

重要事項説明書（訪問看護・介護予防訪問看護）

訪問看護サービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

2024年6月1日現在

1. 事業者概要

事業者名称	株式会社学研ココファン	
主たる事務所の所在地	東京都品川区西五反田2-11-8	
代表者名	代表取締役 森 猛	
設立年月日	平成20年5月15日	
連絡先	電話番号	03-6431-1860
	FAX番号	03-6431-1864

2. 事業所概要

事業所名称	ココファンナーシング岡山	
介護保険指定番号	岡山市 3360190759号	
訪問看護ステーションコード	中国四国厚生局指定 019,075,9	
所在地	岡山県岡山市北区西長瀬1207-3	
連絡先	電話番号	086-230-7785
	FAX番号	086-230-7786
指定年月日	平成27年5月1日	
管理者氏名	木村 京子	
サービス提供地域	岡山市北区 南区 中区	

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>居宅において、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者様に対して、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活動作の維持・回復を目指すとともに、生活の質の確保および向上を重視した在宅療養が継続できるよう、適切な訪問看護サービスの提供を目的とします。</p>
運営の方針	<ol style="list-style-type: none">(1) 利用者様の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減又は悪化防止に資するように療養上の目標を設定して支援します。(2) 事業の実施にあたっては、利用者様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、居宅支援事業所、関係する区市町村や事業所、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り総合的な訪問看護サービスの提供に努めるものとします。(3) 本事業所は、利用者様の様子の変化に対応し、必要なときに必要な訪問看護サービスの提供が行えるよう事業実施体制の整備に努めます。
行動の指針	<ul style="list-style-type: none">▪ 私たちは、地域で暮らす人々が、希望する場所で安心して暮らし続けられるための看護を提供します。▪ 私たちは、地域で暮らす高齢者の尊厳を守り、予防医療、予防介護、重度化防止につながることを考え行動します。▪ 私たちは、常に学ぶ心を持ち、新しい知識・技術・情報を取り入れ、看護に活かします。▪ 私たちは、地域の多職種、専門職とともに互いを尊重しあい、最良のチーム医療・介護を実現します。

4. 事業所の職員体制

職 種	職務内容	人員数
管 理 者	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 主治医の指示に基づき、適切な訪問看護サービスを提供するために必要な管理を行う。 ▪ 訪問看護（介護予防訪問看護）計画書及び訪問看護（介護予防訪問看護）報告書の作成に関し、必要な指導と管理を行う。 ▪ 看護師等の職員に、法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。 	常勤1名 (看護職員 兼務)
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 訪問看護（介護予防訪問看護）計画書に基づき訪問看護サービスを提供します。 ▪ 適切な技術で、質のよい訪問看護サービスを提供します。 ▪ 訪問看護報告書及び介護予防訪問看護報告書を作成します。（准看護師を除く。） 	常勤換算 2.5以上
理学療法士等	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 訪問看護（介護予防訪問看護）計画書に基づき訪問看護サービスを提供します。 ▪ 適切な技術で、質のよい訪問看護サービスを提供します。 ▪ 訪問看護（介護予防訪問看護）計画書、訪問看護報告書及び介護予防訪問看護報告書を看護職員とともに作成します。 	実情に応じ 必要数
事務職員	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 介護報酬・診療報酬等の請求事務及び事務所に必要な事務処理を行います 	必要数

5. 営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 土日および年末年始(12月30日から1月3日)は休業日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 時間外・休日のサービスは必要に応じて行う体制
※ 営業時間外は転送電話等により24時間連絡が可能であり、緊急時は、営業日・営業時間帯に限らず時間外でも対応いたします。但し、営業時間外のサービスは、原則として加算を算定している利用者様のみとなります。	

6. 提供するサービス内容

- (1) 訪問看護を提供するにあたっては、主治医との綿密な連携を図るとともに、保健・福祉サービスを提供する担当者との連携調整を図るものとする。
- (2) 訪問看護の内容は、次の通りとし、主治医の訪問看護指示書及び訪問看護計画書・報告書によるものとする。
 - ① 病状、障害の観察、健康相談（血圧・体温・脈拍等の測定、病気の観察と助言）
 - ② 日常生活の看護（清拭・洗髪・爪切り等による清潔の保持、入浴介助等の日常生活の補助）
 - ③ 医師の指示による医療処置（褥瘡等の処置、喀痰の吸引・管理・人口呼吸器・胃瘻・在宅酸素・留置カテーテル等のチューブ類の管理、点滴薬剤及び服薬管理・相談）
 - ④ 認知症の看護（認知症の相談、悪化防止、事故防止の助言）
 - ⑤ 療養生活への指導・助言等
 - ⑥ 苦痛の緩和と看護（ターミナルケア）
 - ⑦ その他、在宅療養を行うために必要な医師のよる指示による医療処置（精神的支援をはじめ統合的な看護）
 - ⑧ リハビリテーション

7. サービス利用にあたっての留意事項

心身の状態	サービスご利用の際、主治医の診断や日常生活の留意事項、ご利用当日の健康状態を訪問看護師にお知らせください。
訪問時間の遅延	交通事情、他の利用者様の病状等により予定時刻に遅延する場合は、ご自宅にご連絡いたします。
訪問が困難な場合	台風・降雪等の天候不順および災害等により訪問することが困難な場合は、訪問を中止させていただくことがあります。

8. 利用料

介護保険および医療保険	<p><u>重要事項説明書別紙①から③をご参照ください。</u></p> <p>(1) 介護保険法に基づく訪問看護料金</p> <p>原則として、介護報酬の公示上の額の1割から3割が自己負担額となります。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります</p>
-------------	---

	<p>(2) 健康保険法に基づく訪問看護料金</p> <p>原則として、診療報酬の公示上の額の1割から3割が自己負担額となります。</p> <p>※公費負担医療制度を利用される場合はご相談ください</p>
支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 利用料金は、1月分をまとめた請求となります。(月末締め) ▪ 当月の請求書は、翌月の20日頃までに郵送いたします。 ▪ 毎月28日に指定の預金口座より自動振替でお支払いいただきます。 ※28日が金融機関の休業日の場合、翌営業日の取り扱いとなります。 ▪ 利用者様のご都合により自動振替ができなかった場合、指定口座へお振り込みください。 ※振込手数料は利用者様でご負担となります。
交通費	<p>訪問看護サービスを提供する地域にお住まいの利用者様は無料です。</p> <p>※実施地域以外は、重要事項説明書別紙①から③をご参照ください。</p>
キャンセル料	<p>当日キャンセルの場合は、予定していたサービスの自己負担額が発生します。前日までにご連絡をいただければ、予定されたサービスを変更またはキャンセルすることができます。</p> <p>※利用者様の急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません。</p>
エンゼルケア (死後の処置料)	<p>12,000円</p> <p>エンゼルケアは、訪問看護に連続して行われる死後の処置に係る料金です。別途、消費税がかかります。</p>

9. 事故発生時の対応

- (1) 訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに主治医、救急隊、ご家族等、市町村に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
- (2) 利用者様に対する訪問看護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 苦情申立窓口

<p>ココファンナーシング 岡山</p> <p>利用者様ご相談窓口 担当者：管理者</p>	<p>利用時間： 平日 午前8時30分～午後5時30分</p> <p>利用方法： 電話 086-230-7785</p> <p>面接場所： 事業所内相談室</p> <p>※ご不明な点は、お気軽にお問い合わせください</p>
<p>岡山市保健福祉局 介護保険課 管理係</p>	<p>〒700-8546 岡山県岡山市北区鹿田町1丁目1番1号</p> <p>利用時間： 平日 午前8時30分～午後5時15分</p> <p>利用方法： 電話：086-803-1240</p>
<p>岡山市保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課</p>	<p>〒700-0913 岡山県岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階</p> <p>利用時間： 平日 午前8時30分～午後5時15分</p> <p>利用方法： 電話：086-212-1012</p>
<p>岡山県国民健康保険 団体連合会 介護保険課</p>	<p>〒700-8568 岡山県岡山市北区桑田町17番5号 岡山県国保会館</p> <p>利用方法： 電話：086-223-8811（代表）</p>
<p>苦情処理の体制及び 手順</p>	<p>(1) 提供した指定訪問看護等に係る利用者様又はその家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置します。</p> <p>(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。</p> <p>① 苦情があった場合、直ちに連絡を受けた者より管理者に報告し、速やかに事実関係の調査を実施するとともに改善の措置を行います。</p> <p>② 管理者より相手方に連絡をとり、直接訪問等するなどして詳細を確認し、事実について記録書の作成を行います。</p> <p>③ 管理者が必要であると判断した場合は、管理者及び関係者等を含めて検討会議を行います。</p> <p>（検討会議を行わない場合も、管理者に処理内容について報告します。）</p> <p>④ 記録書を保管し、再発防止に役立てるとともにヒヤリハット等についての事例検討を行います。</p>

11. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者様に容体の変化・病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、親族（緊急時連絡先）、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	病 院 名	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
家族等 (緊急時連絡先)	① 氏 名	続柄 ()
	住 所	
	電 話 番 号	
	メー ル ア ド レ ス	
	② 氏 名	続柄 ()
	住 所	
	電 話 番 号	
	メー ル ア ド レ ス	

12. 秘密保持

- (1) 事業者及び看護職員等は、訪問看護を提供するうえで知り得た利用者様又はその家族の秘密を守ることを義務とします。
- (2) 事業者は、サービス担当者会議等においても利用者様又はその家族の個人情報を提供する場合は、事前に同意を得ます。
- (3) 事業所及び看護職員等は、退職後も在職中に知り得た利用者様又はその家族の秘密を守ることを義務とします。

13. 従業員の研修

従業員の資質向上のために研修の機会を次の通り設けるものとし、また、実施にあたっての業務体制を整備します。

(1) 採用時研修 採用後 3 か月以内	<ul style="list-style-type: none">▪ 入社オリエンテーション▪ サービス提供時の心得等▪ 各サービスマニュアルによる訪問看護についての理解
(2) 継続研修 2～3 回／年	<ul style="list-style-type: none">▪ 職場研修▪ 外部講習会等への参加
(3) 管理者研修	<ul style="list-style-type: none">▪ 管理者としての業務内容の理解及び心得等

14. 衛生管理

- (1) 事業者は、看護職員等が感染源となることを予防し、また、看護職員等を感染の危険から守るため使い捨ての手袋等の感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じます。
- (2) 事業者は、訪問看護サービスで発生した医療廃棄物については、主治医の医療機関等の指示のもと正しく破棄します。
- (3) 事業者は、健康診断看護職員等を実施し、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。
- (4) 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、指針の整備、研修の実施等、運営規定に掲げる措置を講じるものとします。

15. ハラスメント対策

学研ココファンは利用者様との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供して参ります。サービスご利用時における、利用者様からの殴る、蹴るなどの身体的攻撃、暴言、威嚇などの精神的な攻撃、職員の身体を触る、卑猥な冗談、しつこく男女関係を迫るなどの性的行為、過大な要求、その他ハラスメント等の著しい迷惑行為が発生した場合は居宅介護支援事業所の介護支援専門員等関係機関に状況を共有し解決を図ります。

状況が改善しない場合はサービスの提供を致しかねることもありますことをご了承ください。

事業所と致しましても、ハラスメントに関する研修の実施や状況の把握、未然防止への点検等の取り組み、相談報告の体制を整えて参ります。

西暦 年 月 日

訪問看護サービスの提供開始にあたり、利用者様及び代理人に対し本書面に基づいて、重要事項の説明を行い、同意を得たうえで交付を行いました。

(事業者)

事業者所在地 東京都品川区西五反田 2-11-8

事業者名称 株式会社 学研ココファン

事業所所在地 岡山県岡山市北区西長瀬 1207-3

事業所名称 ココファンナーシング岡山

説明者氏名 木村 京子

西暦 年 月 日

私は、本書面に基づいて、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、同意のうえ本書面の交付を受けました。

(利用者様)

氏名 _____

(ご家族または代理人)

氏名 _____