

株式会社 Hirono
訪問看護ステーション さくら（桜）
（訪問看護・予防訪問看護）

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。

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	株式会社 Hirono
代表者氏名	代表取締役 間 広野
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府岸和田市真上町 342 番地の 2 TEL. 050-1540-7926
法人設立年月日	令和 5 年 4 月 12 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 さくら(桜)
介護保険指定 事業所番号	2761190814
事業所所在地	岸和田市沼町29-18-201 号
連絡先 相談担当者名	TEL:072-489-6338 看護師 佐藤 千夏
事業所の通常の 事業の実施地域	岸和田市、貝塚市、和泉市、泉佐野市、熊取町、忠岡町、 泉大津市、高石市、田尻町、泉南市、河内長野市、堺市全域

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社 Hirono が設置する訪問看護ステーション さくら(以下「事業所」という。)において実施する指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕事業(以下「事業」という。)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〔指定介護予防訪問看護〕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(介護予防にあつては要支援状態)の利用者の立場に立った適切な指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	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、心身機能の維持回復を図るものとする。 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、その療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする。 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。 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、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。 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者へ情報の提供を行うものとする。 前5項のほか、「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」(平成24年11月1日大阪府条例第115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	月曜日から日曜日
営 業 時 間	9:00～18:00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から日曜日
サービス提供時間	9:00～18:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	佐藤 千夏
-----	-------

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 2 名
看護職員 (看護師・ 准看護師)	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。	常 勤 3 名 非常勤 1 名
事務職員	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 0 名 非常勤 2 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(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 服薬管理 ③ 清拭・洗髪・爪切り等による清潔の保持 ④ 食事および排泄等日常生活の世話 ⑤ 床ずれの予防・処置 ⑥ リハビリテーション ⑦ ターミナルケア ⑧ 認知症患者の看護 ⑨ 療養生活や介護方法の指導 ⑩ カテーテル等の管理 ⑪ 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(1割負担)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

(地域加算 10.42 円)(自己負担 1 割の場合)

サービス提供時間帯 サービス提供時間帯	20 分未満		30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 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 (上段:要介護による場合 下段:要支援による場合)	3,271 円	328 円	4,907 円	491 円	8,575 円	858 円	11,753 円	1,176 円
	3,157 円	316 円	4,699 円	470 円	8,273 円	828 円	11,357 円	1,136 円
早朝・夜間 (上段:要介護による場合 下段:要支援による場合)	4,089 円	409 円	6,134 円	614 円	10,719 円	1,072 円	14,692 円	1,470 円
	3,946 円	395 円	5,874 円	588 円	10,341 円	1,035 円	14,197 円	1,420 円
深夜 (上段:要介護による場合 下段:要支援による場合)	4,907 円	491 円	7,361 円	737 円	12,863 円	1,287 円	17,630 円	1,763 円
	4,735 円	474 円	7,049 円	705 円	12,410 円	1,241 円	17,036 円	1,704 円

理学療法士等による訪問の場合

サービス提供回数 サービス提供時間帯	20 分間(昼間)	
	利用料	利用者負担額
要介護	3,063 円	307 円
要支援	2,959 円	296 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

※ 指定訪問看護ステーションの場合

(地域加算 10.42 円)(自己負担 1 割の場合)

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(Ⅱ)	5,981 円	599 円	1 月に 1 回
特 別 管 理 加 算 (Ⅰ)	5,210 円	521 円	1 月に 1 回
特 別 管 理 加 算 (Ⅱ)	2,605 円	261 円	
ターミナルケア加算	26,050 円	2,605 円	死亡月に 1 回
初 回 加 算 (Ⅰ)	3,647 円	365 円	初回のみ
初 回 加 算 (Ⅱ)	3,126 円	313 円	初回のみ
退院時共同指導加算	6,252 円	625 円	1 回あたり
看護介護職員連携強化加算	2,605 円	260 円	1 月につき
複数名訪問看護加算(Ⅰ)	2,646 円	265 円	1 回あたり(30分未満)
	4,189 円	419 円	1 回あたり(30分以上)
複数名訪問看護加算(Ⅱ)	2,094 円	209 円	1 回あたり(30分未満)
	3,303 円	330 円	1 回あたり(30分以上)
長時間訪問看護加算	3,126 円	312 円	1 回あたり

※主治医により特別指示書が発行され医療保険の訪問看護を行った場合、特別指示書の期間の日数分減額されます。また、介護給付費の地域加算の計算方法の性質上誤差があります。

精神医療保険 利用料金

保険証の負担割合は公費により自己負担額は異なります。下記は 10 割負担額となっています。

診療内容	算定回数等	診療点数
訪問看護管理療養費(月の初日の訪問)	1回	7,670 円
訪問看護管理療養費 1(2日目以降の訪問)	1日につき	3,000 円
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ(同一日に2人まで) 看護師又は作業療法士	週3日目まで(30分以上)	5,550 円
	週4日目以降(30分以上)	6,550 円
	週3日目まで(30分未満)	4,250 円
	週4日目以降(30分未満)	5,100 円
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ(同一日に2人まで) 准看護師	週3日目まで(30分以上)	5,050 円
	週4日目以降(30分以上)	6,050 円
	週3日目まで(30分未満)	3,870 円
	週4日目以降(30分未満)	4,720 円
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ(同一日に3人以上) 看護師又は作業療法士	週3日目まで(30分以上)	2,780 円
	週4日目以降(30分以上)	3,280 円
	週3日目まで(30分未満)	2,130 円
	週4日目以降(30分未満)	2,550 円
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ(同一日に3人以上) 准看護師	週3日目まで(30分以上)	2,530 円
	週4日目以降(30分以上)	3,030 円
	週3日目まで(30分未満)	1,940 円
	週4日目以降(30分未満)	2,360 円
精神科訪問看護基本療養費Ⅳ	入院中 (基準告示第2の1に規定する疾病等は2回)	8,500 円
精神科緊急訪問看護加算	1日につき、月14日目まで	2,650 円
	1日につき、月15日目以降	2,000 円
精神科長時間訪問看護加算	週1日	5,200 円
精神科複数名訪問看護加算 (看護師又は作業療法士)	週1日(同一建物内1人又は2人)	4,500 円
	週1日(同一建物内3人以上)	4,000 円
複数名精神科訪問看護加算の詳しい費用は職員にお聞きください		
夜間・早朝訪問看護加算	1日にそれぞれ1回ずつを限度	2,100 円
深夜訪問看護加算		4,200 円
精神科複数回訪問加算	同一建物内1人又は2人(1日に2回)	4,500 円
	同一建物内1人又は2人(1日に3回)	8,000 円
	同一建物内に3人以上(1日に2回)	4,000 円
	同一建物内に3人以上(1日に3回)	7,200 円
24時間連絡体制加算	月1回	6,520 円
特別管理加算Ⅰ(1月につき)	月1回	5,000 円
特別管理加算Ⅱ(1月につき)	月1回	2,500 円
退院支援指導加算	退院後翌日以降の初回訪問時	6,000 円
退院時共同指導加算	1回(厚生労働省が定める疾患の場合2回)	8,000 円
	特別管理加算の対象者	10,000 円
在宅患者連携指導加算	月1回	3,000 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回	2,000 円
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ	在宅でのターミナルケア	25,000 円
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ	特別養護老人ホーム等でのターミナルケア	10,000 円
訪問看護情報提供療養費	月1回	1,500 円

医療保険 利用料金 保険証の負担割合は公費により自己負担額は異なります。下記は 10 割負担額となっています。

診療内容	算定回数等	診療点数
訪問看護管理療養費(月の初日に訪問)	1 回	7,670 円
訪問看護管理療養費 2(2 日目以降の訪問)	1 日につき	2,500 円
訪問看護基本療養費Ⅰ(1 日につき)看護師又は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	週 3 日目まで	5,550 円
	週 4 日目以降	6,550 円
訪問看護基本療養費Ⅰ(1 日につき)准看護師	週 3 日目まで	5,050 円
	週 4 日目以降	6,050 円
訪問看護基本療養費Ⅱ(同一日に 2 人まで)看護師	週 3 日目まで	5,550 円
	週 4 日目まで	6,550 円
訪問看護基本療養費Ⅱ(同一日に 3 人以上)看護師	週 3 日目まで	2,780 円
	週 4 日目以降	3,280 円
訪問看護基本療養費Ⅱ(同一日に 2 人まで)准看護師	週 3 日目まで	5,050 円
	週 4 日目まで	6,050 円
訪問看護基本療養費Ⅱ(同一日に 3 人以上)准看護師	週 3 日目まで	2,530 円
	週 4 日目以降	3,030 円
訪問看護基本療養費Ⅱ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	(同一日に 2 人まで)	5,550 円
	(同一日に 3 人まで)	2,780 円
訪問看護基本療養費Ⅲ	入院中 (基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等は 2 回)	8,500 円
難病等複数回訪問看護加算 (同一建物内 1 人または 2 人)	1 日に 2 回の場合	4,500 円
	1 日に 3 回の場合	8,000 円
難病等複数回訪問看護加算 (同一建物内 3 人以上)	1 日に 2 回の場合	4,000 円
	1 日に 3 回の場合	7,200 円
緊急訪問看護加算 (在宅療養支援診療所の主治医)	1 日につき、月 14 日目まで	2,650 円
	1 日につき、月 15 日目以降	2,000 円
長時間訪問看護加算	週 1 日	5,200 円
複数名訪問看護加算(看護職員＋准看護師以外の看護師等)	週 1 日(同一建物内 1 人または 2 人)	4,500 円
	週 1 日(同一建物内 3 人以上)	4,000 円
複数名訪問看護加算(看護職員＋准看護師)	週 1 日(同一建物内 1 人または 2 人)	3,800 円
	週 1 日(同一建物内 3 人以上)	3,400 円
複数名訪問看護加算(看護職員＋その他職員)	週 3 日(同一建物内 1 人または 2 人)	3,000 円
	週 3 日(同一建物内 3 人以上)	2,700 円
夜間・早朝訪問看護加算	1 日にそれぞれ 1 回ずつを限度	2,100 円
深夜訪問看護加算		4,200 円
24 時間連絡体制加算	月 1 回	6,520 円
・特別管理加算Ⅰ(1 月につき)	月 1 回	5,000 円
・特別管理加算Ⅱ(1 月につき)	月 1 回	2,500 円
退院支援指導加算	退院後翌日以降の初回訪問時	6,000 円
退院時共同指導加算	1 回(厚生労働省が定める疾患の場合 2 回)	8,000 円
	特別管理加算の対象者	10,000 円
在宅患者連携指導加算 ※ただし、特別の関係での算定不可	月 1 回	3,000 円
在宅患者緊急時カンファレンス加算 ※ただし、特別の関係での算定不可	月 2 回	2,000 円
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ	在宅でのターミナルケア	25,000 円
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ	特別養護老人ホーム等でのターミナルケア	10,000 円
訪問看護情報提供療養費	月 1 回	1,500 円

訪問看護情報提供療養費	月 1 回	1,500 円
-------------	-------	---------

- ※ 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。
- ※ 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 時間連絡体制にあって、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。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

- ※ 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、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、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。
- ※ 地域区分別(6 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	事業所より半径 20 km以上は 15 円/km実費にて徴収いたします。	
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、ご連絡をいただく時間により以下のキャンセル料を申し受けます。	
	利用予定前日 16 時までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日 16 時までにご連絡がない場合	1 提供当りの料金の 50%を請求いたします。
	当日のキャンセルの場合	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。		
④ 備 品	サービスに利用する備品(手袋、アルコール綿、おむつ等)は利用者にご用意いただいております。ご用意が難しい場合は、事業者で用意し利用請求に合算することも可能ですので、ご相談ください。	

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	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。
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 利用月の翌月の中旬から下旬に請求書をお渡しし、請求月の 25 日前後に利用者指定口座から自動振替いたします。 イ お支払いの確認をしたら、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 カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いがない場合には、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	佐藤 千夏
	イ 連絡先電話番号	072-489-6338
	同 FAX 番号	072-489-6339
	ウ 受付日及び受付時間	月～日曜日 9:00～18:00

※ 原則担当スタッフの固定は行っておりません。

※ スタッフ等の問い合わせがございましたら上記にご連絡してください。

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。(ケアマネ、行政等に連絡)
- (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) 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、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	代表取締役 間 広野
-------------	------------

- (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) 介護相談員を受入れます。
- (6) 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	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。 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、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。）

※個人情報の取り扱いに関する同意書記載。

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：東京海上日動火災保険株式会社
 保険名：賠償責任保険
 補償の概要：訪問看護事業者賠償責任特約

2 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等との連携

- ① 指定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。

15 サービス提供の記録

- ① 必要であれば指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けられることとします。利用される場合は利用者様によるノート等のご準備をよろしくお願いいたします。
- 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カルテのコピーの交付を請求することができます。

16 感染症・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。
- ③ 感染対策・衛生管理に関する責任者を選定しています。

感染症・衛生管理についての責任者	管理者 佐藤 千夏
------------------	-----------

17 暴力・ハラスメント対策等

- (1) 暴力・ハラスメント対策に関する責任者を選定しています

暴力・ハラスメント対策に関する責任者	代表取締役 間 広野
--------------------	------------

- (2) 事業主が講ずべき措置の詳細については、以下に規定されている通りです。

- ① 事業主が職場における性的な発言に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置に対しての指針（平成 18 年厚労省告示第 615 号）
- ② 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置に対しての指針（令和 2 年度厚労省告示第 5 号）

(3)利用者からのハラスメント防止のためのマニュアルを設置しています。

・暴力または乱暴な言動、セクシャルハラスメント、ストーカー行為など

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際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行う。

・特に当事業所に関する苦情である場合には、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行う。

・相談担当者は速やかに、管理者やその他の従業員と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討する。

・関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、必ず、利用者へ対応内容等の結果報告を行う。(時間を要する場合は一旦その旨を利用者へ伝え、進捗状況を適宜報告するなど、きめ細やかな対応を行う。)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 訪問看護ステーション さくら(桜)	所在地 大阪府岸和田市沼町 29 番地 18 の 201 電話番号 072-489-6338 FAX 番号 072-489-6339 受付時間 月～日曜日 9:00～18:00
【市町村(保険者)の窓口】 岸和田市広域事業指導課	所在地 岸和田市野田町 3 丁目 13 番 2 号 電話番号 072-493-6132 FAX 番号 072-493-6134 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 番 8 号 中央大通FNBビル 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00 (土日祝休み)

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、「大阪府指定居宅介護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」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	大阪府岸和田市真上町 342 番地の 2
	法人名	株式会社 Hirono
	代表者名	代表取締役 間 広野
	事業所名	訪問看護ステーション さくら(桜)
	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	

個人情報取り扱いに関して

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1、使用する目的

- (1) 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、訪問看護を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。
- (2) 利用者様の事前承諾を得た場合
- (3) 業務委託会社に対して、利用者様に明示した利用者目標の達成のために必要な範囲で個人情報の取り扱いを委託する場合。
- (4) 法令の定めにより提示を求められた場合

2、個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が訪問看護又は介護予防訪問看護を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。
- (2) その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

3、個人情報の開示等について

個人情報の開示、変更、削除の求めがあった場合には、利用者様ご本人であることを確認させて頂いた上で、速やかに対応いたします。

「個人情報の取り扱いに関して」に同意を頂けましたら、別紙ご署名欄に、ご自署お願い申し上げます。

加算についての同意書

- ☐緊急時訪問看護加算 ☐特別管理加算 ☐長時間訪問看護加算
☐複数名訪問加算 ☐難病等複数回訪問看護加算

記

☐ 私は、貴訪問看護ステーションが 24 時間連絡体制であり、常時対応できる体制なため、緊急時の場合、相談または訪問看護を利用するため緊急時訪問看護加算を算定することに同意します。

☐ 私は、病気の状態から特別な()管理を要するため、特別管理加算を算定することに同意します。

☐ 私は、特定管理加算の対象となる利用者に対して、所要時間を 1 時間 30 分以上となる場合、長時間訪問看護加算を算定することに同意します。(保健師又は看護師・准看護師が行う場合でも同じ単位数を算定します。)

☐ 私は、必要があつて同時に複数の訪問看護師による指定訪問看護を実施した場合、難病等複数回訪問看護加算を算定することに同意します。

「加算に関する同意書」に同意いただけましたら、別紙ご署名欄にご自署お願い申し上げます。

看取り看護についての同意書

私は訪問看護ステーション さくら(桜)の看取り看護の指針に基づく対応の説明を受け、私どもの意向に沿ったものであり、下記の内容確認に同意します。

記

- 1、医療機関の対応は令和 年 月 日をもって、本人に苦痛を伴う処置対応を行いません。また、危篤状態に陥った場合も病院には搬送せず自宅にて最期を看取ります。
 - 2、訪問看護では、安心できる声かけをし、身近に人を感じられるよう尊厳を守る看護をいたします。
 - 3、医師に指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる方法を取り、できる限りの看取り看護を行います。
 - 4、ご家族の希望に沿った対応を心がけます。
 - 5、ただし、ご本人、ご家族の意向に変化があった場合は、その意向に従い援助をさせていただきます。
 - 6、看取り看護をさせていただいた場合、一律 3000 円を請求させていただきます。
- 「看取り看護についての同意書」に同意いただけましたら、別紙ご署名欄にご自署お願い申し上げます。

同意書の署名について

下記書類について、同意の上ご署名をお願い申し上げます。

記

- ・個人情報の取り扱いに関して
- ・加算に関する同意書
- ・看取り看護についての同意書

以上

_____ は、上記書類に関して、同意いたします。

契約締結日 年 月 日

利用 者	住 所 :	
	氏 名 :	印
代筆の場合の代筆者 氏名・続柄 (代筆でない場合は記入不要)		
代 理 人	住 所 :	
	氏 名 :	印