

年 月 日

「指定介護予防訪問看護」重要事項説明書

福岡中央訪問看護ステーション

当事業所は福岡市から介護保険の指定を受けています。
(福岡市指定事業者番号) 別表示
(第4061191831号)

当事業所はご契約者に対して指定訪問看護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	6
7. 守秘義務及び個人情報の取扱い等について	7
8. 事故発生時の対応について	7
9. 苦情の受付について	8
10. 身体拘束の防止について	9
11. 高齢者虐待防止について	9

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団 高邦会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県大川市大字酒見 141 番地 11 |
| (3) 電話番号 | 0944-87-0001 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 高木邦格 |
| (5) 設立年月 | 昭和61年4月1日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問看護事業所・令和4年10月1日指定
介護保険事業所番号 福岡市第4061191831号
- (2) 事業の目的 要支援状態にある者であって、主治医が、指定訪問看護の必要を認めた高齢者等に対し、適切な訪問看護サービス及びリハビリテーションサービスを提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 福岡中央訪問看護ステーション
- (4) 事業所の所在地 福岡市中央区薬院2丁目6番8号
- (5) 電話番号 092-726-6108
- (6) 事業所長（管理者）氏名 堀 正美
- (7) 当事業所の運営方針
事業にあたる看護師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持回復を図ると共に、生活の質の向上を重視した在宅療養生活が継続できるように適切に事業の提供を行う。
事業の実施にあたっては、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します。
- (8) 開設年月 令和4年10月1日
- (9) 事業所が行っている他の業務
[訪問看護] 令和4年10月1日指定

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域は、事業所より車で片道20分程度の範囲とする。【別表参照】それ以外の区域については、要相談とする。

【別表】実施地域（小学校区）

区	小学校区
東	箱崎、東箱崎、馬出
博多	千代、博多、堅粕、東光、住吉、春住、東住吉、東吉塚、吉塚
中央	当仁、福浜、南当仁、舞鶴、赤坂、警固、高宮、春吉、草ヶ江、笹丘、小笹、平尾、鳥飼
南	花畑、大池、若久、大楠、西高宮、筑紫丘、東若久、西花畑、東花畑
城南	城南、別府、金山、七隈、片江、南片江、田島、長尾
早良	高取、室見、大原、小田部、原、原北、有住、原西、飯倉、飯倉中央、飯原、西新、百道、百道浜
西	愛宕

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (祝日、8月13日～8月15日、12月31日～1月3日は除く)
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分

4. 職員の体制

当事業所では、契約者に対して指定訪問看護サービス及び指定介護予防訪問看護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

職 種	人数
1. 管理者	1名
2. 看護師	2名以上
3. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	1名以上

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（ご利用者の介護保険負担割合証の割合に応じた額）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

○訪問による看護

病状・障害の観察、療養上の世話、褥創の予防・処置、清潔の保持の指導、療養生活や看護方法の指導等

○訪問によるリハビリテーション

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問看護計画及びリハビリテーション計画に定められます。

① 訪問による看護

○病状・障害の観察

…病状・障害の観察を行い必要な場合には主治医に連絡を行います。

○療養上の世話

…食生活の介助・指導、服薬の指導、病気に対する療養上のアドバイス、日常生活動作の訓練等を行います。

○褥創の予防・処置

…褥創部の処置、体位変換や関節などの動かし方の指導等を行います。

○清潔保持

…身体の清潔保持の為の清拭、入浴介助、排泄の介助等を行います。

○療養生活や看護方法の指導等

…装着医療機器の管理・指導、療養環境の改善のアドバイス、ご家族への精神面の支援及び介護相談、在宅サービスの情報提供等を行います。

② 訪問によるリハビリテーション

…機能訓練、日常生活や社会生活の活動訓練、介護方法の指導、福祉用具・住宅改修のアドバイス、ご家族への精神面の支援等を行います。

＜サービス利用料金＞（契約書第8条参照）

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は別紙料金表をご覧ください。

☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆別紙料金表の利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問看護計画及びリハビリテーション計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

☆平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

・夜間（午後6時から午後10時まで）：25%

・早朝（午前6時から8時まで）：25%

・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%

☆准看護師による訪問看護サービスについては、表の利用料金の90%の料金になります。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

○介護保険給付の支給限度額を超える訪問看護サービス及びリハビリテーションサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 交通費（契約書第8条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算してご請求します（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）。指定の方法にて指定の期日までにお支払ください。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問看護サービス及びリハビリテーションサービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、ステーション職員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行うステーション職員

サービス提供時に、担当のステーション職員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のステーション職員が交替してサービスを提供します。

(2) ステーション職員の交替（契約書第6条参照）

① ご契約者からの交替の申し出

選任されたステーション職員の交替を希望する場合には、当該ステーション職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対してステーション職員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定のステーション職員の指名はできません。

② 事業者からのステーション職員の交替

事業者の都合により、ステーション職員を交替することがあります。

ステーション職員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

① 定められた業務以外の禁止

契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 訪問看護サービス及びリハビリテーションサービスの実施に関する指示・命令

訪問看護サービス及びリハビリテーションサービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問看護サービス及びリハビリテーションサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問看護サービス及びリハビリテーションサービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。ステーション職員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更（契約書第10条参照）

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) ステーション職員の禁止行為（契約書第14条参照）

ステーション職員は、ご契約者に対する訪問看護サービス及びリハビリテーションサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①診療行為
- ②ご契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ③ご契約者の家族等に対する訪問看護サービス及びリハビリテーションサービスの提供
- ④飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他契約者もしくはその家族等に対する迷惑行為

7. 守秘義務及び個人情報の取り扱い等について（契約書第 13 条参照）

事業所またはサービス従事者又は当該事業所に関わるその他の従業員は、サービス提供をする上で知り得たご契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は本契約が終了した後においても継続します。

ただし、事業所は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、主治医及び医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

利用者に係る他の居宅介護支援事業所等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を得た上で、利用者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

8. 事故発生時の対応について

当事業所において、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに協力医療機関、市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

（1）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔 管理者 〕 堀 正美

〔 電話番号 〕 092-726-6108

○受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日（※祝日を除く）

8時30分～17時30分

苦情解決の方法

当事業所では、苦情解決責任者（管理者）を選定し、利用者等から苦情の申し出があれば速やかに苦情処理委員会を開催し誠意を持ってその解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

早良区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道二丁目1番1号 電話番号 092-833-4355 FAX番号 092-846-8428
中央区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名二丁目5番31号 電話番号 092-718-1102 FAX番号 092-771-4955
城南区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区鳥飼六丁目1番1号 電話番号 092-833-4105 FAX番号 092-822-2133
西区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜一丁目4番1号 電話番号 092-895-7066 FAX番号 092-881-5874
東区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市東区箱崎二丁目54番1号[電話番号 092-645-1069 FAX番号 092-631-2191
博多区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市博多区博多駅前二丁目8番1号 電話番号 092-419-1081 FAX番号 092-441-1455
南区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市南区塩原三丁目25番3号 電話番号 092-559-5125 FAX番号 092-512-8811
福岡県 国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859 FAX番号 092-642-7856

(3) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情の電話を受理したら、その内容、氏名、連絡先を記録し、直ちにステーション職員及び管理者に報告を行う。
- ② 報告を受けたステーション職員は、直ちに連絡をとり、訪問又は電話にて苦情の詳細を確認する。
- ③ ステーション職員は苦情の内容を勘案し、必要に応じ対策会議を開き、処理内容を協議する。
- ④ ステーション職員は対策を立案後、管理者の承認を得て速やかに対応の処理を行う。
- ⑤ ステーション職員は対応処理後、苦情受理から処理対応の結果までの経緯を、書面にまとめ管理者に報告する。
- ⑥ ステーション職員は①～⑤までの処理後、報告書をファイルに保管し、パソコンなどで台帳を作成し再発防止に努める。

10. 身体拘束の防止について（契約書第24条参照）

当事業所において、原則としてご契約者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご契約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場合は、ご契約者およびそご家族に対し説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲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、理由および様態等についての記録を行います。

- (1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約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、ご契約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出来ない場合に限ります。
- (3) 一時性：ご契約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。

11. 高齢者虐待防止について（契約書第25条参照）

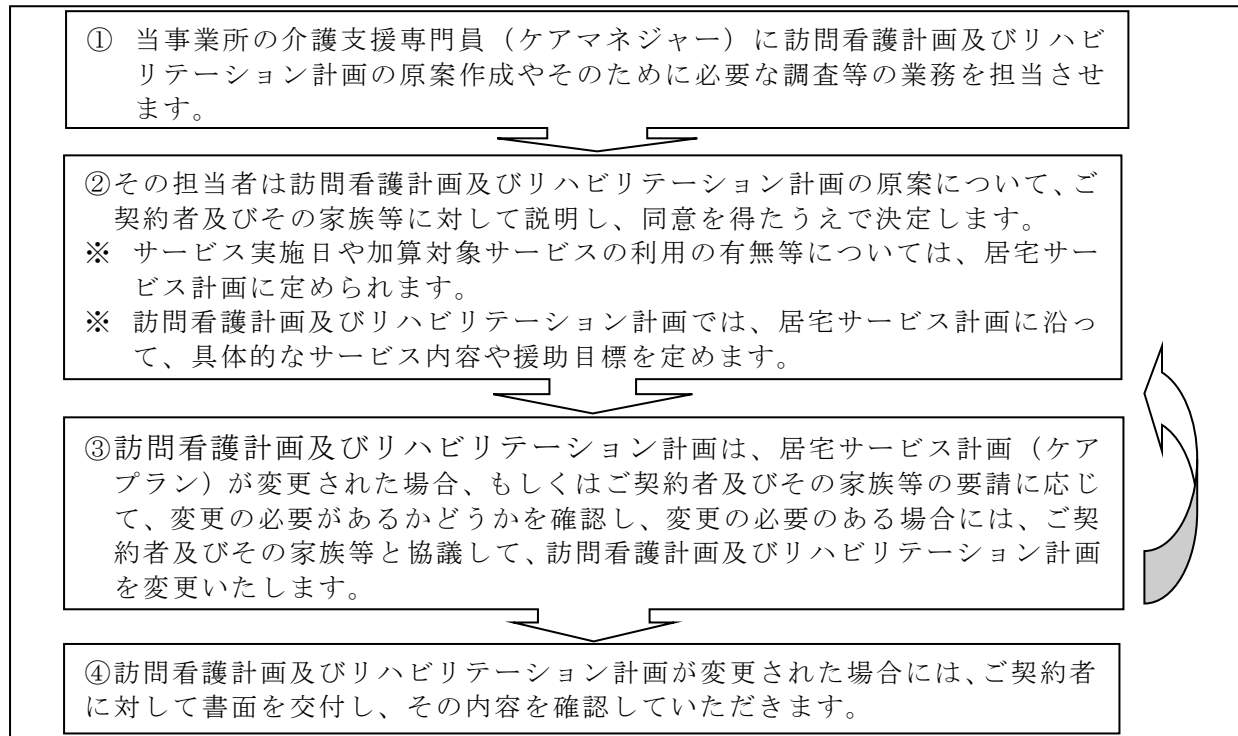
当事業所はご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事業所では、ご契約者等の人権擁護及び虐待防止を推進し、高齢者虐待の早期発見、早期対応を図るとともに、ご契約者及びその家族等の支援を行いその負担の軽減を図ります。
- (2) 養護者又は介護従事者等による、高齢者虐待を発見した場合には、速やかに市町村等に連絡いたします。
- (3) 事業所は、研修等を通じ従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (4) 訪問看護計画及びリハビリテーション計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労等を相談できる体制を整えるほか、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

＜重要事項説明書付属文書＞

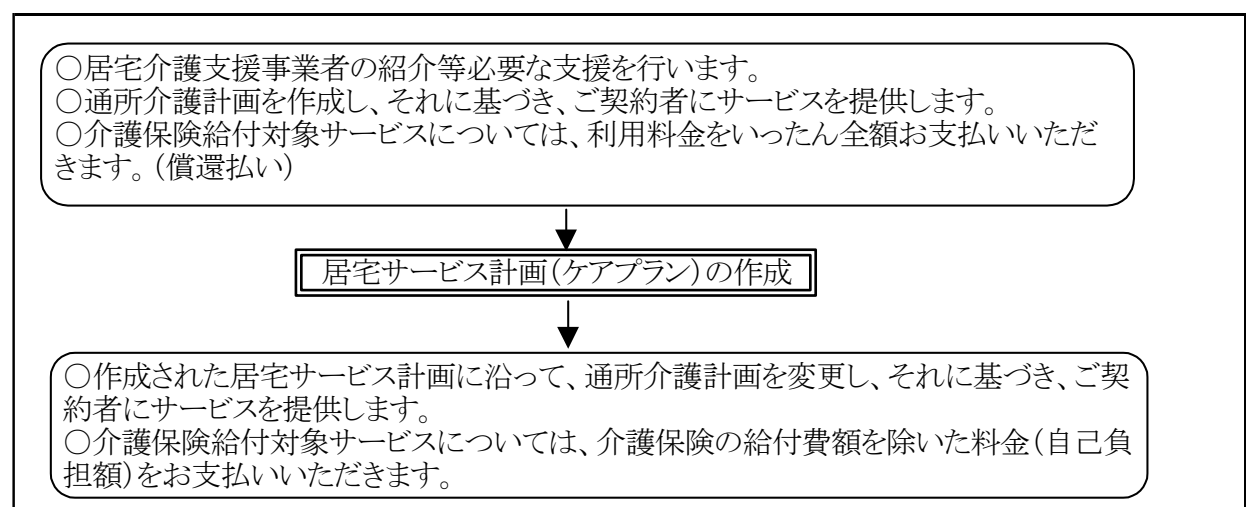
1. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「訪問看護計画及びリハビリテーション計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

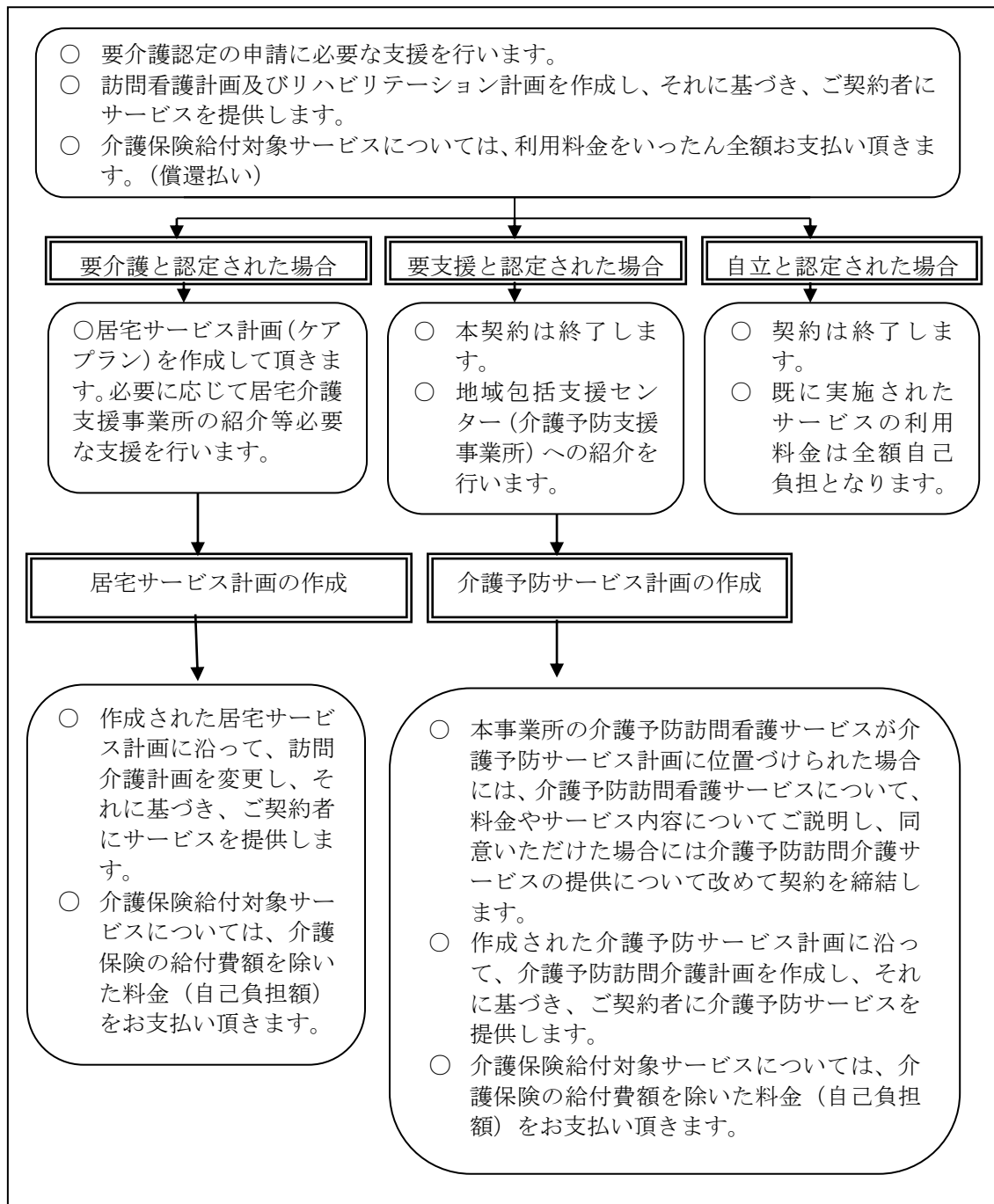


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



2. サービス提供における事業所の義務(契約書第12条)

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じ

ます。

⑤事業所及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

- ・ ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業所等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

3. 損害賠償について（契約書第 15 条、第 16 条参照）

当事業所において、事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業所の損害賠償額を減じる場合があります。

4. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 15 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③事業が解散した場合、破産した場合又はやむ得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 19 条、第 20 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前（※最大 7 日）までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問看護及びリハビリテーションサービスを実施しない場合
- ⑤事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 事業所からの契約解除の申し出（契約書第 21 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上（※最低 3 か月）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合（例：職員、他利用者へのハラスメント行為・暴力行為・迷惑行為 等）

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 18 条参照）

契約が終了する場合には、事業所はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

重要事項に関する説明及び同意書

年 月 日

指定介護予防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。

福岡中央訪問看護ステーション

説明者職名 _____ 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けその内容を理解しましたので、指定介護予防訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

契約者が以下の理由で、署名できないため、_____（続柄：_____）

（住所：_____）

にて契約者名は代筆する。

署名できない理由： _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。