

訪問看護
重要事項説明書
(医療保険)

様

社会医療法人 信愛会
交野ふれあい訪問看護ステーション

電話 072 - 891 - 1230
FAX 072 - 891 - 1266

重要事項説明書

あなたは（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。分からぬこと、分かりにくいくらいがあれば遠慮なくご質問ください。

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	社会医療法人 信愛会
代表者氏名	吉川 将史
本部所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒575-0051 大阪府四條畷市中野本町28-1 TEL 072-891-0331 (代表) FAX 072-892-2300
法人設立年月日	昭和56年2月27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	社会医療法人 信愛会 交野ふれあい訪問看護ステーション
事業所所在地	〒576-0052 大阪府交野市私部2丁目6番1号
連絡先 相談担当者名	TEL 072-891-1230 栗野 博美
事業所の通常の 事業の実施地域	交野市・枚方市

(2) 運営方針

運営方針	1) 訪問看護の実施に当たっては、利用者の心身の特性を踏まえ、日常生活動作の維持・向上を図るとともに利用者の生活の質が高められるような在宅療養の充実に向けて支援します。 2) 事業の実施に当たっては、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努め、総合的な支援を心がけます。
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 但し、日曜・祝日及び年末年始（12月30日～1月3日）は休日とする。
営業時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00 土曜日 9:00～12:00 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しています。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日 および 提供時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00 土曜日 9:00～12:00 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しています。
------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

(5) 事業所の職員体制

職	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
護職員のうち主として計画作成等に従事する	1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治医から文書による指示を受けるとともに、主治医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 9名 (うち 看護師 4名 理学療法士4名 作業療法士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 0名 非常勤 1名
事務職員	1 請求事務及び通信連絡事務等を行います。	非常勤 1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 全身状態の観察 ② ③

(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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) サービスの内容

【1】訪問看護は利用者の居宅において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、医師の指示に基づき次のサービスを行います。

- ① 病状・全身状態の観察
- 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 褥瘡の予防
- ⑤ リハビリテーション

理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については利用者の状況や実施した看護の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに訪問看護計画書及び訪問看護報告書について連携し作成することになります。

そのため訪問看護の開始利用時や利用者の状態の変化等に合わせたあるいは定期的な訪問により利用者の状態について適切な評価を行います。

- ⑥ ターミナルケア
- ⑦ その他医師の指示による医療処置

【2】事業者は、利用者ご希望する日程を相談し、訪問看護サービスを提供します。

訪問看護基本療養費

	週3日まで	週4日以降
看護師	5,550 円	6,550 円
理学療法士・作業療法士	5,550 円	5,550 円
准看護師	5,050 円	6,050 円

加算①

難病等 複数回訪問看護 加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 又は特別訪問看護指示書の交付を受け た利用者の方に、必要に応じて1日に 2回以上訪問した場合	1日2回	4,500円
		1日3回以上	8,000円
緊急訪問看護 加算	利用者やその家族の緊急の求めに対し て、計画外の訪問看護を行った場合	1日につき 1回限り	2,650円
長時間訪問看護 加算	特別訪問看護指示書の交付を受けた方 や特別管理加算の対象者に1回の訪問 時間が90分を超えた場合	週1日限り	5,200円
複数名訪問看護 加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 に対し訪問看護ステーションの看護職 員が同じステーションの他の看護師等 と同時に訪問した場合	看護師 PT・ST・OT 週1回まで	4,500円
		准看護師 週1回まで	3,800円
		看護補助者 週3回まで	3,000円
夜間・早朝 深夜加算	夜間・早朝・深夜に訪問した場合 	夜間 (18:00~22:00)	2,100円
		早朝 (6:00~8:00)	2,100円
		深夜 (22:00~6:00)	4,200円
訪問看護 管理療養費	安全な訪問看護の提供体制がとれ、 訪問看護の実施に関する計画的な管 理を継続して行った場合にその都度 算定	月の初日の 訪問の場合	7,670円
		月の2日目以降の 訪問の場合 (1日につき)	3,000円
訪問看護情報 提供療養費	当該市町村の求めに応じて、利用者に 係る保健福祉サービスに必要な情報を 文書で提供した場合	月1回	1,500円

訪問看護 ターミナルケア 療養費 1	在宅または特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に、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実施した場合	1回 ※2	25,000円
訪問看護 ターミナルケア 療養費 2	特別養護老人ホームで死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを実施した場合	1回	10,000円
休日加算	営業日以外のご利用の場合	1回	1,000円

加算②

24時間対応 体制加算	24時間連絡がとれ、必要に応じ緊急訪問看護を行う体制にある	月 1回	6,400円
特別管理加算	厚生労働大臣が定める状態の利用者で特別な管理を要する状態にある方に計画的な管理を行った場合	特別管理加算(Ⅰ) 月 1回 ※1	5,000円
		特別管理加算(Ⅱ) 月 1回 ※1	2,500円
退院時共同指導 加算	退院・退所にあたり医療機関等の医師又は職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行った場合	原則 1回	8,000円
		厚生労働大臣が定める疾病等の場合 2回 ※2	
特別管理指導 加算	退院時共同指導加算を算定する場合に厚生労働大臣が定める状態にある場合	1回	2,000円
退院支援指導 加算	退院日在宅で療養上必要な指導を行った場合	1回	8,000円
在宅患者連携 指導加算	医師や歯科医師、薬剤師と情報共有し指導をした場合	月1回	3,000円
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	急変等時、医師、薬剤師、ケアマネ等と訪問しカンファレンスを実施し共同で指導を行った場合	月2回	2,000円
ベースアップ評価料	医療現場で働く職員の賃上げを行い人材確保に努め良質な医療提供を続けることができるようとするため	月1回	780円
訪問看護医療 DX情報活用加算	オンラインでの資格確認をはじめとする医療DX推進を通して関係医療機関との情報連携を促進し質の高い看護を提供するため	月1回	50円

(4) 利用者負担金

- 【1】利用者からいただく利用者負担金は、医療保険の法定利用料に基づく金額で下記の通りです。
- 【2】利用者負担金は、サービスを受けた翌月に請求書を発行いたしますので、JCB集金代行にて引き落としさせて頂きます。

利用者負担金（医療保険法定利用料）

後期高齢者医療制度		
所得区分	割合	自己負担限度額
現役並みⅢ	3	$252,600\text{円} + (\text{医療費} - 842,000\text{円}) \times 1\%$ < 多数該当 140,100円 >
現役並みⅡ	3	$167,400\text{円} + (\text{医療費} - 558,000\text{円}) \times 1\%$ < 多数該当 93,000円 >
現役並みⅠ	3	$80,100\text{円} + (\text{医療費} - 267,000\text{円}) \times 1\%$ < 多数該当 44,400円 >
一般Ⅱ	2	18,000円
一般Ⅰ	1	18,000円
低所得Ⅰ またはⅡ	1	8,000円

所得区分	割合	判定基準
現役並み	3	同じ世帯の被保険者の中に課税所得が145万円以上の方がいる場合 ※一定の基準・要件を満たす場合、窓口負担割合が1割または2割になるケースがあります。
一定以上の所得がある方	2	①同じ世帯の被保険者の中に課税所得が28万円以上の方がいる。 ②同じ世帯の被保険者の「年金収入(※1)」+「その他合計所得金額(※2)」の合計額が、被保険者の世帯に1人の場合は200万円以上、世帯に2人以上の場合は合計320万円以上であるとき。 ③ ①②の両方に該当する場合 ・1人の場合は200万円以上 ・2人以上の場合は合計320万円以上 ※1：「年金収入」とは、公的年金控除等を差し引く前の金額。なお、遺族年金や障害年金は含みません。 ※2：「その他の合計所得金額」とは、事業収入や

		給与収入等から必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額。
一般の所得者	1	上記の2割、3割に該当しない場合

70歳未満 国民健康保険		
所得区分	自己負担限度額	多数該当
①区分ア (標準報酬月額 83万円以上の方) (報酬月額 81万円以上の方)	252,600円 +(総医療費※1-842,000円) × 1%	140,000円
②区分イ (標準報酬月額 53万 ～79万円の方) (報酬月額 51万5千円以上 ～81万円未満の方)	167,400円 +(総医療費※1-558,000円) × 1%	93,000円
③区分ウ (標準報酬月額 28万～50万円の方) (報酬月額 27万円以上 ～51万5千円 未満の方)	80,100円 +(総医療費※1-267,000円) × 1%	44,400円
④区分エ (標準報酬月額 26万円以下の方) (報酬月額 27万円未満の方)	57,600円	44,400円

⑤区分才 (低所得者) (被保険者が 市区町村民税の 非課税者等)	35,400円	24,600円
---------------------------------------------------	---------	---------

- ※ ※1総医療費とは保険適用される診療費用の総額(10割)です。
- ※ ※2療養を受けた月以前の1年間に3ヶ月以上の高額療養費の支給を受けた(限度額適用認定証を使用し、自己負担限度額を負担した場合も含む)場合には4ヶ月目から「多数該当」となり自己負担限度額がさらに軽減されます。

- ※ 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。
- ※ 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。

特別管理加算(Ⅰ) 対象者	特別管理加算(Ⅱ) 対象者
在宅悪性腫瘍等患者指導管理	在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅気管切開患者指導管理	在宅血液透析指導管理
気管カニューレの使用	在宅酸素療法指導管理
留置カテーテルの使用	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
	在宅肺高血圧症患者指導管理
	人工肛門、人工膀胱の設置
	真皮を越える褥瘡
	週3日以上の点滴注射

- ※2 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。

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| ・多発性硬化症 | ・重症筋無力症 | ・スモン |
| ・筋委縮性側索硬化症 | ・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) | | |
| ・他系統萎縮症(綿条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群) | ・プリオント病 | ・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 | ・慢性炎症性脱髓性多発神経炎 | ・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
- ・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

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の交通費は、次の額とする。	
	① 事業所から片道16キロメートル未満 0円	② 事業所から片道16キロメートル以上 250円
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30%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50%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。		

5 利用料、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18日頃に利用者あてにお届け（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日に、銀行または郵便局での引き落とし（JCB代行）となります。
	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、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。

訪問看護サービス内容

(1) 提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額

曜日	訪問時間帯	サービス内容	利用料	利用者負担額
月			円	円
			円	円
火			円	円
			円	円
水			円	円
			円	円
木			円	円
			円	円
金			円	円
			円	円
土			円	円
1週当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額			円	円
1週当たりの値段（ ）円 × 4週			円	円
加算の有無	有	訪問看護管理療養費(1日目) (7670 × 1日)	7670	円
	有	訪問看護管理療養費(2日目以降) (3000 × 日)	円	円
	有	ベースアップ評価料	780	円
	有	訪問看護医療DX情報活用加算	50	円
	有・無	24時間対応加算 (6400円)	円	円
	有・無	特別管理加算(Ⅰ・Ⅱ) (5000・2500)	円	円
	有・無		円	円
1ヶ月当たりの支払い額の目安			合計金額 円	個人負担額 円

1ヶ月合計

その他の費用

①交通費の有無	有・無
②キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。

6 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 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- 相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。

また担当者が不在の時は、基本的な事項について誰でも対応できるよう担当者以外にも必ず引き継いでいます。

連絡先

電話番号 072-891-1230

F A X 072-891-1266

担当者 粟野 博美

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- 苦情があった場合は、直ちに管理者が相手方に連絡を取り、詳しい事情を聞く。
- 管理者が必要があると判断した場合は、訪問看護を担当する職員による検討会議を行う。
- 検討後、翌日までには必ず具体的な対応を行う（利用者への謝罪など）。
- 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てる。

3 普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がけている（毎日朝礼等で確認、訪問看護を担当する職員に対する研修の実施）

（2）苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	所在地	大阪府交野市私部2丁目6番1号
社会医療法人 信愛会 交野ふれあい訪問看護ステーション	電話番号 F A X 受付時間	072-891-1230 072-891-1266 9:00～17:00
【市町村（保険者）の窓口】	所在地	大阪府交野市天野が原町5丁目5番1号
<交野市> 交野市立保健福祉総合センター ゆうゆうセンター1階 地域社会部 人権と暮らしの相談課	電話番号 F A X 受付時間	072-893-6409 072-895-6065 9:00～17:00
<枚方市> 枚方市健康部健康総務課 福祉オンブズパーソン事業	所在地 電話番号 F A X 受付時間	大阪府枚方市大垣内町2丁目1番20号 072-841-1319 072-841-2470 9:00～17:00
<北河内> 四條畷保健所 企画調整課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府四條畷市江瀬美町1-16 072-878-1021 月曜日～金曜日 9時15分から12時15分 および13時00分から16時00分

7 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、担当する訪問看護職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 管理者名 粟野 博美 イ 電話番号 072-891-1230 FAX 072-891-1266 ウ 受付日 月曜日～金曜日 受付時間 9:00～17:00
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

※ 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。

8 サービスの提供にあたって

- (1) 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
- (2) 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、利用者的心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

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	粟野 博美
-------------	-------

- (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。

10 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」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。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用者（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>

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、速やかに主治医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。

主治医	家族等連絡先：
所属医療機関名	氏名
所在地	続柄
電話番号	住所
	電話番号（自宅・勤務先及び携帯）

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。

市町村名	枚方市
担当部	枚方市健康部健康総務課
課名	福祉オンブズパーソン事業
電話番号	072-841-1319

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	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補償制度
補償の概要	損害賠償

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 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、その記録は提供の日から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。

15 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。

16 災害時に事業者としての対応について

- ① 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事業者の義務の履行が難しい場合は日程、時間の調整をさせて頂く場合があります。
- ② 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事業者の義務の履行が遅延、もしくは不能になった場合、それによる損害賠償責任を事業者は負わないものとする。

17 感染症対策の強化

事業者は、当法人の感染症対策委員会に属し、おおむね6月に1回以上の委員会開催された結果について周知し、感染症の予防及びまん延防止の為に指針を整備し、研修及び訓練を定期的に実施します。

18 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、ご家族が当事業所の職員に暴力、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）

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、利用者に説明を行いました。

事業者名称	社会医療法人 信愛会
代表者名	吉川 将史 印
本社所在地 (連絡先及び電話番号)	〒575-0051 大阪府四條畷市中野本町28-1 電話番号 072-891-0331(代表) FAX 072-892-9932

事業所名称	交野ふれあい訪問看護ステーション
事業所所在地 (電話番号)	〒576-0052 大阪府交野市私部2丁目6番1号 電話番号 072-891-1230
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	