

すみれ在宅支援センターすみれ訪問看護ステーション

重要事項説明書

1 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

| | |
|-----------------------|---|
| 事業者名称 | 社会福祉法人大阪福祉事業財団 |
| 代表者氏名 | 理事長 茨木 範宏 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪市城東区古市1丁目7番8号 電話番号 06-6931-0098 FAX 06-6933-1699 |
| 法人設立年月日 | 1946年5月1日 |

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|--------------------------|---|
| 事業所名称 | すみれ在宅支援センター すみれ訪問看護ステーション (訪問看護・介護予防訪問看護) |
| 介護保険指定事業所番号 医療保険事業所番号 | 2764490054号 4490054号 |
| 事業所所在地 | 大阪市城東区古市1丁目20番4号 |
| 連絡先 相談担当者名 | すみれ在宅支援センター すみれ訪問看護ステーション 電話 06-6934-7900 FAX06-6934-7808 担当: 大森 寛子 |
| 事業所の通常の事業実施地域 | 大阪市 城東区・旭区・鶴見区 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、訪問看護(介護予防訪問看護)サービスを提供いたします。 |
| 運営の方針 | サービスの提供にあたっては、利用者の要介護状態区分、利用者の被保険者証に記載された認定審査会意見に従って、利用者サービスを提供します |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|---------------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 |
| 営業時間 | 午前9時～午後5時まで |
| 休業日 | 日曜・祝日 年末年始(12月30日～1月3日まで) |

(4) 事業所の職員体制

| | |
|------|-----------|
| 管理者 | 看護師 大森 寛子 |
| 職員構成 | 看護師 常勤4名 |

3 提供するサービスの内容について

(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 | 主治の医師の指示及び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。 <ul style="list-style-type: none"> ・病状を観察・把握しかかりつけ医師へ報告 ・身体を清潔に保つための処置（入浴・清拭・洗髪など） ・寝たきり予防や体操（リハビリなど） ・食事や排泄の管理、指導 ・床ずれの予防や処置 ・尿道留置カテーテルの管理、指導 ・在宅酸素療法の管理、指導・経管栄養、胃ろうの管理 ・気管切開部の管理・指導 ・血糖値測定などの検査 ・服薬などについての療養上の相談 ・口腔内の状態観察・相談、歯科医との連携 |

(2) サービスの提供に先立って、医療保険証・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。

医療保険証に関しては、整備が整い次第、オンラインでの資格確認を行います。マイナンバーカードでの暗証番号または顔認証での確認を行います。

被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(3) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、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酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4 提供するサービス利用料と利用者負担額について（別紙）

5 利用料、利用者負担額 その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|---------------------------|--|
| ① 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等 | <p>ア 利用料、利用者負担額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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者あてお届けします。</p> |
|---------------------------|--|

| | |
|-----------------------------------|--|
| <p>② 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等</p> | <p>ア お支払いにつきましてはできるだけゆうちょ銀行の利用者指定口座からの自動振替（次月 25 日引き落とし）でお願いします。ゆうちょ銀行に口座がないなど自動引き落としが困難な場合は (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 現金支払い をご相談させていただきます</p> <p>イ 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なことがあります。）</p> |
|-----------------------------------|--|

6 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。

| | |
|-------------|-------|
| 虐待防止に関する責任者 | 大森 寛子 |
|-------------|-------|

- (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) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するため、定期的な委員会の開催、新入職時と1年に1回以上の研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受入れます。
- (6) 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。

7 秘密の保持と個人情報の保護と使用について

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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及び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> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
|---------------------------------|--|

| | |
|---------------|---|
| ② 個人情報の保護について | <p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及び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、善良な管理者の注意をもって管理し、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 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。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |
|---------------|---|

8 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も連絡します。

9 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。

10 身分証携行義務

訪問看護師は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

11 衛生管理等

- ① 看護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。
- ② 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

12 業務継続計画（BCP）について

感染症及び災害時等により事業運営が一時休止にする必要が生じたとき、城東区内の他の訪問看護ステーション（以下協カステーションとする）に協力を依頼し、必要な訪問看護サービスを切れ目なく提供し、在宅療養の継続ができるように努めます。

ただし全ての場合において代替えできるとは限りませんのでご了承ください。

- ① 事業の休止時は速やかに利用者及び主治医・居宅支援事業所、関係機関へ連絡します。
- ② 事前にトリアージした利用者に協力要請の希望を確認し、協カステーションへ電話もしくは SNS で迅速に連絡し応援要請をします。
- ③ 利用者の必要な情報を紙面にて協カステーションに伝え引き継ぎます

- ④ 主治医、居宅支援事業所等へ連絡し、協カステーションへ一定期間引き継ぐ旨を伝えます。
- ⑤ 協カステーションは情報を受け、利用者との契約を行い、迅速に看護サービスを継続させます。
- ⑥ 協カステーションは、主治医の指示ならびに利用者にかかる居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画書」等の変更依頼を行います。
- ⑦ 休止期間の終了後は速やかに協カステーションより再度引継ぎを行い、訪問看護の再開を行います。
- ⑧ 有事の際、円滑に計画を実行できるよう、定期的な委員会の開催、1年に1回以上の訓練研修を実施しています。

1.3 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

ア、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【事業者の窓口】のとおり)

イ、苦情のあった場合は利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じ訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

相談担当者は把握した状況を管理者と共に検討を行い、当面および今後の対策を決定します。対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します)

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|-------------|---|
| 事業者の窓口 | すみれ在宅支援センター すみれ訪問看護ステーション 大阪市城東区古市 1-20-4 電話番号 06-6934-7900 担当者：大森 寛子 受付時間 9：00～17：00 |
| 各区役所の窓口 | 城東区役所介護保険係 電話番号 06-6930-9859 鶴見区役所介護保険係 電話番号 06-6915-9859 旭区役所介護保険係 電話番号 06-6957-9859 受付時間 9：00～17：00 (土日祝休み) |
| 市役所(保険者)の窓口 | 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課(指定・指導グループ) 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号 電話番号：06-6241-6310 FAX:06-6241-6608 受付時間 9：00～17：30 |
| 公的団体の窓口 | 大阪府国民健康保険団体連合会 大阪市中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5417 受付時間 9：00～17：00 (土日祝休み) おおさか介護サービス相談センター 大阪市天王寺区東高津12-10 大阪市立社会福祉センター308号 電話 06-6766-3800 受付時間 9：00～17：00 (土日祝休み) |

14 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|-------------|--------------------------------|
| 実施の有無 | 自己評価のみ実施 |
| 実施した直近の年月日 | 2022年 7月 18日 |
| 実施した評価機関の名称 | 訪問看護事業協会 事業所自己評価システム |
| 評価結果の開示状況 | 大阪府介護サービス情報開示システム (2024.12.12) |

15 重要事項説明の年月日

| | |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

| | |
|-------|--|
| 事業所名 | すみれ在宅支援センター すみれ訪問看護ステーション 大阪市城東区古市 1-20-4 |
| 説明者氏名 | |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|-----|-------|--|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 署名代行者 | |

<緊急時の連絡先>

| | | |
|-----|-----|--|
| 主治医 | 病院名 | |
| | 医師名 | |
| | 連絡先 | |

| | | | |
|-----|----|----|-----|
| ご家族 | 氏名 | 続柄 | TEL |
| | 氏名 | 続柄 | TEL |
| | 氏名 | 続柄 | TEL |