けで貴社と契約した訪問看護サービス(医療保険)について、以下のとおり解約の届出を致します。

契約者氏名	
契約者住所	
署名代行者氏名	
署名代行者住所	
被保険者番号	
契約終了日	令和 年 月 日

届出受付日 令和 年 月 日