

重要事項説明書

(医療保険対応訪問看護サービス)

1. 株式会社やさしい手の概要

2024年6月1日現在

名称・法人種別	株式会社やさしい手	
代表者役職・氏名	代表取締役 香取 幹	
本社所在地	東京都目黒区大橋2-24-3	
電話番号・ファックス番号	電話番号 03-5433-5513 ファックス番号 03-5433-5527	
事業所数	訪問介護事業所	105カ所
	通所介護事業所（デイサービスセンター）	26カ所
	福祉用具貸与・福祉用具販売・住宅改修事業	12カ所
	居宅介護支援事業所	77カ所
	地域包括支援センター（委託事業）	7カ所
	短期入所（ショートステイ）	1カ所
	サービス付高齢者向け住宅運営事業	50カ所
	住宅型有料老人ホーム運営事業	3カ所
	定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所	22カ所
	訪問看護事業所	44カ所
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	21カ所
	小規模多機能型居宅介護事業所	2カ所
	療養型通所介護事業所	1カ所

【 サービス利用のために 】

事 項	有無	備 考
従業員への研修の実施	有	定期的に従業員研修を実施しています
看護業務マニュアル	有	
第三者評価の実施状況	無	

2. 訪問看護かえりえ西明石の概要

(1) 事業所名および所在地

事業所名	かえりえ西明石訪問看護ステーション
所在地	兵庫県明石市野々上2丁目6-17
電話番号	050-1748-6350
ファックス番号	050-3730-5057
ステーションコード番号	2090350
営業時間	午前9:00 ~ 午後6:00
休日	土日祝日 12/29~1/3
サービス提供時間帯	24時間365日 訪問看護指示書に沿って営業時間外も適時サービスを提供

サービスを提供する地域	明石市 神戸市西区
-------------	-----------

※事業所の電話受け付け時間（営業時間）は、午前9：00～午後6：00となっております。なお、ご利用者やそのご家族からの電話等による連絡体制を整備し、営業時間外はオンコール体制（緊急携帯電話）をとり、必要時には緊急サービスを提供します。

(2) 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計	備考
管理者（看護師）	1名（1）	0名（ ）	1名（1）	看護師業務兼務
看護師	2名（ ）	5名（1）	7名（1）	
事務職員	0名（ ）	0名（ ）	0名（ ）	
准看護師	0名（ ）	0名（ ）	0名（ ）	
理学療法士	0名（ ）	0名（ ）	0名（ ）	
作業療法士	0名（ ）	0名（ ）	0名（ ）	
言語聴覚士	0名（ ）	0名（ ）	0名（ ）	

※（ ）内は男性再掲

（2024年6月1日現在）

3. 事業の目的

株式会社やさしい手が運営する、訪問看護かえりえ西明石（以下「事業所」という。）の人員および管理運営に関する事項を定めることにより、事業所の円滑な運営を図ると共に、指定訪問看護および指定介護予防訪問看護の事業の適正な運営および利用者に対する適切な指定訪問看護（以下「訪問看護」という。）の提供を確保することを目的とする。

4. サービスの内容

(1) 訪問看護は、ご利用者の居宅（自宅）において療養上の世話、診療の補助を行います。

(2) 訪問看護の利用申込みから、サービス提供までの基本的な流れです。

< 1 > 厚生労働省の定める疾病（特定疾患）による訪問看護の場合

- ①主治医から「訪問看護指示書」を頂き、初回訪問のお約束を致します（同時進行の時もあり）。
- ②重要事項説明書による説明を行い、同意を頂きます。
- ③ご利用者の状態把握・課題分析を致します。（医療保険被保険者証等の確認）
- ④契約書を締結します。
- ⑤訪問看護計画原案を作成し、ご利用者またはご家族等に説明し、同意を頂きます。
- ⑥同意いただいた訪問看護計画に基づきサービスが計画的に提供されます。
- ⑦看護師等は、訪問看護計画作成後においても、ご利用者およびご家族、主治医との連絡を継続的に行い、訪問看護計画の実施状況を把握・変更をします。
- ⑧主治医に「訪問看護報告書・計画書」を提出し、主治医との密接な連携を図り、治療に活かします。

＜2＞急性増悪等による緊急的な訪問看護の場合

①主治医から「訪問看護指示書」および「特別訪問看護指示書」を頂き、訪問の
 約束を致します（同時進行の時もあり）。

②訪問看護サービスを提供します

(3) サービス内容の詳細については、医師の指示に従い実施します。

(4) やさしい手は、指定の時間帯において、次の医師の指示に従った【サービス内容
 区分】の中から選択されたサービスを提供します。

【サービス内容区分】

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 症状・障がいの観察と看護 2. 療養生活指導 3. 服薬管理 4. 食事、水分、栄養摂取の管理・排泄ケア 5. 清拭・洗髪・入浴介助・陰部洗浄など清潔のケア 6. 終末期ケア・緩和ケア 7. リハビリテーション 8. 認知症や精神障がい者の看護 9. 家族等の支援 10. 社会資源の活用 11. 褥瘡や創傷の処置 12. 医療機器等の操作援助・管理 13. その他医師の指示による診療の補助業務 |
|---|

5. サービス提供の記録等

(1) サービスを提供した際には、「訪問看護記録書」に訪問を行った日、提供した看
 護内容、サービス提供結果等を記載します。

(2) やさしい手は、前記の「訪問看護記録書」の記録を契約終了後5年間は適正に保
 管し、所定の手続きの上、開示請求ができます。その際に実費負担※1枚10円
 （税込）が発生し、その写しを交付します。

6. 管理者

管理者は、次のとおりです。なお、サービスについてご相談やご不満がある場合に
 は、どんなことでもお寄せ下さい。

氏名： 橋本 陸弥 連絡先（電話）： 050-1748-6350

7. 利用者負担金

(1) 利用料

基本利用料として健康保険法または高齢者の医療の確保に関する法律に規定する厚
 生労働大臣が定める額の支払を利用者から受けるものとします。ご利用者は別紙料
 金表に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料および、サービスを提供する
 上で別途必要になった費用を支払います。

(2) キャンセル料金

ご利用者の都合により、サービスのキャンセルをする場合は、サービス実施日の前日（その日が土曜日、日曜日、祝日、12月29日～1月3日にあたる日はその前日）午後6時までに事業所に申し出てください。当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料を請求させていただきます。但し、ご利用者の急変、急な入院等やむを得ない事由がある場合はこの限りではありません。

時 期	キャンセル料
前日午後6時までに申し出があった場合	無料
前日午後6時までに申し出がなかった場合 当日の申し出、または申し出がなく不在の場合	キャンセル料 10,000円/回

(3) 文書料

「訪問看護指示書」は「指示料金」として主治医の病院より請求されますので、ご利用者負担となります

(4) 交通費

通常サービスを提供する地域※（2.(1)参照）にお住まいの方は無料です。それ以外の住所の方は、交通費として1kmあたり10円（税込）を別途いただきます。（距離は事業所所在地から自宅までの道のりと致します。）

(5) 支払方法

ご利用者は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月1日から末日までの合計額をその選択した方法にてご利用者様負担金等の料金を支払います。

※サービス利用料金は「訪問看護計画書」に準ずるものとします。

口座名義はいずれも「株式会社 やさしい手」です。

□ ①口座自動引き落とし

やさしい手は翌月の27日頃にご利用者の口座から自動引き落としをします。引き落としの手数料はやさしい手が負担します。

※口座自動引き落としの手続きに関しては日数を要するため、手続き完了までの間は振込をお願いする場合があります。なお、振込期日を過ぎて入金され、且つ口座自動引き落としの手続きが完了した場合には、口座からも引き落としがされてしまいますので、ご注意ください。その場合には、後日、やさしい手から返金致します。

□ ②銀行振込

ご利用者は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者が負担します。

三菱UFJ銀行 振込第二支店 普通預金口座（口座番号 4672026）

□ ③郵便振替

ご利用者は当月の料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者が負担します。

郵便貯金口座（口座番号 00180-9-880185）

※支払期日を超えて振込送金した場合には、次回の請求書に未払い金として記載されることがあります。

(6) サービスの終了

ご利用者が、決められた日を2か月経過しても利用者負担金の支払をせず、やさしい手からの催促にもかかわらず、催促日から2週間経過しても、依然として、利用者負担金の支払がなされない場合、やさしい手は契約を解除し、サービス提供を終了します。

8. キャンセル

(1) ご利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先（または下記の管理者）までご連絡ください。

氏名： 橋本 陸弥 連絡先（電話）： 050-1748-6350

(2) 利用者負担金 （※7.（2）キャンセル料参照）

(3) ご利用者またはご家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、ご利用者の容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は除き、やさしい手は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除する場合があります。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等への連絡を致します。

サービス提供時以外で緊急を要する場合は、下記までご連絡ください。

（午前9：00～午後6：00）

氏名： 橋本 陸弥 （夜間担当制）連絡先（電話）： 050-1748-6350

10. 事故発生時の対応

ご利用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、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況および事故に際して行った処置について事故報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は契約終了後5年間保管することとします。

11. 賠償責任

やさしい手は、サービスの提供にともなって、やさしい手の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行います。ただし、以下の場合には賠償の範囲に含まれないことがあります。

- ① サービス提供時（外出介助含む）に訪問看護師等の身体能力では防ぎきれないご利用者による失踪・徘徊、第三者への危害（人身障害と物損害を含む）、自傷、物損（所有者に関わらず）
- ② ご利用者の体調の急変や医療機器の不具合などの不可抗力または不測の事態による損害
- ③ やさしい手へのご利用者のサービス中に注意すべき点等の事前の情報提供が不十分で、予測不可能な損害

1 2. 高齢者虐待防止について

(1) ご利用者の人権の擁護・虐待防止のために、以下のとおり、研修等を通して訪問看護師員等の人権意識や知識の向上に努め、ご利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

- ①虐待防止等のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を定期的に開催するとともに委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。
- ②虐待防止のための指針の整備を行います。
- ③訪問看護師員等に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施し、その結果について、従業員に周知徹底します。

虐待の防止等責任者

氏名： 橋本 陸弥 連絡先（電話）： 050 - 1748 - 6350

(2) サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（ご利用者のご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ご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。

1 3. 身体拘束適正化について

ご利用者の身体拘束等の適正化のために、以下の取り組みを実施します。

- ①ご利用者または他のご利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。
- ②やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- ③身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- ④身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ⑤従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施し、研修を通じて訪問看護師員等の人権意識、知識および技術の向上に努めます。

1 4. 業務継続計画の策定等

(1) やさしい手は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、およ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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

(2) やさしい手は、訪問看護師員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施します。

(3) やさしい手は、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。

1 5. 衛生管理等

(1) やさしい手は、事業所の訪問看護師員等の清潔の保持および健康状態について必要な管理を行います。

(2) やさしい手は、事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めます。

(3) やさしい手は、事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会を、おおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問看護師員等に周知徹底を図ります。
- ②感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備します。
- ③訪問看護師員等に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的実施します。

16. 成年後見制度の活用支援

やさしい手は、ご利用者と適正な契約手続き等を行う為、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

17. サービス内容に関する苦情

(1) 苦情があった場合は、ご利用者の状況を把握するために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ないます。把握した内容をもとに検討を行ない、今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者に対して、対応方法や結果の報告を行ないます。また、苦情の状況および苦情に際して採った処置について報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。報告書は契約終了後5年間保管することとします。

(2) 当社お客さま相談・苦情担当

①事業所管理者

橋本 陸弥 電話 050-1748-6350

②本社相談・苦情窓口

やさしい手オペレーションセンター 電話 050-1743-7660

(3) その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名	担当	電話
明石市	高齢者総合支援室	078-918-5091
兵庫県国保連	介護サービス苦情相談窓口	078-332-5617

18. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

- (1) ご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」および「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ます。
- (2) 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集致します。
- (3) 個人情報の利用は、訪問看護サービス契約書第7条2項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用致します。
- (4) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。

同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

19. その他

- (1) ご利用者が訪問看護師等の交代を希望される場合には、できる限り対応しますが、業務の都合上、訪問看護師等を指定（指名）することは出来かねますので、あらかじめご承知おきください。詳しくは前記の管理者までご相談下さい。
- (2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - ①訪問看護師等は、年金等の金銭の取り扱いは致しかねますので、ご了承ください。
 - ②訪問看護サービスは、介護保険制度上、同居家族に対するサービス提供は禁止されていますので、ご了承ください。
 - ③訪問看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、遠慮させていただきます。
 - ④サービスを担当するまたは担当したことがある看護師との間において、直接的に介護保険・医療保険外の自費サービスの提供を目的とする契約を締結することはできません。
- (3) 事業所内にて忘れ物を発見し、その所有者が判明したときは、やさしい手は当該所有者に速やかに連絡を行うと共にその指示を求めます。なお、その指示により、忘れ物を発送する場合の費用は所有者のご負担と致します。また、所有者の指示が無い場合または所有者が判明しないときは、発見日を含め7日間保管し、その後最寄りの警察署に届けます。なお、忘れ物が飲食物、新聞、雑誌の場合は、即日処分致します。
- (4) やさしい手は、事業所内において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動や業務上必要かつ相当な範囲を超える行為により、訪問看護師等の労働環境が害されることを防ぐための方針を明確化し、発生時の対応方法の策定や研修の実施等を行います。
- (5) 訪問看護師等に対し、身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）、セクシャルハラスメント（意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）と判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

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

訪問看護サービス利用にあたり、ご利用者に対して、訪問看護サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	東京都目黒区大橋 2-24-3	
	法人名	株式会社 やさしい手	
	代表者名	代表取締役 香取 幹	
	事業所名	かえりえ西明石訪問看護ステーション	印
	説明者氏名		印

私は、本書面により、やさしい手から訪問看護サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

ご利用者	住所	
	氏名	印

ご家族	ご利用者との関係・続柄	
	住所	
	氏名	印

※上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を持って、訪問看護サービス契約第7条第2項に基づいて株式会社やさしい手がご利用者のご家族の個人情報を使用することに同意したものとします。

代理人	ご利用者との関係・続柄	
	住所	
	氏名	印

※上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を持って、訪問看護サービス契約第7条第2項に基づいて株式会社やさしい手がご利用者の代理人の個人情報を使用することに同意したものとします。

2024年6月1日作成