

指定訪問看護重要事項説明書 (介護保険)

様



ハートフルM & H株式会社

訪問看護ステーションふるーる

重要事項説明書（訪問看護用）

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	ハートフルM&H株式会社
代表者氏名	代表取締役 玉寄 弘美
本社所在地（連絡先及び電話番号等）	大阪府大阪市鶴見区鶴見四丁目 17 番 21 号 TEL 06-6115-5239
法人設立年月日	平成 23 年 12 月 13 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	訪問看護ステーションふるーる
介護保険指定事業所番号	2762690218 大阪府
事業所所在地	大阪府門真市三ツ島二丁目 8 番 15 号
連絡先相談担当者名	TEL 072-887-5501 FAX 072-887-7827 管理者 筒井 舞
事業所の通常の事業の実施地域	門真市・東大阪市・大東市・四條畷市・寝屋川市・守口市・ 大阪市鶴見区・大阪市旭区・大阪市東淀川区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ハートフルM&H株式会社が設置する訪問看護ステーションふるーるにおいて実施する指定訪問看護事業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、指定訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態に利用者の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を確保することを目的とします。
運営の方針	事業所が実施する事業は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、身心機能の維持回復を図るものとします。 また、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その療養上の目的を設定し、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を計画的に行うものとします。 利用者の所存する市町村、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。 指定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情報の提供を行います。 前述のほか、「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」（大阪府条例第 115 号）に定める内容を遵守し、事業を実施します。

(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 但し、土日祝日、8 月 13 日～15 日まで、12 月 30 日～1 月 3 日を除く。
営業時間	午前 9 時から午後 5 時までとする。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	24 時間

(5) 事業所の職員体制

管 理 者		看護師 筒井 舞
職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	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。 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
看護職員 （看護職員のうち主として 計画作成等に従事する者）	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。 3 利用者へ訪問看護計画を交付します。 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。 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。 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。 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。 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。	常 勤 1名
看護職員 （看護師・准看護師）	1 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。 2 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。	常 勤 2名 非常勤 8名
事務職員	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。	常 勤 名 非常勤 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）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	上記、訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 （１） 利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、療養上の目標、当該目標の達成するための具体的なサービスを行います。 ① 病状・障害の観察 ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 ③ 食事及び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 ターミナルケア（介護予防訪問看護での提供はありません） ⑦ 認知症と精神障がい者の看護 ⑧ 療養生活や介護方法の指導 ⑨ カテーテル等の管理 ⑩ その他医師の指示による医療処置 （２） 訪問看護計画に基づく指定訪問看護〔介護予防訪問看護〕 訪問看護報告書の作成

(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保護する為緊急やむを得ない場合除く）
- 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) 備品等の使用

訪問看護サービス実施のために必要な部品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

●利用者負担割合は以下の表になります。

利用者負担割合	対象となる方
2割	本人のみ 280万～340万未満 夫婦合計 346万円以上 463万円以下
3割	本人のみ 340万円以上 夫婦合計 463万円以上
1割	2割・3割に該当しない方、40歳から64歳（第2号被保険者）、住民税非課税者、生活保護受給者

※同じ月の利用負担額医の合計額が一定額を超えた部分は「高額介護サービス費」として支給されます。

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

※指定看護ステーションの場合 【介護保険】 令和6年6月介護報酬改定

門真市は1単位×11.05円

看護師・准看護師による訪問看護	単位数	自費負担/回 1割	自費負担/回 2割	自費負担/回 3割
看護師 20分未満（訪看Ⅰ1）	314単位	347円	694円	1041円
准看護師 20分未満	283単位	313円	626円	939円
看護師 30分未満（訪看Ⅰ2）	471単位	521円	1042円	1563円
准看護師 30分未満	424単位	469円	938円	1467円
看護師 30分～1時間未満（訪看Ⅰ3）	823単位	910円	1820円	2730円
准看護師 30分＝1時間未満	741単位	819円	1638円	2457円
看護師 1時間～1時間30分未満（訪看Ⅰ4）	1128単位	1247円	2494円	3741円
准看護師 1時間～1時間30分未満	1015単位	1122円	2244円	3366円

【訪問看護利用例】

◆20分未満の訪問看護は、30分以上の利用を週1回以上定期的に利用する場合、

短時間の処置等を対象としてご利用して頂くことができます。

◆介護保険が原則優先となります。

◆急性増悪により主治医が頻回な訪問看護を必要と認めた場合、

特別指示書の発行をもって医療保険に移行することができます。（14日間）

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合

【介護保険・理学療法士等による訪問】

理学療法士等による訪問	単位数	自費負担/回 1割	自費負担/回 2割	自費負担/回 3割
① 20分（訪看Ⅰ5）	294単位	325円	650円	975円
② 40分（訪看Ⅰ5×2）	588単位	650円	1300円	1950円
③ 60分（訪看Ⅰ5・2超）	795単位	879円	1758円	2637円

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

サービス提供開始が早朝・夜間の場合1回につき所定単位数の100分の25、深夜の場合100分の50に相当する単位を加算します。

※ 訪問看護ステーション（加算） ※2割・3割の場合は利用者負担額を2倍・3倍でご請求になります。

加 算	単位数	利用料	利用者負担額1割	算 定 回 数 等
緊 急 時 訪 問 看 護 加 算（Ⅱ）	574単位	6342円	635円	1月に1回
特 別 管 理 加 算（Ⅰ）	500単位	5525円	553円	1月に1回
特 別 管 理 加 算（Ⅱ）	250単位	2762円	277円	1月に1回
タ ー ミ ナ ル ケ ア 加 算	2500単位	27625円	2762円	死亡月に1回
初 回 加 算（Ⅰ）	350単位	3315円	332円	病院・診療所当から退院した日に指定訪問看護が初回の指定訪問看護を行った場合
初 回 加 算（Ⅱ）	300単位	3868円	387円	病院・診療所当から退院した翌日以降に指定訪問看護が初回の指定訪問看護を行った場合
退 院 時 共 同 指 導 加 算	600単位	6630円	663円	1回当たり
複 数 名 訪 問 看 護 加 算Ⅰ 30分未満（2人の看護師）	254単位	2806円	281円	1回当たり（30分未満）

複数名訪問看護加算Ⅰ 30分以上（2人の看護師）	402単位	4442円	445円	1回当たり（30分以上）
複数名訪問看護加算Ⅱ 30分未満（看護師と看護補助者）	201単位	2221円	223円	1回当たり（30分未満）
複数名訪問看護加算Ⅱ 30分以上（看護師と看護補助者）	317単位	3502円	351円	1回当たり（30分以上）
長時間訪問看護加算	300単位	3315円	332円	1回当たり

※ 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旨を説明し、同意を得た場合に加算します。

※ 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。→ 下段のかっこ内に記載しています。）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①から⑤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、留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜^{かんりゅう}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 以上であつ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。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（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）に加算します。

※ 複数名訪問看護加算（Ⅱ）は訪問看護を担当する看護師等の指導の下、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行うものを想定し資格は問わない。

- ※ 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、90/100となります。

同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算

基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
所定単位数×90/100 （端数切捨て） 20名以上	基本料金から（基本料金×0.9 ※端数切捨て）を 引いた金額の1割負担	基本料金から（基本料金×0.9 ※端数切捨て）を 引いた金額の2割負担	基本料金から（基本料金×0.9 ※端数切捨て）を 引いた金額の3割負担
所定単位数×85/100 （端数切捨て） 50名以上	基本料金から（基本料金×0.85 ※端数切捨て）を 引いた金額の1割負担	基本料金から（基本料金×0.85 ※端数切捨て）を 引いた金額の2割負担	基本料金から（基本料金×0.85 ※端数切捨て）を 引いた金額の3割負担

※ 減算について （1）（3）10%減算、（2）15%減算

- （1）事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所存する建物に居住する者（（2）に該当する場合を除く）
- （2）上記建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
- （3）上記（1）以外の範囲に所存する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり20人以上の場合）
- ・区分支給限度基準額から減算して請求いたします。

※（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居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）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致します。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。	
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。	
	前日17時までに連絡があった場合	キャンセル料は不要です
	事前のご連絡がなく、訪問後にキャンセルの申し出を受けた場合	2000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。		

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	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10日までに指定の住所に郵送致します。
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	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、請求月の27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） 事業者指定口座への振り込み（振り込み手数料はご負担願います。 大阪信用金庫 住吉支店 普通 口座番号 0119431 （イ）利用者指定口座からの自動振替【請求月の翌月27日引き落とし （NSS 日本システム収納株式会社）】 （ウ）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となることがあります。）

- ※ 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

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。	ア 相談担当者氏名 筒井 舞
	イ 連絡先電話番号 072-887-5501 同 FAX 番号 072-887-7827
	ウ 受付日及び受付時間 (月～金 9時～17時)

- ※ 担当する看護職員としては、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等により、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

- 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所にお知らせください。
- 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、必要と認められる際は、要介護認定の更新申請が、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。
- 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致しますので、ご確認頂くようお願いいたします。
- 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。
- 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、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

8 虐待の防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 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、その結果を従業者に周知徹底します。
- 虐待防止のための指針を整備します。
- 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 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。
- 利用者とその家族、従業者からの相談窓口を置き、周知していきます。
- 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 筒井 舞
-------------	----------

★高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

・虐待の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合

9 成年後見人制度の活用支援

事業所は、利用者と適正な契約手続き等を行う為、必要に応じて成年後見制度の利用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支援を行います。

10 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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
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、サービス担当会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。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、サービス担当会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 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、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。）

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。

※緊急時訪問看護加算について

当該サービス提供にあたり中等度の要介護者の在宅生活を支えるため、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に 24 時間 365 日、緊急の連絡や緊急の相談、緊急時の訪問依頼等に対応する体制にしています。

緊急時連絡先 通常の時間帯：072-887-5501、

休日・17 時以降 072-887-5501（転送） 休日、夜間は左記の番号から当番の看護師に転送され対応します。

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。

保険会社名	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
保険名	訪問看護事業者総合保障制度加入
補償の概要	訪問看護事業者又は賠償責任保険

13 非常災害時の対応

ご利用者の居住区域において訪問看護を提供できない何らかの大災害が発生した場合、急遽訪問看護の提供を取りやめる場合がございます。

14 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。

15 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。

16 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 訪問看護の提供に当たり、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速やかに送付します。

17 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ることとします。また利用者の確認を受けた後、複写を希望される利用者には交付します。
- 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、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。

18 衛生管理等

当事業所は、看護師等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

感染症の発生予防、まん延を予防するために、指針、および業務継続計画を作成し、その責任者を定め次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 委員会を定期的に開催するとともに、職員に周知徹底します。
- (2) 感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

19 感染が考えられる事故が発生した場合の対応

点滴や処置等サービス提供中は事故のないように注意しますが、看護師に針刺し事故等感染が考えられる事故が発生した場合は、お客様に医療機関へ受診し、医師の説明を聞いて頂く事になります。その場合の受診費用や交通費は訪問看護ステーションが負担させていただきます。

20 業務継続計画作成

当事業所は、非常災害に備えて消防計画及び風水害、地震等の災害に対する指針及び業務継続計画を作成し、その責任者を定め、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 委員会を定期的に開催するとともに、職員に周知徹底します。
- (2) 非常災害に備え定期的に避難、救出、その他必要な訓練を実施します。

★感染症や非常災害発生において、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、及び非常時の意体制で早期に業務再開を図るための計画を策定していない場合は所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

21 身体拘束等の適正化について

当該サービス提供にあたり、利用者または他の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、身体的拘束等を行いません。緊急やむを得ない場合には身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際に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します。また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件をみたすことについて、事業所等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録します。

22 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、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: _____)

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				円	円

(2) その他の費用

① 交通費（有り）	通常のサービス実施地域を超えて行うサービスに関して 1回 500円
②キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。

(3) 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、概算です。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、利用状況により変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

23 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。

- ①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に必要に応じ訪問実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
- ②管理者は、訪問看護員に事実関係の確認を行います。
- ③相談担当者は、把握した状況をスタッフと共に、検討を行い、時下の対応を決定します。
- ④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致します。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡致します。）
- ⑤事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し対処致します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 訪問看護ステーションふるーる	所在地 大阪府門真市三ツ島2丁目8番15号 TEL 072-887-5501 FAX 072-887-7827 受付時間 月～金 9時～17時 担当者 筒井 舞
【市町村の窓口】 門真市役所	所在地 大阪府門真市中町1-1 TEL 072-885-1231 受付時間 月～金 9時～17時30分

【市町村の窓口】 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 番 8 号 TEL 06-6949-5309 受付時間 月～金 9 時～17 時
----------------------------	---

24 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	大阪市鶴見区鶴見四丁目 17 番 21 号
	法 人 名	ハートフル M&H 株式会社
	代 表 者 名	玉 寄 弘 美 印
	事 業 所 名	訪問看護ステーションふるーる
	説 明 者 氏 名	印

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	印

上記署名 代行人・保証人 ・成年後見人・補佐人・補助人 （該当する場合）

代筆者	住 所	〒
	氏 名	印
	代筆理由	

★緊急連絡先

医療機関等	主治医等（医療機関）の氏名（名称） 連 絡 先
緊急連絡先 第 1	氏 名 連 絡 先 自宅 職場 携帯
緊急連絡先 第 2	氏 名

	連 絡 先	自 宅	職 場
		携 帯	