

ふくろう訪問看護リハビリステーション 重要事項説明書

ふくろう訪問看護リハビリステーションについて、サービスを締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わかりにくいことがあれば遠慮なくお尋ねください。

1. 法人・事業所の概要

事業者名称	医療法人 ふくろうの樹
代表者氏名	理事長 上松 正和
所在地及び電話番号	福岡県福岡市早良区荒江2丁目6-37 第2 渡辺ビル1階 電話番号 092-407-7337

2. 利用者に対してのサービス実施をする事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ふくろう訪問看護リハビリステーション
介護保険指定事業所番号	4061192656
事業所所在地及び電話番号	福岡県福岡市早良区田村7丁目24-7 モルティ三田村201号室 電話番号 092-834-8581 FAX 番号 092-834-8582
相談担当者名	恵良 仁美
事業の実施地域	福岡市・糸島市（半径16km範囲）

(2) 事業所の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者・疾病や負傷により継続在宅療養を必要とする小児や成人・精神障害者であり、主治の医師が必要を認めた者（以下「要介護者等」という）に対し、適切な訪問看護を提供することを目的とします。
運営の方針	① 利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ② 事業所の従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて訪問看護計画を作成し、計画に沿っ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療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るものとします。 ③ 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村・居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者、並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び休業日

営業日	月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）
営業時間	午前9時～午後6時 時間外・緊急対応：必要に応じて実施（事前協議の上）

(4) 事業所の職員体制

管理者	正看護師 恵良 仁美
副管理者	正看護師 山村 ひろみ

職種	職務内容	人数員
管理者	① 主治の医師の指示に基づき、適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 ② 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し指導監督を行い、職員の健康状態管理や設備・備品等の衛生管理を行います。 ③ 従業員に、法令等遵守のため必要な指揮命令を行います。	常勤 1名
訪問看護の提供にあたる従業者	① 訪問看護計画書に基づき指定訪問看護のサービスを提供します。 ② 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画書の変更を行います。 ③ 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について理解しやすいように指導又は説明を行います。 ④ 常に利用者の病状・心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。 ⑤ サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。	正看護師 常勤 名 非常勤 名 作業療法士 名 理学療法士 名

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者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を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 ① 病状の観察・心身の状況の観察 ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 ③ 食事及び排泄等日常生活の世話 ④ 褥瘡の予防・処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ ターミナルケア ⑦ 認知症患者の看護 ⑧ 精神疾患患者、難病患者等の看護 ⑨ 療養生活や介護方法の指導 ⑩ 服薬管理 ⑪ カテーテル等の管理 ⑫ その他医師の指示による医療処置 ⑬ 主治医への連絡調整および報告 ⑭ 行政機関や在宅サービス、施設サービス利用に関する情報提供や調整 ⑮ その他、医師の指示による処置と看護・介護に関する相談

(2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
 - ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
 - ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
 - ④ 利用者の居宅での飲食、飲酒、喫煙
 - ⑤ その他利用者又は家族等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
- (3) 看護職員への禁止行為 訪問看護の利用にあたっては次に掲げる行為は行わないで下さい。
- ① 看護師等の心身に危害（誹謗中傷や・各種ハラスメントも含む）を及ぼす行為
 - ② 事業者又は事業所の運営に支障を与える行為
 - ③ 以上の他、訪問看護の提供を困難にする行為
- (4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について（別紙参照）
- (5) 交通状況により訪問時間が5～10分程度前後することがございます。
15分以上遅れる場合は事前に連絡いたします。
- (6) 加算料金（別紙参照）

4. その他の費用について

交通費	訪問対象の区域：無料
キャンセル料	前日の正午までにご連絡ください。 当日のキャンセル及び無断キャンセルは1100円（税込）徴収いたします

5. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

費用の請求方法等	<ol style="list-style-type: none">① 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月中頃までに利用者あてにお届けします。
費用の支払い方法等	下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 <ol style="list-style-type: none">① 利用者指定口座からの自動振替② 事業者指定口座への振込み（振込手数料は利用者負担となります） お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて

正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延しさらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、全てのサービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6. 利用等の変更について

- (1) 事業者は、介護保険法等に基づく厚生労働大臣の定めその他の制度の変更があった場合には、利用者負担及び利用料の額を変更することができるものとします。
- (2) 事業者は、物価の変動その他やむを得ない事由が生じた場合には、その他の費用の額をそれぞれ変更することができるものとします。

- (3) 事業者は、(1)又は(2)により利用料等の額を変更する場合には、利用者に対し事前に変更の理由及び内容を説明するものとします。

7. サービスの提供にあたって

サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。また、医療保険でのご利用者の場合は、健康保険証、マイナ保険証等の確認をさせていただきます。被保険者の介護保険被保険者証や健康保険証、住所など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。

- (1) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認められる時は、要介護認定の更新の申請が遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了す 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (2) 主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (3) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (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所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (5) 利用者の訪問看護を担当する職員は、サービス内容及び職員の配置状況を考えて事業所において定めます。緊急時対応等を考慮し、複数職員で交代訪問を実施しています。
- (6) 利用者の訪問看護を担当する職員は、利用者のご希望をできるだけ尊重し調整を行いますが、事業所の人員体制などによりご希望に添えない場合もあります。

8. サービスの終了について

- (1) 利用者のご都合による終了の場合は、サービスの終了を希望する日 5 日以上前までに事業所又は介護支援専門員へご連絡ください。
- (2) 事業所の都合（縮小や閉鎖等）による終了の場合は、サービス終了の 1 か月前までに書面にて利用者に通知いたします。
- (3) 下記の事由が発生した場合には契約は当然終了とします。
 - ① 利用者が死亡した場合
 - ② 入院、入所、転出した場合
 - ③ 病状や要介護の状態改善によりサービスが不要になった場合
- (4) 利用者は、以下の事由が発生した場合には契約を解除することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なく適切なサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務違反や常識を逸脱する行為を行った場合
- (5) 事業所は、利用者及び利用者のご家族が、本契約に違反した場合、その他契約を継続しがたい事由が生じた場合には催告を要せず契約を解除することができます。

9. その他サービスの利用上の留意事項について

- (1) お約束した訪問時間にやむを得ない理由で遅れる場合はご連絡いたします。
- (2) 天災等などやむを得ない理由によって、訪問日や訪問時間等ご相談することもあります。
- (3) 犬や猫等のペットを飼っている場合は、利用者の居室以外又はゲージ等に入れていただける

などのご協力をお願いします。

- (4) 訪問看護師への茶菓子のもてなしや贈答品は固くお断りいたします。

10. 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

管理責任者	恵良 仁美
-------	-------

- (2) 成年後見人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。

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の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を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する 秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ またこの秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p>
個人情報の保護について	<p>① サービス担当者会議等で必要な場合、個人情報を提供します。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、管理者の元で適切に管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 記録物に関しては契約終了後5年間の保管を行います。事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正・追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。</p>

12. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先に連絡します。

13. 事故発生時の対応方法について

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。また、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。

14. サービス提供に関する相談・苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【苦情窓口】のとおり）
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - (ア) 苦情処理の責任者は、苦情申出人からの苦情に対し、誠意を尽くして話し合いに臨み、苦情解決を円滑・円満に図ります。
 - (イ) 苦情受付担当者は、利用者又は家族からの苦情の受付、苦情内容及び利用者の意向の確認と記録、受け付けた苦情および改善状況等を苦情解決責任者へ報告します。
 - (ウ) 苦情申出人の苦情内容に沿って事実確認を職員に対し調査をします。
 - (エ) 苦情受付担当者による対応で解決ができない場合は苦情解決責任者が苦情申出人と話し合い解決に努めます
 - (オ) 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記載します。
 - (カ) 苦情解決責任者は、苦情解決結果報告書を作成し、一定期間ごとに職員に報告し、改善した事項について統一したサービス提供ができるよう質の確保をします。

【苦情窓口】

福岡市西区保健福祉センター福祉・介護保険課	092-895-7063	平日 8：45～17：15
福岡市早良区保健福祉センター福祉・介護保険課	092-833-4352	平日 8：45～17：15
福岡市中央区健福祉センター福祉・介護保険課	092-718-1145	平日 8：45～17：15
福岡市城南区保健福祉センター福祉・介護保険課	092-833-4105	平日 8：45～17：15
福岡市博多区保健福祉センター福祉・介護保険課	092-441-2131	平日 8：45～17：15
福岡市東区保健福祉センター福祉・介護保険課	092-645-1071	平日 8：45～17：15
糸島市健康福祉部介護・高齢者支援課	092-323-1111	平日 8：30～17：15

15. ハラスメントの防止について

事業者は、適切な訪問看護の提供を確保する観点から、ハラスメントに該当する行為のない快適な就業環境を確保するため必要な措置を講じます。ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった看護職員等の心身に悪影響を与えます。下記の様な行為があった場合、状況によっては全てのサービスの提供を停止させて頂く場合があります。

- ① 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- ② 特定の看護職員等に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力行為
- ③ 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力行為
- ④ 長時間の電話、看護職員等や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等のその他行為

16. 身体拘束等の原則禁止

訪問看護の提供にあたり、利用者又はそのご家族等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとし、やむを得ず行う場合には、その様態及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。緊急やむを得ず対応を行う場合は下記のとおりです

- (1) 利用者本人又は従業者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- (2) 身体拘束その他の拘束制限を行う以外に代替する介護方法がない場合
- (3) 身体拘束その他の拘束制限が一時的なものである場合

17. 衛生管理等

看護職員等の清潔の保持及び健康状態について、定期的な健康診断等必要な管理を行うと共に、指定訪問看護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。事業者は、事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないよう定期的な研修を実施いたします。

18. 事業継続計画の策定等について

事業者は、感染症又は非常災害の発生時において利用者に対し指定訪問看護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じます。

(1) 事業者は、看護職員等に対し、事業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。

(2) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19. その他運営に関する重要な事項

(1) 書面掲示

事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、原則として事業所内での書面掲示を行ってきましたが、原則として、ウェブサイトの掲載・公表できるよう取り組みます。

(2) 診療報酬における書面要件の見直し

医療DXを推進する観点から、診療情報上、書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供が必要とされる項目について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の遵守を行い、電磁的方法による作成又は情報提供等を行う取り組みを行います。

事業者

名称 ふくろう訪問看護リハビリステーション

住所 福岡県福岡市早良区田村 7 丁目 24-7 モルティ三田村 201 号室

代表 管理者 恵良 仁美 副管理者 山村 ひろみ

説明者 氏名 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は本書面により事業者から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 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ 利用者との関係 (_____)

【家族等緊急連絡先】①	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
【家族等緊急連絡先】②	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	

*ご利用者様は、下記の内容に同意する場合には「同意します」に丸印を。

同意しない場合には「同意しません」に丸印をご記入ください。

【訪問看護】

1. ご利用者様は、緊急時訪問看護加算に (同意します ・ 同意しません)
2. ご利用者様は、リハビリテーションを中止とする看護業務の場合、理学療法士・作業療法士もしくは言語聴覚士が看護職員の代わりに訪問することに (同意します ・ 同意しません)

【介護予防訪問看護】

1. ご利用者様は、緊急時訪問看護加算に (同意します ・ 同意しません)
2. ご利用者様は、リハビリテーションを中止とする看護業務の場合、理学療法士・作業療法士もしくは言語聴覚士が看護職員の代わりに訪問することに (同意します ・ 同意しません)

【医療保険訪問看護】

1. ご利用者様は、24 時間対応体制加算に (同意します ・ 同意しません)
2. ご利用者様は、情報提供療養費の加算に (同意します ・ 同意しません)
3. ご利用者様は、在宅患者連携指導加算に (同意します ・ 同意しません)
4. ご利用者様は、複数名訪問看護加算に (同意します ・ 同意しません)