

**訪問看護  
重要事項説明書  
( 訪問看護・介護予防訪問看護 )**

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、分かりにくいことがあれば遠慮なくご質問ください。

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	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
介護保険指定事業所番号	2763690027
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) 事業の目的及び運営の方針

事業目的	介護保険に従い、利用者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することを目的とし、訪問看護職員が利用者に対し、適切な訪問看護サービスを提供することを目的とします。
運営方針	事業者の従事者は、利用者の心身の状況・病状を踏まえて居宅サービス計画に基づき、療養上の管理・看護を行います。また、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮します。そして療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ることが出来るように支援するものとします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～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

管理者	( 看護師 ) 粟野 博美
-----	---------------

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、適切は指導を行います。 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 介護給付等の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	主治医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。 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) 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

看護師によるサービス提供 月～金曜日 9:00～17:00

土曜日 9:00～12:00

	30分		30分～60分未満		60分～90分未満	
	要支援 1～2 451単位	要介護 1～5 471単位	要支援 1～2 794単位	要介護 1～5 823単位	要支援 1～2 1090単位	要介護 1～5 1128単位
利用料 (10割)	4826 円	5040 円	8496 円	8806 円	11663 円	12070 円
ご利用者負担 (1割負担)	483 円	504 円	850 円	881 円	1166 円	1207 円
ご利用者負担 (2割負担)	965 円	1008 円	1699 円	1761 円	2333 円	2414 円
ご利用者負担 (3割負担)	1448 円	1512 円	2549 円	2642 円	3499 円	3621 円

サービス提供加算含まない

早朝・夜間によるサービス提供      早朝      6:00～8:00  
 夜間      18:00～22:00

基本単位数 25%	30分		30分～60分未満		60分～90分未満	
	要支援 1～2 564単位	要介護 1～5 589単位	要支援 1～2 993単位	要介護 1～5 1029単位	要支援 1～2 1362単位	要介護 1～5 1410単位
利用料 (10割)	6035 円	6302 円	10625 円	11010 円	14573 円	15087 円
ご利用者負担 (1割負担)	603 円	630 円	1063 円	1101 円	1457 円	1509 円
ご利用者負担 (2割負担)	1207 円	1260 円	2125 円	2202 円	2915 円	3017 円
ご利用者負担 (3割負担)	1810 円	1891 円	3188 円	3303 円	4372 円	4526 円

サービス提供加算含まない

深夜によるサービス提供      深夜      22:00～6:00

基本単位数 50%	30分		30分～60分未満		60分～90分未満	
	要支援 1～2 677単位	要介護 1～5 707単位	要支援 1～2 1191単位	要介護 1～5 1235単位	要支援 1～2 1635単位	要介護 1～5 1692単位
利用料 (10割)	7244 円	7565 円	12744 円	13215 円	17495 円	18104 円
ご利用者負担 (1割負担)	724 円	756 円	1274 円	1321 円	1749 円	1810 円
ご利用者負担 (2割負担)	1449 円	1513 円	2549 円	2643 円	3499 円	3621 円
ご利用者負担 (3割負担)	2173 円	2269 円	3823 円	3964 円	5248 円	5431 円

サービス提供加算含まない

理学療法士によるサービス提供 月～金曜日 9:00～17:00  
土曜日 9:00～12:00

基本単位数 要介護 294単位 ・ 要支援 284単位

	40分		60分	
	要支援 1～2 568単位	要介護 1～5 588単位	要支援 1～2 426単位	要介護 1～5 794単位
利用料 (10割)	6078 円	6292 円	4558 円	8496 円
ご利用者負担 (1割負担)	608 円	629 円	456 円	850 円
ご利用者負担 (2割負担)	1216 円	1258 円	912 円	1699 円
ご利用者負担 (3割負担)	1823 円	1887 円	1367 円	2549 円

サービス提供加算含まない

- ※ 介護認定が要支援の方の場合、訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた際、所定の単位数から1回につき15単位の減算となります。
- ※ サービス提供開始時刻が早朝・夜間の場合は、基本単位に25%加算されます。  
深夜の場合は、基本単位に50%加算されます。

<保険単位と基本利用料> 地域区分単位 1単位=10.7円(交野市5級地)

#### 負担金額計算方法

報酬単位数 × 地域区分単位(10.7) = A 利用料10割(小数点以下切り捨て)

A × 0.9(1割負担の場合) = B(負担割合2割の方0.8、3割負担の方0.7)

A - B = 利用者様負担額

指定訪問看護ステーション（加算）（それぞれ割合負担が必要となります）

加 算	利 用 料	算 定 回 数 等
緊急時訪問看加算（Ⅱ）	6,142 円	1月に1回
特別管理加算（Ⅰ）	5,350 円	1月に1回
特別管理加算（Ⅱ）	2,675 円	
ターミナルケア加算	21,400 円	死亡月に1回
初回加算（Ⅰ）	3,745 円	初回のみ
初回加算（Ⅱ）	3,210 円	初回のみ
退院時共同指導加算	6,420 円	1回当たり
看護介護職員連携強化加算	2,675 円	1月に1回
複数名訪問看護加算（Ⅰ）	2,718 円	1回当たり（30分未満）
	4,301 円	1回当たり（30分以上）
長時間訪問看護加算	3,210 円	1回当たり
訪問看護サービス提供加算Ⅰ1	64 円	1回当たり
訪問看護サービス提供加算Ⅱ1	32 円	1回当たり

※ 地域区分ごとに定められる単価をかけて介護報酬の金額を算出。

交野市 5 級地 … 10.7円

- ※ 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。→下の表に記載しています。)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」とは次のとおりです。

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

- ※ 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**

・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
<b>・進行性筋ジストロフィー症</b>		
・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		

- ※ 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、医師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。
- ※ 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。

- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行い、当該建物に居住する利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。  
 同一の建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅又は高齢者専用賃貸住宅に限る。）
- ※ （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。 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">① 事業所から片道16キロメートル未満</td><td style="width: 50%;">0円</td></tr> <tr> <td>② 事業所から片道16キロメートル以上</td><td>250円</td></tr> </table>	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		
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。 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">24時間前までのご連絡の場合</td><td style="width: 50%;">キャンセル料は不要です</td></tr> <tr> <td>12時間前までにご連絡の場合</td><td>1 提供当りの料金の30%を請求いたします。</td></tr> <tr> <td>12時間前までにご連絡のない場合</td><td>1 提供当りの料金の50%を請求いたします。</td></tr> </table>	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。
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、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）、他の費用の請求方法等	<p>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。</p> <p>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。</p>
--------------------------------------	--

<p>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</p>	<p>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、銀行または郵便局での引き落とし（JCB代行）となります。</p> <p>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。）</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

<p>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。</p>	<p>ア 管理者名 栗野 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</p>
---	--

- ※ 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。

## 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) 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、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充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	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。

## 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」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 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）

## 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。

市町村名 交野市	居宅介護支援事業者
担当部 交野市保健福祉総合センター	事業所名
課名 交野市介護保険課	所在地
電話番号 072-893-6409	担当介護支援専門員氏名
	電話番号

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

## 12 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、利用者的心身の状況、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 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 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。

### **16 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。

### **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 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

### (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	介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
月			有・無	円	円
			有・無	円	円
火			有・無	円	円
			有・無	円	円
水			有・無	円	円
			有・無	円	円
木			有・無	円	円
			有・無	円	円
金			有・無	円	円
			有・無	円	円
土			有・無	円	円
1週当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額					
1週当たりの値段（ ）円 × 4週					
加算の有無	有	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	64円×サービス提供回数（ ）回 ＝ 円		円
	有	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	32円×サービス提供回数（ ）回 ＝ 円		円
	有・無	緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	6142円／月		円
	有・無	特別管理加算（Ⅰ・Ⅱ）	5350円・2675円／月		円
	有・無				
1か月の支払い金額の目安			合計金額 円	利用者負担額 円	

### (3) 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。

- ※ 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

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通りとします。

- 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になるとともに、担当者に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（毎日朝礼などで確認、訪問看護を担当する職員に対する研修の実施）

## 20 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。

## 21 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）

## 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> 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	所在 地 大阪府交野市私部2丁目6番1号 電話番号 072-891-1230 F A X 072-891-1266 受付時間 9:00～17:00
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> <交野市> 交野市立保健福祉総合センター ゆうゆうセンター内 交野市介護保険課	所在 地 大阪府交野市天野が原町5丁目5番1号 電話番号 072-893-6409 F A X 072-895-6065 受付時間 9:00～17:00
<枚方市> 枚方市健康部 高齢社会室	所在 地 大阪府枚方市大垣内町2丁目1番20号 電話番号 072-841-1221 F A X 072-841-0315 受付時間 9:00～17:00
<四條畷市> 健康福祉部 高齢福祉課	所在 地 大阪府四條畷市中野本町1番1号 電話番号 072-877-2121 受付時間 9:00～17:00
<b>【公的団体の窓口】</b> 大阪府国民健康保険団体連合会	所在 地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5446 F A X 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:00

## 22 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	