

## 訪問看護 重要事項説明書

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の等の事業の人員、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	Sunlink株式会社
代表者氏名	飯田 由美子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市北中振3丁目24-26 電話番号 072-800-8954 FAX 番号 072-800-8973
法人設立年月日	2019年2月4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	訪問看護ステーション彩 Sai
	介護保険指定事業所番号 2762490858
	指定事業所番号 第2762490858
事業所所在地	大阪府枚方市北中振4丁目8-15 友田ビル302号室
連絡先	電話番号 072-800-8954 FAX 番号 072-800-8973 (不在時、転送電話にて対応)
相談担当者名	管理者：竹内 まゆみ
通常のサービス提供地域	枚方市

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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ともに、利用者の立場にたった適切なサービスの提供を確保することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者が訪問看護を必要となった場合に可能な限りその居宅での自立した生活が営むことができるように支援し、心身機能の維持回復を図る。</li> <li>2. 要介護状態の軽減・悪化の防止に資するように、目標を設定し、計画的に行う。</li> <li>3. 利用者の人格を尊重し、市町村の居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス、福祉サービスと連携に努める。</li> <li>4. サービス終了時には利用者及び家族に適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者への情報提供を行う。</li> </ol>

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日（ただし、12月30日～1月3日は休業日とします。）
営業時間	午前9時～午後6時

#### (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	午前9時～午後6時
---------	---------	----------	-----------

(5) 事業所の職員体制

管理者	竹内 まゆみ
-----	--------

職種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1. 主治医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
看護等 職員  看 護 師 准 看 護 師 理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	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. 主治医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 8名  非常勤 14名

3. 提供するサービス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	主治医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）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。 ① 健康相談（血圧・体温・呼吸・脈拍など健康チェックと助言） ② 日常生活の看護（清潔・食生活・排泄のケア・療養環境の整備） ③ 在宅リハビリテーション看護（体位交換、日常生活動作の訓練、福祉用具の利用相談、外出・レクリエーションの支援） ④ 精神・心理的な看護（不安な精神・心理状態のケア、生活リズムの調整） ⑤ 認知症の看護（認知症の方への対応方法指導や相談、生活リズムの調整） ⑥ 終末期の看護（癌・難病などの方への対応方法指導や相談、精神的・心理的ケア） ⑦ 訪問看護リハビリ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるリハビリ）

※理学療法士の訪問は、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に提供させていただきます。

※サービスご利用時に作成される記録（訪問看護記録Ⅱ）の記載時間もサービス時間に含まれます。

(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) ご本人・ご家族にご協力をお願い

- ① 暴言・暴力、言葉や身体に触れる性的嫌がらせなどの迷惑行為はお断りします
- ② 見守りカメラ等による撮影については、事前にお声かけください
- ③ 訪問中ペットは出来るだけケージに入れる、もしくはリードでつないでください
- ④ 必要な物品（プラスチック手袋、ガーゼ、タオルなど）は、利用者様で準備をお願いします

(4) 提供するサービスの利用料

- ① 介護保険で算定・・・介護保険被保険者で要介護・要支援  
(但し、末期の悪性腫瘍患者、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者、急性憎悪による特別訪問看護指示書が交付された場合は医療保険で算定)
- ② 医療保険で算定・・・ア) 40歳未満の利用者  
イ) 40歳以上で要介護・要支援でない利用者  
ウ) 上記①の下線の状態にある利用者

<input type="checkbox"/> 介護保険証 有 ・ 申請中		介護保険 負担割合証	
特定医療（指定難病）受給証			
<input type="checkbox"/> 医療保険		限度額適用認定証	有 ・ 無
			有 ・ 無
国民健康保険被保険者証 (国保)	受給者証 高齢者証	医療証（障害者・老人・子ども・他）	有 ・ 無
健康保険被保険者証 (社保)		自立支援医療（精神通院医療）受給者証	有 ・ 無
後期高齢者医療保険者証		その他（ ）	有 ・ 無

※当事業所では、オンライン資格確認を導入し正確な情報を取得することで、よりよいサービスの提供に努めています。そのため、マイナ保険証利用のご協力をお願いいたします。

(5) 費用に関する注意事項

介護保険利用時のサービス提供時間数は、実際にサービスの提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問看護計画の見直しを行います。

加算については、説明を行い利用者の同意を得て、重要事項説明書・契約書に署名をいただきます。

(6) 通常のサービス提供を超える費用（全額自己負担）

介護保険または医療保険の給付対象とならない訪問看護の場合（介護保険区分支給限度額を超えてサービスを受ける場合、自費利用分）は全額利用者の負担となります。

## 介護保険を適用する場合

### 《要介護の場合》

#### 看護師による訪問の場合

サービス提供時間帯	サービス内容略称	サービス提供時間数	単位	費用 総額	利用者負担額		
					(1割の場合)	(2割の場合)	(3割の場合)
昼間	訪看 I 1	20分未満	314	3,359	336	672	1,008
	訪看 I 2	30分未満	471	5,039	504	1,008	1,512
	訪看 I 3	30分以上1時間未満	823	8,806	881	1,762	2,642
	訪看 I 4	1時間以上1時間30分未満	1128	12,069	1,207	2,414	3,621

#### 理学療法士による訪問の場合

サービス提供時間帯	サービス内容略称	サービス提供時間数	単位	費用総額	利用者負担額		
					(1割の場合)	(2割の場合)	(3割の場合)
昼間 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	訪看 I 5	20分	286	3,036	306	612	918
	訪看 I 5×2	40分	572	6,120	612	1,224	1,836
	訪看 I 5・2超×3	60分	771	8,249	825	1,650	2,475

※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。

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで

※准看護師による訪問の場合は、所定単位数の90%を算定します。

※処遇改善加算（1ヶ月総単位数の1.8%）

当事業所は、国の制度に基づく「処遇改善加算」を取得しています。

これらの加算は職員の賃金改善を目的としたもので、加算分は利用者負担額に反映されます。

#### ※指定訪問看護ステーション（加算）

加算	算定回数	単位	費用総額	利用者負担額		
				(1割の場合)	(2割の場合)	(3割の場合)
緊急時訪問看護加算 I	1月あたり1回	600	6,420	642	1,284	1,926
訪問看護特別管理加算 I	1月あたり1回	500	5,350	535	1,070	1,605
訪問看護特別管理加算 II	1月あたり1回	250	2,675	267	535	802
訪問看護ターミナルケア加算	死亡月に1回	2,500	26,750	2675	5,350	8,025
複数名訪問加算 (I)	1回あたり (30分未満)	254	2,717	271	543	815
	1回あたり (30分以上)	402	4,301	430	860	1,290
複数名訪問加算 (II)	1回あたり (30分未満)	201	2,150	215	430	645
	1回あたり (30分以上)	317	3,391	339	678	1,017
長時間訪問看護加算	1回あたり	300	3,210	321	642	963
訪問看護初回加算 I	初回のみ	350	3,745	375	749	1,124
訪問看護初回加算 II	初回のみ	300	3,210	321	642	963
退院時共同指導加算	1回あたり	600	6,420	642	1,284	1,926

## 《要支援の場合》

### 看護師による訪問の場合

サービス提供時間帯	サービス内容略称	サービス提供時間数	単位	費用 総額	利用者負担額		
					(1割の場合)	(2割の場合)	(3割の場合)
昼間	予訪看 I 1	20分未満	303	3,242	325	649	973
	予訪看 I 2	30分未満	451	4,825	483	965	1,448
	予訪看 I 3	30分以上1時間未満	794	8,495	850	1,699	2,549
	予訪看 I 4	1時間以上1時間30分未満	1090	11,663	1,167	2,333	3,499

### 理学療法士による訪問の場合

サービス提供時間帯	サービス内容略称	サービス提供時間数	単位	費用総額	利用者負担額		
					(1割の場合)	(2割の場合)	(3割の場合)
昼間 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	予訪看 I 5	20分	276	2,953	296	591	886
	予訪看 I 5×2	40分	552	5,906	591	1,182	1,772

※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。

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午後8時まで

※准看護師による訪問の場合は、所定単位数の90%を算定します。

※処遇改善加算（1ヶ月総単位数の1.8%）

当事業所は、国の制度に基づく「処遇改善加算」を取得しています。

これらの加算は職員の賃金改善を目的としたもので、加算分は利用者負担額に反映されます。

### 理学療法士による訪問の場合（12月を超えた場合）

サービス提供時間帯	サービス内容略称	サービス提供時間数	単位	費用総額	利用者負担額		
					(1割の場合)	(2割の場合)	(3割の場合)
昼間 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	予訪看 I 5	20分	261	2,792	280	559	838
	予訪看 I 5×2	40分	522	5,585	559	1,117	1,676

### ※指定訪問看護ステーション（加算）

加算	算定回数	単位	費用総額	利用者負担額		
				(1割の場合)	(2割の場合)	(3割の場合)
予防緊急時訪問看護加算 I	1月あたり1回	600	6,420	642	1,284	1,926
予防訪問看護特別管理加算 I	1月あたり1回	500	5,350	535	1,070	1,605
予防訪問看護特別管理加算 II	1月あたり1回	250	2,675	267	535	802
訪問看護初回加算 I	初回のみ	350	3,745	375	749	1,124
訪問看護初回加算 II	初回のみ	300	3,210	321	642	963
予防訪問看護退院時共同指導加算 II	1回あたり	600	6,420	642	1,284	1,926

# 医療保険を適用する場合

## (1) 訪問看護療養費

区分		所要時間及び内容	看護師などによる訪問
I	訪問看護基本療養費	30分～1時間30分 (1回につき)	5,550円×訪問日数 (週3日まで)
			6,550円×訪問日数 (週4日以降)
II	訪問看護基本療養費 同一日に二人	30分～1時間30分 (1回につき)	5,550円×訪問日数 (週3日まで)
			6,550円×訪問日数 (週4日以降)
	訪問看護基本療養費 同一日に三人以上	30分～1時間30分 (1回につき)	2,780円×訪問日数 (週3日まで)
			3,280円×訪問日数 (週4日以降)
III	訪問看護基本療養費	一時的に外泊している場合 入院中に1回限り算定	8,500円
②	訪問看護管理療養費	1日につき	イ 機能強化型訪問看護療養費1 13,760円 ロ 機能強化型訪問看護療養費2 10,460円 ハ 機能強化型訪問看護療養費3 9,030円 ニ 機能強化型訪問看護管理療養費4 9,030円 イからニ以外の場合 7,770円
		訪問看護管理療養費1	2日以降 3,010円×訪問日数
③	訪問看護情報提供療養費1,2,3	1,500円(1ヶ月に1回) ※提出先の求めに応じて	
	※夜間・早朝訪問看護加算	午前6時～午前8時 午後6時～午後10時: 2,100円	
	※深夜訪問看護加算	午後10時～午前6時: 4,200円	
	※特別管理加算	2,500円(該当月に1回) 5,000円(該当月に1回) 重症度のより高い利用者	
	※難病等複数回訪問加算	1日2回同一建物内1人又は2人: 4,500円 同一建物3人以上: 4,000円 1日3回以上同一建物内1人又は2人: 8,000円 同一建物3人以上: 7,200円	
	※緊急訪問看護加算(月14日目まで)	2,650円×緊急訪問回数	
	※複数名訪問看護加算	イ. 看護職員と他の看護師、助産師、療法士の場合 4,500円	
		ロ. 看護職員と他の准看護師の場合 3,800円	
		ハ. 看護職員と他の看護補助者の場合 1日に1回 3,000円(ニを除く)	
		ニ. 看護職員と他の看護補助者の場合 1日に1回 3,000円 1日に2回 6,000円 1日に3回 10,000円	
	※乳幼児加算	1,800円(1日に1回) 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合	
		1,400円(1日に1回) 上記以外の場合	
	※長時間訪問看護加算	5,200円(週1回)	
	※訪問看護ベースアップ評価料I	1,830円(月に1回)	
	※訪問看護医療DX情報活用加算	50円(月に1回)	
	※退院時共同指導加算	8,000円(該当月)	
	※退院支援指導加算	6,000円(該当月)	
	※特別管理指導加算	2,000円(該当月)	
	※訪問看護物価対応料	初日 60円 2日目以降 20円	

※24 時間対応体制加算	6,800 円 (該当月に 1 回)
※訪問看護ターミナルケア療養費 1	25,000 円 (該当月 1 回)
※訪問看護ターミナルケア療養費 2	10,000 円 (該当月 2 回)
I, II + ② + ③ + (加算 m※対象者のみ)	

(注) を除く) (費用合計額の 1～3 割が利用者負担金※利用者が提示する被保険者証等で確認)

(2) 精神科訪問看護基本療養費

区分	所要時間及び内容	看護師などによる訪問
I	訪問看護基本療養費 30 分以上 (1 回につき)	5,550 円 × 訪問日数 (週 3 日まで)
		6,550 円 × 訪問日数 (週 4 日以降)
II	訪問看護基本療養費 30 分未満 (1 回につき)	4,250 円 × 訪問日数 (週 3 日まで)
		5,150 円 × 訪問日数 (週 4 日以降)
III	訪問看護基本療養費 同一日に二人以上 30 分以上 (1 回につき)	2,780 円 × 訪問日数 (週 3 日まで)
		3,280 円 × 訪問日数 (週 4 日以降)
	訪問看護基本療養費 同一日に三人以上 30 分未満 (1 回につき)	2,130 円 × 訪問日数 (週 3 日まで)
		2,550 円 × 訪問日数 (週 4 日以降)
② 訪問看護管理療養費	1 日につき イ 機能強化型訪問看護療養費 1 13,760 円 ロ 機能強化型訪問看護療養費 2 10,460 円 ハ 機能強化型訪問看護療養費 3 9,030 円 ニ 機能強化型訪問看護管理療養費 4 9,030 円 イからニ以外の場合 7,770 円	
訪問看護管理療養費 1	2 日以降 3,010 円 × 訪問日数	
※夜間・早期訪問看護加算	午前 6 時～午前 8 時、午後 6 時～午後 10 時 : 2,100 円	
※深夜訪問看護加算	午後 10 時～午前 6 時 : 4,200 円	
※特別管理加算	2,500 円 (該当月に 1 回) 5,000 円 (該当月に 1 回) 重症度のより高い利用者	
※精神科複数回訪問加算	1 日 2 回同一建物内 1 人又は 2 人 : 4,500 円 同一建物 3 人以上 : 4,000 円 1 日 3 回以上同一建物内 1 人又は 2 人 : 8,000 円 同一建物 3 人以上 : 7,200 円	
※精神科緊急訪問看護加算 (月 14 日目まで)	2,650 円 × 緊急訪問日数	
※複数名精神科訪問看護加算	イ. 看護職員と他の看護師、療法士の場合	
	1 日に 1 回 4,500 円 1 日に 2 回 9,000 円 1 日に 3 回 14,500 円	
	ロ. 看護職員と他の准看護師の場合	
	1 日に 1 回 3,800 円 1 日に 2 回 7,600 円 1 日に 3 回 12,400 円	
ハ. 看護職員と他の看護補助者の場合 1 日に 1 回 3,000 円 (ニを除く)		
※長時間精神科訪問看護加算	5,200 円 (週 1 回)	
※訪問看護ベースアップ評価料 I	1,830 円 (月に 1 回)	
※訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円 (月に 1 回)	

※退院時共同指導加算	8,000円（該当月）
※退院支援指導加算	6,000円（該当月）
※特別管理指導加算	2,000円（該当月）
※訪問看護物価対応料	初日 60円 2日目以降 20円
※24時間対応体制加算	6,800円（該当月に1回）
※訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000円（該当月1回）
※訪問看護ターミナルケア療養費2	10,000円（該当月2回）

※ 医療保険・介護保険を適用しない場合は、上記サービス費用総額をご負担いただきます。

#### 4. その他の費用について

①交通費	利用者の居宅は、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。
------	---

#### 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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。</li> <li>2. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までにお渡しします。</li> </ol>
②利用料、利用者負担額、その他の支払方法等	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 請求月の 26 日までに（26 日が土日祝にあたる場合は翌営業日）、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用者指定口座からの自動振替</li> <li>(2) 現金支払い</li> </ol> </li> <li>2. 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となることがあります）</li> </ol>

※利用料、利用者負担額及びその他の支払について、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2か月以上遅延し、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きます。

※自動振替手続きが完了するまでに終了された場合はお振込みをお願いさせていただく場合もあります。

#### 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

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、下記の相談担当者までご相談ください。

相談担当者：東川 哲 竹内 まゆみ
電話番号：072-800-8954 FAX 番号：072-800-8973
受付日及び受付時間 月曜日～日曜日 午前9時～午後6時

#### 7. サービスの提供にあたって

- (1) サービス提供に先立って、すべての被保険者資格（介護・医療）公費等の有無及び有効期限を確認させていただきます。被保険者の住所等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限が終了する 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「居宅サービス計画書（ケアプラン）」に基づき、主治医の指示なら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。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、ご確認下さいますようお願いいたします。
- (4) サービスの提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画」は利用者等の心身の状況や意向等の変化により、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いますが、実際の提供にあたっては利用者の心身の状況に十分な配慮を行います。
- (6) サービス提供期間中の主治医による訪問看護指示書の料金は利用者のご負担となります。なお、指示書の料金は医療機関でのお支払いとなります。料金について不明な点がございましたら、医療機関へお問い合わせしていただきますようお願いいたします。

## 8. サービス利用の中止又は変更

- (1) 利用者がサービスの利用中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。
- (2) 当日の訪問時間までに連絡が無く、不在等でサービスが提供できなかった場合、キャンセル料として 3,000 円(税別)を請求させていただきます。  
但し、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請求いたしません。
- (3) 担当スタッフの急病、急用等によりステーション側からサービスをキャンセルさせていただく場合がございます。出来る限り他スタッフでサービス提供できるよう努力いたしますが、代替えが困難な場合もございますので、ご了承くださいませようお願い申し上げます。
- (4) 入院・入所等により 1 ヶ月以上の利用を休止された場合、利用再開については当ステーションの状況により希望される時間や曜日に対応できない場合がございます。状況によっては当ステーションでの利用再開をお受けできない場合がございます。ご了承ください。
- (5) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などによりサービスの提供ができなかった場合は日程、時間の調整をさせて頂く場合がございます、また社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などによりサービスの提供が遅延もしくは、不能になった場合それによる損害賠償責任を当ステーションは負わないものとさせていただきます。ご了承ください。
- (6) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

## 9. 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	東川 哲 竹内 まゆみ
-------------	-------------

- (2) 虐待防止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) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。

- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) 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。
- (7) 介護相談員を受入れます。
- (8) 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。

## 10. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者に病状の急変が発生した場合その必要な場合は速やかに主治医への連絡を行う等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

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。

【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1468（直通） ファックス番号 072-841-1322（直通） 受付時間 9：00～17：30（土日祝は休み）
【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：

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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険
補償の概要	1名・1事故 1億5千万円 財物 1事故 1000万円

## 12. 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	<p>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。</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。</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。</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>
---------------	---

### 13. 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。

### 14. 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。

### 15. 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に送付します。

### 16. サービス提供の記録

- ① 指定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、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 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。

### 17. 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

### 18. 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 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。

#### (2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> 訪問看護ステーション彩 Sai	所在地 枚方市北中振4丁目8-15 友田ビル302号室 電話番号 072-800-8954 ファックス番号 072-800-8973 受付時間 平日午前9時から18時まで
------------------------------------	--

<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 枚方市役所 健康福祉部 介護認定給付課	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1460（直通） ファックス番号 072-844-0315（直通） 受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み）
<b>【公的団体の窓口】</b> 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

## 19. 緊急時対応

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。

<b>【家族等緊急連絡先】</b>	氏名：	続柄：
	住所：	
	電話番号：	
	携帯電話：	
	勤務先	
<b>【主治医】</b>	医療機関名：	
	氏名：	
	電話番号：	

## 20. 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

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：072-800-8954）

### (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	保険適用の有無	利用料	利用者負担額
月	: ~ :	介護 医療 自費	有 ・ 無		
火	: ~ :	介護 医療 自費	有 ・ 無		
水	: ~ :	介護 医療 自費	有 ・ 無		
木	: ~ :	介護 医療 自費	有 ・ 無		
金	: ~ :	介護 医療 自費	有 ・ 無		
土	: ~ :	介護 医療 自費	有 ・ 無		
日	: ~ :	介護 医療 自費	有 ・ 無		
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額				円	円

### (3) その他の費用

① 交通費の有無	( 有 ・ 無 )	円
----------	-----------	---

(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	円
----------	---

- ※ 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。
- ※ 医療保険でのサービス提供時の金額については別途ご案内いたします。
- ※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

## 2.1. 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	令和      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の等の事業の人員、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へ説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府枚方市北中振3丁目24-26	
	法人名	Sunlink株式会社	
	代表者名	飯田 由美子	印
	事業所名	訪問看護ステーション彩 Sai	
	説明者氏名	竹内 まゆみ	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、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	

署名代行者 (代理人)	住所	
	氏名	(続柄)

代行理由： ( )