

(指定訪問看護)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問看護サービスについて、契約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。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第37号）」第8条の規定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

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	合同会社ウェイオブライフ
代表者氏名	今野義隆
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	東京都品川区北品川1-24-19 ハイッ青木103 電話:03-6260-0660 FAX:03-6260-0659
法人設立年月日	令和5年11月28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	訪問看護ステーションウェイオブライフ
介護保険指定 事業所番号	東京都指定1360990566号
事業所所在地	東京都品川区北品川1-24-19 ハイッ青木103
連絡先 相談担当者名	電話:03-6260-0660 FAX番号:03-6260-0659 管理者:今野 義隆
事業所の通常の 事業の実施地域	品川区・港区・目黒区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者に対し、その主治の医師から交付された文書による指示及び訪問看護計画に基づき、その心身機能の維持回復を行うことを目的といたします。
運営の方針	可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営む事が出来る様に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものといたします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ※年末年始・祝日を除く
営業時間	9:00～18:00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～金曜日 ※年末年始・祝日を除く
サービス提供時間	9:00～18:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	今野 義隆
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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、必要な指導及び管理を行います。 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 	常勤1名 (看護師兼務)
看護職員のうち主として計画作成等に従事する者	<ol style="list-style-type: none"> 1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。 2 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い、同意を得ます。 3 利用者へ訪問看護計画を交付します。 4 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。 5 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。 6 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。 7 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。 8 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。 	常勤3名以上 (うち1名管理者兼務)
看護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。 2 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。 	常勤3名以上 (うち1名管理)
作業療法士等	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防訪問看護計画に基づき、指定介護予防訪問看護のサービスを提供します。 2 訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成します。 	常勤 0名
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います 	常勤 0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	主治の医師の指示の指示に基づき、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 状態把握、日常生活動作の観察 2 服薬の確認・支援 3 清拭、洗髪等による清潔、食事及び排泄等の日常生活の支援 4 家族への支援 5 認知症患者への看護 6 リハビリテーション 7 褥瘡の予防、処置 8 カテーテル等の管理 9 療養生活や介護方法の指導 10 その他医師の指示による医療行為

(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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(医療保険を適応する場合)について

1 利用回数について

原則として、1日1回とし、週3回まで保険適応となっています。(主治医からの特別な指示は、この限りではありません。)1回の訪問時間は、30分程度となっていますが、病状等により原則1時間30分までとさせていただきます。ただし、病状の悪化に対して適宜応じるものといたします。

2 利用料金について

後期高齢者医療受給者の場合：保険の負担割合分
各種健康保険法の対象の場合：保険の負担割合分

3 その他の利用料

電気、ガス、水道等の光熱費、おむつ等は実費で利用者様のご負担になります。
交通費、キャンセル料につきましては請求致しません。

4 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

合。

- 2 脅迫的な言動をし、または暴力を用いたとき、もしくは風説を流布し、偽計を用い自社の業務を妨害した時、その他これらに類する行為を行った場合。
- 3 従業者その他の関係者に対し、暴力的要求行為を行い、合理的範囲を超える負担を要求した場合。

不当要求防止に関する責任者	管理者 今野 義隆
---------------	-----------

7 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	管理者 今野 義隆
-------------	-----------

- (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、速やかにこれを市区町村に通報します。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

1 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none">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。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。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。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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
2 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none">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ぬ。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ぬ。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、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。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。(複写物にかかる費用については利用者またはその家族が支払います。複写物は1枚10円となります。)
--	---

9 緊急時の対応方法について

(1) サービス提供中に利用者の病状に急変が生じた場合

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。

【家族等緊急連絡先】	氏 名	続柄
	住 所 〒	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
【主治医】	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

10 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、市区町村、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。
- ・訪問看護のサービス提供に伴い、事業者は下記損害賠償補償制度に加入します。

【市区町村（保険者）の窓口】	市町村名	品川区
	担当部・課名	品川保健センター
	電話番号	03-3474-2225
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名	
	所在地	
	電話番号	
	担当介護支援専門員	

保険会社名	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険
補償の概要	サービス利用中の事故に対し損害賠償保険適用いたします

11 身分証携行義務

訪問看護師は、常に身分証を携帯し、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。

12 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議や、関係機関とのカンファレンス等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- 1 指定訪問看護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- 2 サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業や関係機関に速やかに送付します。
- 3 サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者や関係機関に送付します。

14 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。

15 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【事業者の窓口】のとおり）
- 2 対応するための体制、及び手順は以下のとおりとします。
 - ・相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。
 - ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握する為、必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - ・苦情解決責任者は、訪問職員に事実関係の確認を行う。
 - ・苦情解決責任者は、把握した状況をスタッフとともに検討し、時下の対応を決定する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	所在地 東京都品川区北品川1-24-19 ハイツ青木103 電話番号 03-6260-0660 ファックス番号 03-6260-0659 受付時間 月曜日～金曜日9:00～18:00 年末年始・祝日は除く
【市町村（保険者）の窓口】 品川区社会福祉協議会	所在地 東京都品川区大井1-14-1 電話番号 03-5718-7174 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 ※祝日・年末年始を除く
【公的団体の窓口】	所在地 電話番号 受付時間

18 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
-----------------	-------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒140-0001 東京都品川区北品川1-24-19 ハイッ青木103
	法人名	合同会社ウェイオブライフ
	代表者名	今野 義隆
	事業所名	訪問看護ステーションウェイオブライフ
	説明者氏名	印

上記内容説明を事業者から受け、内容について同意し重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

家族等	住所	
	氏名	印 (続柄：)

重要事項説明書

利用者： _____ 様

事業者： 訪問看護ステーションウェイオブライフ