

# 介護訪問看護サービス重要事項説明書

---

事業者

医療法人 孝生会

事業所

訪問看護ステーションシルバー

# 介護訪問看護サービス重要事項説明書

様（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、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成 24 年東大阪市条例第 36 号）」に定める「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、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                 | 医療法人 孝生会                                                       |
| 代表者氏名                 | 理事長 津森孝生                                                       |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 東大阪市若江東町 4 丁目 2 番 5 号<br>TEL : 06-6729-6020 FAX : 06-6729-6023 |
| 法人設立年月日               | 平成 19 年 11 月 1 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           | 医療法人 孝生会<br>訪問看護ステーション シルバー                             |
| 介護保険指定<br>事業所番号 | ( 2 7 6 5 0 9 0 4 2 4 )                                 |
| 事業所所在地          | 東大阪市若江東町 4 丁目 2 番 5 号                                   |
| 連絡先<br>相談担当者名   | TEL : 06 - 6729 - 6021 FAX : 06 - 6729 - 6023<br>切石 貴代美 |
| 事業の実施地域         | 東大阪市 ・ 八尾市                                              |

(2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                         |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護状態、要支援状態等のご利用者の家庭における療養生活を支援し、その心身の機能の維持、回復を目指し、かかりつけ医の指示のもと療養生活の質の向上に努め、家庭や地域社会で自分らしい生き方が出来るよう支援するとともに、ご家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを目的とする。                                                               |
| 運営の方針 | <p>① 利用者が可能な限り在宅において、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう配慮したものとする。</p> <p>② 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立った訪問看護サービスの提供に努め、看護技術の進歩に対応し適切な看護技術を持ってサービスの提供を行う。</p> <p>③ サービス事業にあたっては、保険、医療、福祉サービス、地域との連携に努める。</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（土日祭日、8月13～8月15日、12月30～1月3日は休業日） |
| 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～土曜日（日祭日、8月13～8月15日、12月30～1月3日は除く）                              |
| サービス提供時間 | <p>月曜日～金曜日 午前9時～午後6時</p> <p>土曜日 午前9時～午後12時</p> <p>（緊急時対応：24時間）</p> |

(5) 事業所の職員体制

|     |        |
|-----|--------|
| 管理者 | 切石 貴代美 |
|-----|--------|

| 職                       | 職務内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 人員数      |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 管理者                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 常勤<br>1名 |
| 訪問職員等のうち主として計画作成等に従事する者 | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3 利用者へ訪問看護計画を交付します。</li> <li>4 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。</li> <li>5 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。</li> <li>6 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。</li> <li>7 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。</li> <li>8 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。</li> </ol> | 5名<br>以上 |
| 訪問職員<br>(看護師・PT・OT)     | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3名<br>以上 |
| 事務職員<br>兼<br>看護補助者      | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 看護補助者として必要に応じて看護師と同行訪問を行います。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1名<br>以上 |

### 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       | 主治の医師の指示及び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。 |
| 具体的な訪問看護サービスの内容 |                                                                                                         |
| ① 健康チェック        | 病状・障害・全身状態の観察、血圧・体温・脈拍・呼吸測定・酸素飽和度測定・血糖値測定                                                               |
| ② 日常生活の看護       | 入浴・清拭・洗髪の介助、食事介助・指導、口腔ケア、排泄のお世話、衣類の着脱（麻痺のある方の方法）爪切り、寝たきり予防のための相談やお世話                                    |
| ③ 医師の指示による医療処置  | 褥瘡の予防・処置、浣腸、排便、輸液管理、創処置、留置カテーテル、胃管カテーテル、気管カニューレ、在宅酸素等の管理など                                              |
| ④ リハビリ          | 体位交換、日常生活動作の訓練、ストレッチ体操（食事、排泄、移動、入浴、歩行など）                                                                |
| ⑤ 介護相談          | 在宅介護に対する相談、援助、指導など                                                                                      |
| ⑤ その他           | ターミナルケア、認知症患者の看護など                                                                                      |

## (2) 訪問看護職員の禁止行為

訪問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

訪問看護事業所からのお願い事項

- ① 重品、金銭の管理は、ご利用者、ご家族で行ってください。職員が出入りする場所や時間に置くことは避けてください。
- ② 大切なペットの安全を守るためにも、ゲージに入れる等のご協力をお願いします。職員がペットに噛まれた場合、治療費のご相談をさせて頂く場合があります。

## (3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額

(介護保険(1割負担・2割負担)を適用する場合)について

### ※ 訪問看護師による訪問の場合

| サービス提供時間数<br>サービス提供時間帯 | 20分未満  |        | 30分未満  |        | 30分以上<br>1時間未満 |        | 1時間以上<br>1時間30分未満 |        |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|----------------|--------|-------------------|--------|
|                        | 利用料    | 利用者負担額 | 利用料    | 利用者負担額 | 利用料            | 利用者負担額 | 利用料               | 利用者負担額 |
| 昼間 (看護師)               | 3,359円 | 335円   | 5,039円 | 503円   | 8,806円         | 880円   | 12,069円           | 1,206円 |
| 早朝・夜間<br>(看護師)         | 4,205円 | 420円   | 6,302円 | 630円   | 11,010円        | 1,101円 | 15,087円           | 1,508円 |
| 深夜 (看護師)               | 5,039円 | 503円   | 7,564円 | 756円   | 13,214円        | 1,321円 | 18,104円           | 1,810円 |

※ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問の場合

| 提供時間帯 | 1日に2回までの場合 |        | 1日に2回を超えて行う場合 |        |
|-------|------------|--------|---------------|--------|
|       | 利用料        | 利用者負担額 | 利用料           | 利用者負担額 |
| 昼間    | 3,145円     | 314円   | 2,835円        | 283円   |

※以下の①又は②に該当する場合、1回につき8単位を所定単位数から減算します。

- ①前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合。
- ②算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していない事業所において、理学療法士等が訪問看護を行う場合。

| 加算           | 利用料     | 利用者負担額 | 算定回数等            |
|--------------|---------|--------|------------------|
| 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） | 6,420円  | 642円   | 1月に1回            |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） | 3,477円  | 347円   |                  |
| 特別管理加算（Ⅰ）    | 5,350円  | 535円   | 1月に1回            |
| 特別管理加算（Ⅱ）    | 2,675円  | 268円   |                  |
| ターミナルケア加算    | 26,750円 | 2,675円 | 死亡月に1回           |
| 初回加算（Ⅰ）      | 3,745円  | 374円   | 退院日当日に訪問 初回のみ    |
| 初回加算（Ⅱ）      | 3,210円  | 321円   | 退院日の翌日以降に訪問 初回のみ |
| 退院時共同指導加算    | 6,420円  | 642円   | 1回当たり            |
| 看護介護職員連携強化加算 | 2,675円  | 268円   | 1月に1回            |
| 複数名訪問看護加算（Ⅰ） | 2,717円  | 272円   | 1回当たり(30分未満)     |
|              | 4,301円  | 431円   | 1回当たり(30分以上)     |
| 複数名訪問看護加算（Ⅱ） | 2,150円  | 215円   | 1回当たり(30分未満)     |
|              | 3,391円  | 340円   | 1回当たり(30分以上)     |
| 長時間訪問看護加算    | 3,210円  | 321円   | 1回当たり            |

|                 |         |       |          |
|-----------------|---------|-------|----------|
| 看護体制強化加算(Ⅰ)     | 5,885 円 | 589 円 | 1 月に 1 回 |
| 看護体制強化加算(Ⅱ)     | 2,140 円 | 214 円 |          |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 64 円    | 7 円   | 1 回当たり   |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 32 円    | 4 円   | 1 回当たり   |

① 当事業所の所在する建物と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（②に該当する場合を除く）又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物の利用者に対し、訪問看護を行った場合は上記金額の 90/100 となります。

② 当事業所の所在する建物と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の人数が 1 月あたり 50 人以上の建物に居住する利用者に対し、訪問看護を行った場合は上記金額の 85/100 となります。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス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。

※虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待のための指針を整備していない、高齢者虐待のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。

※業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。

※ 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に加算します。なお、同意書面は別添のとおりです。

※ 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。）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。

※ サービス提供体制強化加算はサービスの質の向上、継続的なサービス提供を強化した算定要件を満たした事業所に加算されます。

※ 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。

- 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若しくは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

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。

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に加算します。「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。）をいう。）、他系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、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

※ 初回加算は新規に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。なお、退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。

※ 退院時共同指導加算は入院若しくは入所中の者に対し、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場合に加算します。なお、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た場合に加算します。
- ※ 複数名訪問看護加算Ⅰは、二人の看護師等（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）に加算し複数名訪問看護加算Ⅱは、看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に加算します。
- ※ 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。
- ※ 看護体制強化加算は医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合に加算します。
- ※ 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問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提供となります。

※ 東大阪市・八尾市は地域区分別(5級地)の単価を含んでいます。

※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、

上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。

この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」

を添えてお住まいの市町村に、利用者負担額を除いた居宅介護

サービス費の支給申請を行ってください。

#### 4 その他の費用について

|                                            |                                                                                                   |             |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ① 交通費                                      | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。 |             |
| ③ 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。                                  |             |
|                                            | 前日までの営業時間内のご連絡の場合                                                                                 | キャンセル料は不要です |
| 当日のご連絡の場合                                  | 1,000 円                                                                                           |             |
| ※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。 |                                                                                                   |             |

|            |                              |
|------------|------------------------------|
| 休日料金       | ・5,000円(営業日以外)保険請求しない場合      |
| 保険適応外の訪問看護 | ・30分につき、5,000円及び利用料の種類内容対象金額 |
| エンゼルケア代    | ・10,000円                     |
| 医療材料・オムツ代等 | ・実費                          |

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

|                                                   |                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①利用料、利用料金負担額<br>(介護保険を適用する場合)、<br>その他の費用の請求方法     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 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>▶ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日前後に利用者あてにお届けします。</li> </ul> |
| ②利用料、利用者負担額<br>(介護保険を適用する場合)<br>その他の費用の支払い<br>方法等 | <p>(Ⅰ) ゆうちょ銀行自動引落とし</p> <p>(Ⅱ) ゆうちょ振込<br/>【振込先】 ゆうちょ銀行<br/>口座名義：医療法人 孝生会<br/>記 号：14120<br/>番 号：77888501</p> <p>(Ⅲ) 現金払い</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くことがあります。

## 6 担当する訪問職員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、担当する訪問看護師の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。 | ア 相談担当者氏名 切石貴代美<br>イ 連絡先電話番号 06-6729-6021<br>同ファックス番号 06-6729-6023<br>ウ 受付日及び受付時間 営業時間内<br>9～18時 |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

※ 担当する訪問職員は、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ます。

(3) 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する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び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) 訪問職員等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。

(6) 大切なペットを守るためにも、ゲージに入れる等の、ご協力をお願いします。職員がペットに噛まれた場合、治療費のご相談をさせて頂く場合があります。

※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が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、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けです。なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限ります。

## 8 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 切石 貴代美 |
|-------------|------------|

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業員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) 従業員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、当該事業所従業員又は養護者（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。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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。</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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>                |
| <p>② 個人情報の保護について</p>            | <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。</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> |

## 10 ハラスメント対策について

サービス利用契約中に、ご利用者、ご家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。（叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出す・脅迫する・不必要なサービスの要求など）

## 11 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。

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

## 12 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 險 会 社 名 | 三 井 住 友 海 上 火 災 保 険       |
| 保 險 名     | 訪 問 看 護 事 業 者 賠 償 責 任 保 険 |

### 13 身分証携行義務

訪問職員は、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。

### 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当り、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、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けま  
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。
- 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。
- ④ 提供した指定訪問看護に関し、利用者の健康手帳の医療の記録  
に係るページに必要な事項を記載します。

## 17 衛生管理等

- ① 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 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 : 06-6729-6021)

(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 | 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 | (有・無の別を記載)<br>サービス提供 1 回当たり… (金額 ) |
| 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 | 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。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

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。

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い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。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ともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

## (2) 苦情申立の窓口

|                                           |                                                                                        |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業者の窓口】<br>訪問看護ステーション シルバー<br>担当者 切石 貴代美 | 所在地 東大阪市若江東町4丁目2番5号<br>電話番号 06-6729-6021 FAX 番号 06-6729-6023<br>受付時間 月～金 9:00～18:00    |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>東大阪市 福祉部<br>指導監査室 介護指導者課 | 所在地 東大阪市荒本北一丁目1番1号<br>電話番号 06-4309-3317 FAX 番号 06-4309-3848<br>受付時間 9:00～17:30 （土日祝休み） |
| 八尾市地域福祉部<br>高齢介護課                         | 所在地 八尾市本町1丁目1番1号<br>電話番号 072-924-9360 FAX番号072-924-1005                                |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体<br>連合会           | 所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号<br>中央大通F Nビル<br>電話番号 06-6949-5418(代表)<br>受付時間 9:00～17:00 （土日祝休み）  |

## 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 | 令和 年 月 日 |
|-----------------|----------|

上記内容について、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年東大阪市条例第36号）」に定める「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   | 東大阪市若江東町4丁目2番5号 |
|     | 法人名   | 医療法人 孝生会        |
|     | 代表者名  | 理事長 津森 孝生       |
|     | 事業所名  | 訪問看護ステーション シルバー |
|     | 説明者氏名 |                 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 代理人 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

※看護研究・教育実習等への協力依頼について

当事業所は人材育成のため臨地実習生を受け入れており、又事例検討会、看護研究、学会発表などの教育活動にも参加・実施しております。つきましては、利用者様のご理解をいただき、今後の医療・介護従事者への質の向上のため症例研究等への御協力をよろしくお願い申し上げます。尚、個人の意思を尊重し又この選択につきましては、ご本人様が不利益を被る事は一切ございません。

上記について

同意する

同意しません