

重要事項説明書

指定(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(介護予防)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。分からないこと、分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、「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例(平成30年寝屋川市条例第55号)」の規定に基づき、指定(介護予防)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	有限会社アフターメディカル
代表者氏名	代表取締役 岡田 智代
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒572-0054 大阪府寝屋川市下神田町28番2号 電話：072-800-6287 Fax：072-800-6287
法人設立年月日	平成5年4月6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	Sunny Smile 訪問看護ステーション
介護保険指定 事業所番号	2760390753
事業所所在地	大阪府寝屋川市田井町5番15号
連絡先 相談担当者名	電話：072-832-3300 Fax：072-832-3300 管理者 早川 美香
事業所の通常の 事業の実施地域	寝屋川市・枚方市・交野市・守口市・門真市・四条畷市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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、要介護状態の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
運営の方針	① 事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても可能な限りその居宅において、自立した日常生活営むことができるよう配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。 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、その療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする。 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の提供に努めるものとする。 ④ 事業に当たっては、利用者の所存する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

	⑤ 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ともに、主治医及び居宅介護支援事業所への情報提供を行うものとする。 全 5 項のほか、「寝屋川市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数、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 30 年寝屋川市条例第 55 号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日までとする。(祝日、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く)
営 業 時 間	午前 9 時 00 分から午後 6 時 00 分までとする。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	上記の営業日、営業時間のほか電話等により 24 時間常時連絡が可能な体制とする
サービス提供時間	サービス提供時間は午後 9 時から午後 5 時とする

(5) 事業所の職員体制

管理者	早川 美香
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 指定訪問看護の利用の申込みに係る調整を行います。 2 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。 3 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。 4 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 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 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 名 非常勤 3 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）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 食事およ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 ⑦ 認知症患者の看護 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) 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 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) 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

※指定訪問看護ステーションの場合

訪問看護ステーションの場合

サービス 提供時間数 サービス 提供時間帯		20 分未満					30 分未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担			基本 単位	利用料	利用者負担		
				1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担			1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担
昼間	看護師	314	3,403 円	340 円	680 円	1,020 円	471	5,105 円	510 円	1,021 円	1,531 円
	准看護師	282	3,056 円	306 円	612 円	917 円	423	4,585 円	459 円	917 円	1,376 円
早朝 夜間	看護師	392	4,249 円	424 円	849 円	1,274 円	588	6,373 円	637 円	1,274 円	1,911 円
	准看護師	353	3,826 円	383 円	766 円	1,148 円	529	5,734 円	574 円	1,147 円	1,721 円
深夜	看護師	471	5,105 円	510 円	1,021 円	1,531 円	706	7,653 円	765 円	1,530 円	2,295 円
	准看護師	423	4,585 円	459 円	917 円	1,376 円	635	6,883 円	689 円	1,377 円	2,065 円
サービス 提供時間数 サービス 提供時間帯		30 分以上 1 時間未満					1 時間以上 1 時間 30 分未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担			基本 単位	利用料	利用者負担		
				1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担			1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担
昼間	看護師	823	8,921 円	892 円	1,784 円	2,676 円	1,128	12,227 円	1,222 円	2,445 円	3,668 円
	准看護師	739	8,010 円	801 円	1,602 円	2,403 円	1,013	10,980 円	1,098 円	2,196 円	3,294 円
早朝 夜間	看護師	1,028	11,143 円	1,114 円	2,228 円	3,342 円	1,410	15,284 円	1,528 円	3,056 円	4,585 円
	准看護師	924	10,016 円	1,002 円	2,004 円	3,005 円	1,266	13,723 円	1,373 円	2,745 円	4,117 円
深夜	看護師	1,234	13,376 円	1,337 円	2,675 円	4,012 円	1,692	18,341 円	1,834 円	3,668 円	5,502 円
	准看護師	1,109	12,021 円	1,203 円	2,405 円	3,607 円	1,520	16,476 円	1,648 円	3,296 円	4,943 円

※理学療法士等による訪問の場合

理学療法士等による 訪問の場合	サービス 提供時間数 サービス 提供時間帯		基本単位	利用料	利用者負担		
					1 割負担	2 割負担	3 割負担
昼間	2 回以内/日		294	3,186 円	318 円	637 円	955 円
	2 回超/日		264	2,861 円	287 円	573 円	859 円
早朝 夜間	2 回以内/日		366	3,967 円	397 円	794 円	1,191 円
	2 回超/日		330	3,577 円	358 円	716 円	1,074 円
深夜	2 回以内/日		440	4,769 円	477 円	954 円	1,431 円
	2 回超/日		396	4,292 円	430 円	859 円	1,288 円

※指定介護予防訪問看護ステーションの場合

サービス 提供時間数 サービス 提供時間帯		20 分未満					30 分未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担			基本 単位	利用料	利用者負担		
				1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担			1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担
昼間	看護師	303	3,284 円	328 円	656 円	984 円	451	4,888 円	488 円	976 円	1,464 円
	准看護師	272	2,949 円	295 円	590 円	885 円	405	4,390 円	439 円	878 円	1,317 円
早朝 夜間	看護師	378	4,098 円	410 円	820 円	1,230 円	563	6,103 円	610 円	1,220 円	1,830 円
	准看護師	340	3,686 円	369 円	738 円	1,107 円	506	5,485 円	549 円	1,098 円	1,647 円
深夜	看護師	454	4,921 円	492 円	984 円	1,476 円	676	7,327 円	733 円	1,466 円	2,199 円
	准看護師	408	4,423 円	442 円	884 円	1,326 円	608	6,591 円	659 円	1,318 円	1,977 円
サービス 提供時間数 サービス 提供時間帯		30 分以上 1 時間未満					1 時間以上 1 時間 30 分未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担			基本 単位	利用料	利用者負担		
				1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担			1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担
昼間	看護師	794	8,606 円	860 円	1,721 円	2,581 円	1,090	11,815 円	1,181 円	2,363 円	3,544 円
	准看護師	714	7,729 円	773 円	1,544 円	2,319 円	981	10,602 円	1,060 円	2,120 円	3,180 円
早朝 夜間	看護師	992	10,753 円	1,075 円	2,150 円	3,225 円	1,362	14,764 円	1,476 円	2,952 円	4,429 円
	准看護師	892	9,658 円	966 円	1,932 円	2,898 円	1,226	13,757 円	1,376 円	2,752 円	4,128 円
深夜	看護師	1,191	12,910 円	1,291 円	2,582 円	3,873 円	1,635	17,723 円	1,772 円	3,544 円	5,316 円
	准看護師	1,071	11,599 円	1,159 円	2,318 円	3,477 円	1,471	15,902 円	1,590 円	3,180 円	4,770 円

※理学療法士等による訪問の場合

理学療法士等による 訪問の場合	サービス 提供時間数 サービス 提供時間帯		基本単位	利用料	利用者負担		
					1 割負担	2 割負担	3 割負担
	昼間	2 回以内/日	284	3,078 円	307 円	615 円	923 円
		2 回超/日	142	1,539 円	154 円	308 円	462 円
	早朝 夜間	2 回以内/日	356	3,859 円	385 円	771 円	1,157 円
		2 回超/日	178	1,939 円	194 円	388 円	582 円
	深夜	2 回以内/日	426	4,617 円	461 円	923 円	1,385 円
		2 回超/日	213	2,309 円	231 円	462 円	693 円

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 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

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

【新設】理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合または特定の加算を算定していない場合の減算-8単位/回。

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(介護予防)サービス計画及び訪問看護(介護予防訪問看護)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。

※ 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若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における1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に居住する利用者に対して、指定(介護予防)訪問看護を行った場合は、1回につき上記金額の90/100となります。

また、当事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定(介護予防)訪問看護を行った場合は、1回につき上記金額の85/100となります。

※ <指定訪問看護ステーション・病院又は診療所の場合>

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(訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、その交付の日から14日間に限っては、介護保険による訪問看護費は算定せず、医療保険による訪問看護の提供となります。

※ <定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合>

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、当該指示の日数に応じて、1日につき1,051円(利用者負担額:1割106円、2割211円、3割316円)を減算します。

※ 指定訪問看護ステーション・病院又は診療所の場合、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合(加算)

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算		基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
要介護度・要支援度による区分なし	緊急時訪問看護加算Ⅱ (訪問看護ステーション)	574	6,222円	623円	1,245円	1,867円	1月に1回
	緊急時訪問看護加算Ⅱ (病院又は診療所)	315	3,414円	342円	683円	1,025円	
	特別管理加算(Ⅰ)	500	5,420円	542円	1,084円	1,626円	1月に1回
	特別管理加算(Ⅱ)	250	2,710円	271円	542円	813円	
	ターミナルケア加算	2500	27,100円	2,710円	5,420円	8,130円	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(死亡月に1回)

12 月超減算	-5	54 円	5 円	10 円	15 円	【要支援で理学療法士等の訪問回数が超過している場合】の減算が適応される場合：-15 円単位/回
初回加算Ⅱ	300	3,252 円	326 円	651 円	976 円	初回のみ
退院時共同指導加算	600	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円	1 回あたり
看護・介護職員連携強化加算	250	2,710 円	271 円	542 円	813 円	1 月に 1 回
複数名訪問加算（Ⅰ）	254	2,753 円	276 円	551 円	826 円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分未満（1 回につき）
	402	4,357 円	436 円	872 円	1,308 円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分以上（1 回につき）
複数名訪問加算（Ⅱ）	201	2,178 円	218 円	436 円	654 円	看護師等が看護補助者と同時に実施した場合 30 分未満（1 回につき）
	317	3,436 円	344 円	688 円	1,031 円	看護師等が看護補助者と同時に実施した場合 30 分以上（1 回につき）
長時間訪問看護加算	300	3,252 円	326 円	651 円	976 円	1 回あたり

※ 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して 24 時間対応できる体制を整備し、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある旨を説明し、同意を得た場合に算定します。

※ 特別管理加算は、別に厚生労働大臣が定める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算定します。別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする状態とは、次のとおりです。

ア 在宅悪性腫瘍等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

イ 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

ウ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

エ 真皮を越える褥瘡の状態

オ 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）はアに、特別管理加算（Ⅱ）はイ、ウ、エ又はオに該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に算定します。

※ 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 時間以内に居宅以外で死亡された場合を含む。）に算定します。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。

ア 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。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、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

イ 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算定します。また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、入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等が主治医等と連携し在宅生活での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に初回の指定訪問看護を行った場合に算定します。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算定します。
- ※ 複数名訪問加算は、同時に複数の看護師等又は看護師等か看護補助者と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）に算定します。
- ※ 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算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して指定訪問看護を行った場合に算定します。
- ※ 地域区分別の単価（4級地 10.84 円）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居宅介護サービス費等の支給（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。	
(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。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供当りの料金の 50%を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の 100%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。		

※【自費】エンゼルケア(死後の処置)、20,000 円(税込)

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 20 日頃までに利用者宛てにお届け（郵送）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）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （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、右の相談担当者までご相談ください。	ア	相談担当者氏名	早川 美香
	イ	連絡先電話番号	072-832-3300
		同ファックス番号	072-832-3300
	ウ	受付日及び受付時間	月曜～金曜 9:00～18:00

※ 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ございます。あらかじめご了承ください。

7 サービスの提供に当たって

- (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・要支援認定の有無及び有効期間）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・要支援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（予防）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・要支援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・要支援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（予防）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、ご確認ください。
- (4) サービス提供は「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、全て当事業者が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

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 早川 美香
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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。
- (5) 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。

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	ア 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、適切な取扱いに努めるものとします。 イ 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。 ウ 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。 エ 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	ア 事業者は、利用者からあらかじ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ぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじ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ぬ。 イ 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（紙によるもののほか、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。 ウ 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、追加又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、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	

【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
-------	---------------------------------

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するとともに、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】 寝屋川市 高齢介護室	所在地 寝屋川市池田西町 24 番 5 号 池の里市民交流センター内 電話番号 072-824-1181（代表） ファックス番号 072-838-0102（代表） 受付時間 9：00～17：30（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 くすのき広域連合 四條畷支所	所在地 四條畷市中野本町 1 番 1 号 四條畷市役所内 電話番号 072-863-6600（直通） ファックス番号 072-863-6601 受付時間 8:45～17：15（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 枚方市 地域健康福祉 長寿・介護保険担当	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 受付時間 9:00～17：00（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 交野市 高齢介護課	所在地 交野市私部 1 丁目 1 番 1 号 交野市役所内 電話番号 072-892-0121（代表） ファックス番号 受付時間 9：00～17：30（土日祝休み）
【居宅介護支援事業所の窓口】	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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	訪問介護事業者賠償責任保険
補償の概要	訪問看護事業者が利用者の第三者に身体障害を与え、または財物を滅失・破損もしくは汚損した場合に、被保険者が法律上の賠償責任を負担することによって被る損害に対する保険金が支払われます。

12 身分証携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携行し、利用者又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(介護予防)訪問看護の提供に当たっては、居宅介護(介護予防)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ます。

14 居宅介護(介護予防)支援事業者等との連携

- (1) 居宅介護(介護予防)支援事業者等と密接な連携を行い、指定(介護予防)訪問看護の提供の開始から終了後に至るまで利用者が継続して保健医療サービス又は福祉サービスを提供できるよう必要な援助に努めます。
- (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(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(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(介護予防)訪問看護を提供した際には、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は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定(介護予防)訪問看護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録することとし、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、事業者が保存してい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。

16 衛生管理等

- (1) 訪問看護従事者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) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ア 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - イ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
 - ウ 事業所業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

17 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介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円滑の業務実用を図るための計画（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。

18 指定訪問（介護予防）看護サービス内容の見積りについて

○ このサービス内容の見積りは、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 早川 美香 (連絡先：072-832-3300)

- (2) 提供予定の指定（介護予防）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（見積り）合計額				円	円

- (3) その他の費用

①交通費の有無	（有・無の別を記載）サービス提供1回当り…（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	
----------	--

※ ここに記載した金額は、この見積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。

なお、サービス内容の見積りについては、確認ができれば、別途料金表の活用も可能です。

※ この見積りの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

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（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並びに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並びに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て訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・ 管理者は、訪問看護員に事実関係の確認を行う。
- ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・ 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ともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 Sunny Smile 訪問看護ステーション	所在地 大阪府寝屋川市田井町 5 番 15 号 電話番号 072-832-3300 ファックス番号 072-832-3300 受付時間 9：00～18：00（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 寝屋川市 高齢介護室	所在地 寝屋川市池田西町 24 番 5 号 池の里市民交流センター内 電話番号 072-824-1181（代表） ファックス番号 072-838-0102（代表） 受付時間 9：00～17：30（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 くすのき広域連合 四條畷支所	所在地 四條畷市中野本町 1 番 1 号 四條畷市役所内 電話番号 072-863-6600（直通） ファックス番号 072-863-6601 受付時間 8:45～17：15（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 枚方市 地域健康福祉 長寿・介護保険担当	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 受付時間 9:00～17：00（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 交野市 高齢介護課	所在地 交野市私部 1 丁目 1 番 1 号 交野市役所内 電話番号 072-892-0121（代表） ファックス番号 受付時間 9：00～17：30（土日祝休み）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町 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 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、「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例(平成 30 年寝屋川市条例第 55 号)」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	〒572-0021 大阪府寝屋川市田井町 5 番 15 号
	法人名	有限会社アフターメディカル
	代表者名	代表取締役 岡田 智代
	事業所名	Sunny Smile 訪問看護ステーション
	説明者氏名	早川 美香

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	

代理人	住所	
	氏名	

個人情報の使用等に関する同意書

1. Sunny Smile 訪問看護ステーション（以下「事業所」という。）及び、その従事者が、お客様及びそのご家族様の個人情報を、次に記載する目的のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集させて頂くことに、お客様及びそのご家族様は予め同意して戴きます。

なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとします。

本同意については、介護サービス契約期間内に限り有効とします。

- ① お客様に介護サービスを提供するため。
- ② お客様に関する居宅サービス計画又は介護予防サービス計画その他介護計画の立案、作成及び変更のため。
- ③ サービス担当者会議その他介護支援専門員及び関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のため。
- ④ お客様が医療サービスのご利用を希望され、主治医の意見を求めるため（予め担当のサービス従事者により主治医の連絡先を確認させて頂きます）。
- ⑤ お客様の容態の変化等に伴い、ご家族様、医療機関及び行政機関等に緊急連絡をするため。
- ⑥ 行政機関等の指導又は調査を受けるため。
- ⑦ 介護サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受けるため。
- ⑧ お客様が自立した日常生活を営むことに資するよう、事業所がお客様に対して、介護関連事業に関するアフターサービスを提供するため。
- ⑨ お客様が自立した日常生活を営むことに資するよう、お客様に対して事業所及びそのグループ会社が実施する事業に関する新商品情報のお知らせ、宣伝物及び印刷物を送付するため。
- ⑩ 事業所及びそのグループ会社が事業を実施するため。

2. 事業所及びその従事者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族様に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は、従事者の退職後及びお客様と事業所との間の介護に係る各種契約終了後も同様とします。

令和 年 月 日

<お客様>住所

氏名

<□代理人又は□署名代行人>

お客様が自筆できない場合、またはお客様に代理人等が選任されているとき。

住所

氏名

<ご家族様>住所

氏名

<ご家族様>住所

氏名

<ご家族様>住所

氏名

<ご家族様>住所

氏名

<有限会社アフターメディカル>

サービス提供事業所名

Sunny Smile 訪問看護ステーション

同意書

事業者名称：有限会社アフターメディカル

代表者名：岡田 智代

事業所名：Sunny Smile 訪問看護ステーション

私は、担当者より緊急時訪問看護加算（24時間対応体制加算）について説明を受け、このサービスを利用することに同意します。

※加算に関する費用につきましたは、医療・介護報酬等の告示上の額とします。

この同意を証するため本書2通を作成し、私と事業者が1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名 (続柄)