

重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護)

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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 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	合同会社やしのき
代表者氏名	代表社員 長谷川 陽介
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府吹田市青葉丘北 9 番 13-1 号 電話：06-6926-9066 FAX：06-6926-9067
法人設立年月日	令和 2 年 1 月 23 日

2 利用者に対する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	やしのきリハビリ訪問看護ステーション 豊中サテライト
介護保険指定 事業所番号	大阪府指定（指定事業所番号 2763290307）
事業所所在地	大阪府豊中市服部元町 1 丁目 9-14 ゆたか 3 号館 301 号室
連絡先 相談担当者名	（電話：06-6398-9817 FAX：06-6398-9818） （看護師 大嶋 佑里恵）
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市、吹田市、尼崎市（一部）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	（運営規程記載内容の要約） 指定（指定介護予防）訪問看護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、訪問看護の円滑な運営管理を図ると共に、利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態（要支援状態）の利用者の立場にたった適切な訪問看護の提供を確保する。
-------	---

運 営 の 方 針	<p>(運営規程記載内容の要約)</p> <p>1) 可能な限り利用者の居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養を支援し身体機能の維持回復を図る。</p> <p>2) 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、その療養の目的を設定し、計画的に行う。</p> <p>3) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。</p> <p>4) 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、保健医療サービス、福祉サービスを提供するものとの連携に努める。</p> <p>5) 訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うと共に、主治医及び居宅介護支援事業者への情報の提供を行うものとする。</p> <p>6) 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に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
-----------	---

(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 ただし、12月30日～1月3日までを除く
営 業 時 間	8:45～17:15

(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～日曜日
サービス提供時間	7:00～20:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	看護師 泉 恵子
-----	----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<p>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。</p> <p>2. 訪問（介護予防訪問）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。</p> <p>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。</p>	常 勤 1名

<p>看護職員のうち主として計画作成等に従事する者</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）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（介護予防訪問）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（介護予防訪問看護）の実施状況の把握及び訪問看護（介護予防訪問看護）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。 	<p>常 勤 名</p>
<p>看護職員（看護師・准看護師）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護（介護予防訪問看護）計画に基づき、指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）のサービスを提供します。 2. 訪問看護（介護予防訪問看護）の提供に当たっては、適切な技術をもって行います。 	<p>常 勤 名 非常勤 名</p>
<p>事務職員</p>	<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。 	<p>常 勤 名 非常勤 名</p>

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、並びに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）が作成されている場合は、その内容に基づき、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 病状・障害の観察 ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 ③ 食事・排泄等日常生活の世話 ④ 床ずれの予防・処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ 認知症患者の看護 ⑦ 療養生活や介護方法の指導 ⑧ カテーテル等の管理 ⑨ その他医師の指示による医療処置

(2) 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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

介護保険ご利用の場合
看護師による訪問

サービス提供時間	20分未満		30分未満	
	利用料	負担額	利用料	負担額
要支援 1, 2	3,284 円	1割 328 円	4,888 円	1割 489 円
		2割 657 円		2割 978 円
		3割 985 円		3割 1,466 円
	30分以上1時間未満		1時間以上1時間30分未満	
	8,606 円	1割 861 円	11,815 円	1割 1,182 円
		2割 1,721 円		2割 2,363 円
		3割 2,582 円		3割 3,545 円

サービス提供時間	20分未満		30分未満	
	利用料	負担額	利用料	負担額
要介護 1, 2, 3, 4, 5	3,403 円	1割 340 円	5,105 円	1割 511 円
		2割 681 円		2割 1,021 円
		3割 1,021 円		3割 1,532 円
	30分以上1時間未満		1時間以上1時間30分未満	
	8,921 円	1割 892 円	12,227 円	1割 1,223 円
		2割 1,784 円		2割 2,445 円
		3割 2,676 円		3割 3,668 円

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合

サービス提供時間	20分		40分	
	利用料	負担額	利用料	負担額
要支援 1, 2	2,991 円	1割 299 円	5,983 円	1割 598 円
		2割 598 円		2割 1,197 円
		3割 897 円		3割 1,795 円

サービス提供時間	20分		40分		60分	
	利用料	負担額	利用料	負担額	利用料	負担額
要介護 1, 2, 3, 4, 5	3,100 円	1割 310 円	6,200 円	1割 620 円	8,357 円	1割 836 円
		2割 620 円		2割 1,240 円		2割 1,671 円
		3割 930 円		3割 1,860 円		3割 2,507 円

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時間帯	6:00～8:00 まで	18:00～22:00 まで	22:00～6:00 まで

サービス提供開始時刻が早朝・夜間の場合は、1回につき所定単位数の100分の25、深夜の場合は、100分の50に相当する単位が加算されます。

※介護予防訪問看護（要支援 1,2）の方で、12ヶ月を超えての理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合の利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）は以下の通り。

サービス提供時間	20分		40分	
	利用料	負担額	利用料	負担額
要支援 1,2	2,829 円	1割 283 円	5,658 円	1割 566 円
		2割 566 円		2割 1,132 円
		3割 849 円		3割 1,697 円

※ 基本の金額に以下の加算がつく場合があります。

加 算	利用料	負担額 1割負担	2割負担	3割負担	算定回数等
特別管理加算（Ⅰ）	5,420 円	542 円	1,084 円	1,626 円	1月に1回
特別管理加算（Ⅱ）	2,710 円	271 円	542 円	813 円	
初回加算（Ⅰ）	3,794 円	379 円	759 円	1,138 円	退院日のみ
初回加算（Ⅱ）	3,252 円	325 円	650 円	976 円	初回のみ
退院時共同指導加算	6,504 円	650 円	1,301 円	1,951 円	1回当たり
看護介護職員連携強化加算	2,710 円	271 円	542 円	813 円	1月に1回
看護体制強化加算 （介護予防）	2,168 円 (1,084 円)	217 円 (108 円)	434 円 (211 円)	650 円 (325 円)	1月に1回
複数名訪問看護加算	2,753 円	275 円	551 円	826 円	1回当たり(30分未満)
	4,357 円	436 円	871 円	1,307 円	1回当たり(30分以上)
長時間訪問看護加算	3,252 円	325 円	650 円	976 円	1回当たり

※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。→下段の「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」に記載しています。）に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

※ 特別管理加算（Ⅰ）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看

護を行った場合に加算します。

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜灌流^{かんりゅう}指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

※ その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、他系統萎縮症(綿糸体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※ 初回加算は新規と、過去2ヶ月に当ステーションからの訪問サービスを利用していなかった場合と、要介護(要支援)の方が要支援(要介護)になった場合も適応されます。訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導料を算定する場合は算定しません。

※ 退院時共同指導料は入院若しくは入所中の者が退院退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に場合に加算します。また初回加算を算定する場合は算定しません。

※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。

※ 複数名訪問看護加算は、2人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。)が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等)に加算します。

※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。

※ 主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪

間看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。

※ 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が 20 人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の 90/100 となります。

同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

同一の建物に 20 人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が 20 人以上居住する建物を言います。

(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。)

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

医療保険ご利用の場合（自己負担割合は種類により 0～3 割）

		週 3 日目まで	週 4 日目以降
基本療養費 (I)	看護師	5,550 円/回	6,550 円/回
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	5,550 円/回	5,550 円/回
基本療養費 (II)	看護師による同一日に 2 人	5,550 円/回	6,550 円/回
	理学療法士等による同一日に 2 人	5,550 円/回	5,550 円/回
	看護師・理学療法士等 同一日に 3 人以上	2,780 円/回	3,280 円/回
基本療養費 (III)	外泊中		8,500 円/日
管理療養費	月 1 回目		7,440 円
	月 2 回目以降		3,000 円
訪問看護ベースアップ評価料 (I)			780 円/月
訪問看護情報提供療養費 都道府県又は、市町村			1,500 円
訪問看護情報提供療養費 保険医療機関又は、介護老人保健施設			1,500 円
夜間・早朝訪問看護加算			2,100 円/回
深夜訪問看護加算			4,200 円/回
特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者のうち重症度の高い場合		5,000 円/月
	特別な管理を必要とする利用者		2,500 円/月

その他の加算・・・状況に応じて以下の加算がつく場合があります。

その際は、事前に説明させていただきます。

複数名訪問看護加算		4,500 円
複数名精神科訪問看護加算	1 日 1 回	4,500 円

	1日2回	9,000円
	1日3回以上	14,500円
長時間訪問看護加算		5,200円（週1日を限度）
難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500円
	1日3回以上	8,000円
退院時共同指導加算		8,000円（2回まで/月）
退院時支援指導加算		6,000円/回
在宅患者連携指導加算		3,000円（1回まで/月）
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		2,000円（2回まで/月）
看護・介護職員連携強化加算		2,500円（1回まで/月）

指定訪問看護に含まれていない料金（全額自己負担）

種類	内容	種類	金額
超過料金	90分を超えて訪問看護を提供する場合	日中	2,000円/30分ごと
		早朝	3,000円/30分ごと
		深夜	5,000円/30分ごと

(5) 提供するサービスの利用料（自費サービス場合）について
 自費サービス（全額自己負担）利用の場合
 看護師訪問の場合

コース	時間	料金
標準コース	30分	3,000円（税別）
しっかりコース	60分	6,000円（税別）

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合

コース	時間	料金
軽めコース	40分	4,000円（税別）
標準コース	60分	6,000円（税別）

4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅への交通費は当ステーション負担とし、利用者の負担はありません。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前営業日 17時15分までの連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日キャンセルの場合	利用者負担金 1,000円（税別）を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

5 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

<p>① 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方法等</p>	<p>ア. 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）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。 イ. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日前後に利用者にお届け（場合により郵送）します。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア. 訪問看護記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 26 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)利用者指定口座からの自動振替 (イ)現金支払い 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>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

<p>利用者のご事情により、担当する訪問看護員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。</p>	<table> <tr> <td>ア</td> <td>相談担当者氏名</td> <td>大嶋 佑里恵</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>連絡先電話番号</td> <td>06-6398-9817</td> </tr> <tr> <td></td> <td>同ファックス番号</td> <td>06-6398-9818</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td>受付日及び受付時間</td> <td>(月～金 9:00～17:00)</td> </tr> </table>	ア	相談担当者氏名	大嶋 佑里恵	イ	連絡先電話番号	06-6398-9817		同ファックス番号	06-6398-9818	ウ	受付日及び受付時間	(月～金 9:00～17:00)
ア	相談担当者氏名	大嶋 佑里恵											
イ	連絡先電話番号	06-6398-9817											
	同ファックス番号	06-6398-9818											
ウ	受付日及び受付時間	(月～金 9:00～17:00)											

※ 担当する看護職員は、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、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。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。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行

うものとしします。

- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、主治の医師の指示並びに利用者の心身の状況、また利用者や家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

8 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

虐待防止・身体拘束の適正化、虐待防止責任者（担当者） 泉 恵子

(2) 虐待防止・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し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。

(4) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施するなど必要な措置を講じています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待等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。

(6) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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を記録いたします。

9 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

- 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」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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。
- 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。
- 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としします。

② 個人情報の保護について

- 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。
- 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。
- 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。）

10 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。

11 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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	公益財団法人	日本訪問看護財団
保険名	あんしん総合保険制度	
補償の概要	賠償責任保険・傷害保険保証	

12 身分証携行義務

訪問看護員は、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。

13 心身の状況の把握

指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供に当たっては、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。

14 居宅介護支援事業者（指定介護予防訪問看護）等との連携

- (1) 指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供に当り、居宅介護支援事業者（指定介護予防訪問看護）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（介護予防訪問看護）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者（介護予防支援事業者）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（介護予防支援事業者）に送付します。

15 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の実施ごとに、そのサービスの提供日を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16 衛生管理等

- (1) 看護職員等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) 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
 - ④ 従業者に対し、感染の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

17 安全管理体制への整備と対応措置について

- (1) サービス提供中に、当事業所従業者に対して、利用者又は家族等利用者を現に養護する者による不当な嫌がらせや暴力、セクハラ行為が発生した場合は、速やかに、これを当事業所の管理者に報告します。
- (2) また、事案が発生した場合には、サービス提供の継続を含めた協議・検討を行い、結果により契約を終了する場合があります。

18 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 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。

19 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 訪問看護計画を作成する者

氏名 _____ (連絡先: _____)

(2) 提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
1週当りの利用料、利用者負担額 (見積もり) 合計額					

(3) その他の費用

①交通費の有無	無し
②キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。

(4) 1か月当りのお支払い額 (利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) とその他の費用の合計) の目安

お支払い額の目安	
----------	--

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

19 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（指定介護予防訪問看護）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. 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。
 - 相談・苦情があった場合は、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う。
 - 担当者は訪問看護員に事実関係の確認を行う。
 - 担当者は、把握した状況をスタッフと共に検討を行い、時下の対応を検討する。
 - 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共に、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 やしのきりハビリ訪問看護ステーション</p>	<p>所在地 豊中市服部元町1丁目9番14号 ゆたか3号館301号室 電話番号 06-6398-9817 FAX番号 06-6398-9818 受付時間 09:00～17:00</p>
<p>【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 大阪府中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5481 受付時間 09:00～17:00</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>【市町村（保険者）の窓口】 豊中市：福祉部 福祉指導監査課</p> <p>所在地 豊中市中桜塚3丁目1番1号 豊中市役所第二庁舎2階 電話番号 06-6858-2441 受付時間 09:00～17:15</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>【市町村（保険者）の窓口】 吹田市：高齢福祉室</p> <p>所在地 吹田市泉町1丁目3番40号(吹田市役所内) 電話番号 06-6384-1375 受付時間 09:00～17:30</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>【市町村（保険者）の窓口】 尼崎市：福祉部 高齢介護課</p> <p>所在地 兵庫県尼崎市東七松町1丁目23番1号北館3階 電話番号 06-6489-6356 受付時間 09:00～17:30</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>【市町村（保険者）の窓口】 池田市：高齢・福祉総務課</p> <p>所在地 大阪府池田市城南1-1-1 電話番号 072-752-1111 受付時間 08:45～17:15</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>【市町村（保険者）の窓口】 市：</p> <p>所在地 電話番号 受付時間 : ~ :</p>

20 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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 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	大阪府守口市金田町 2 丁目 57-6 K プラザ守口 101	
	法人名	合同会社 やしのき	
	代表者名	代表社員 長谷川 陽介	印
	事業所名	やしのきリハビリ訪問看護ステーション豊中サテライト	
	説明者氏名		印

私は、上記内容の説明を事業者から確かに受けました。
契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

また、第 9 項に定める秘密の保持と個人情報の保護について、私及び家族の個人情報は居宅サービス担当者会議・情報共有において、介護支援専門員や主治医と事業者との連絡調整等に必要な場合は、使用することに同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

※代筆の場合 上記署名は _____ ・ _____ が代行しました。

(例：上記署名、やしのき 花子（娘）が代行しました。)

代理人	住所	
	氏名	印