

# 重要事項説明書

2024年6月1日 現在

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                 | 株式会社 マハロ                                                          |
| 代表者氏名                 | 代表取締役 坂口 奈津子                                                      |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府交野市天野が原町1丁目2番 109号室<br>電話番号 072-800-4325 ・ファックス番号 072-800-4326 |
| 法人設立年月日               | 2020年10月2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 マハロ                                          |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 2763690100                                              |
| 事業所所在地             | 大阪府交野市天野が原町1丁目2番 109号室                                  |
| 連絡先<br>相談担当者名      | 電話番号 072-800-4325 ・ファックス番号 072-800-4326<br>相談担当者氏名 松岡裕雅 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 枚方市、交野市                                                 |

### (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。また、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。 |

### (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<br>ただし、祝日および12月29日から1月3日までを除く。 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで                        |

## (4) サービス提供可能な日と時間帯

|          |                                           |
|----------|-------------------------------------------|
| サービス提供日  | 月曜日から金曜日まで<br>ただし、祝日および12月29日から1月3日までを除く。 |
| サービス提供時間 | 午前9時から午後5時まで                              |

## (5) 事業所の職員体制

|     |          |
|-----|----------|
| 管理者 | 氏名 松岡 裕雅 |
|-----|----------|

| 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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>3 利用者へ訪問看護計画を交付します。<br>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。<br>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。<br>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。<br>7 訪問日に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 3 名以上 |
| 看護職員（看護師等）及び理学療法士等     | 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。<br>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 1 名以上 |
| 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 1 名以上 |

### 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。<br>具体的な訪問看護の内容<br>① 病状・障害の観察<br>② 清拭・洗髪等による清潔の保持<br>③ 食事および排泄等日常生活の世話<br>④ 床ずれの予防・処置<br>⑤ リハビリテーション<br>⑥ ターミナルケア<br>⑦ 認知症患者の看護<br>⑧ 療養生活や介護方法の指導<br>⑨ カテーテル等の管理<br>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 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、利用者負担額について

利用者負担金 = (訪問看護基本療養費＋訪問看護管理療養費＋各種加算) × 負担割合

|               |   |              |      |
|---------------|---|--------------|------|
| 社会保険・国民健康保険   | : | 6歳未満、就学前     | 2割負担 |
|               |   | 就学後から70歳未満   | 3割負担 |
| 他、各種医療保険      | : | 左記に定める負担割合分  |      |
| 後期高齢者医療保険     | : | 左記に定める負担割合分  |      |
| 各種公費負担医療費受給者証 | : | 左記に定める負担上限月額 |      |

※ 訪問看護基本療養費

| 基本療養費                                            | 週 3 回までの<br>料金 | 週 4 日以降の<br>料金 | 算定回数等                                                                                   |
|--------------------------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問看護基本療養費 I<br>看護師、保健師、助産師                       | 5,550 円        | 6,550 円        | 1 日 1 回算定                                                                               |
| 訪問看護基本療養費 I<br>准看護師                              | 5,050 円        | 6,050 円        | 1 日 1 回算定                                                                               |
| 訪問看護基本療養費 I<br>理学療法士、作業療法士<br>言語聴覚士              | 5,550 円        |                | 1 日 1 回算定                                                                               |
| 訪問看護基本療養費 II<br>同一 2 人以上<br>看護師、保健師、助産師          | 5,550 円        | 6,550 円        | 1 日 1 回算定<br><br>同一建物居住者に同<br>一日に複数の訪問看<br>護利用者がおり、同<br>一訪問看護事業所か<br>ら他の利用者にも訪<br>問した場合 |
| 訪問看護基本療養費 II<br>同一 2 人以上<br>准看護師                 | 5,050 円        | 6,050 円        |                                                                                         |
| 訪問看護基本療養費 II<br>同一 3 人以上<br>看護師、保健師、助産師          | 2,780 円        | 3,280 円        |                                                                                         |
| 訪問看護基本療養費 II<br>同一 3 人以上<br>准看護師                 | 2,530 円        | 3,030 円        |                                                                                         |
| 訪問看護基本療養費 II<br>同一 2 人以上<br>理学療法士、作業療法士<br>言語聴覚士 | 5,550 円        |                |                                                                                         |
| 訪問看護基本療養費 II<br>同一 3 人以上<br>理学療法士、作業療法士<br>言語聴覚士 | 2,780 円        |                |                                                                                         |

※ 訪問看護管理療養費

|                                                       |                        |                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 月の初日                                                  | 7,670 円                | 要件なし                                                                                                                                                                                                                             |
| 月の 2 日目以<br>降<br>1 日 1 回<br><br>※右記要件を<br>満たす場合は<br>イ | イ 3,000 円<br>ロ 2,500 円 | 以下の (1)、(2) にともに該当していること<br>(1) 同一建物居住者 (※1) が 7 割未満<br>(2) 以下の A または B のいずれかに該当すること<br>A. 特掲診療料の施設基準等別表の 7、8 (※2) に該当す<br>る者への訪問看護について相当な実績を有すること<br>B. 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、<br>GAF 尺度 (※3) による判定が 40 以下の利用者の数が月<br>に 5 人以上 |

※ 基本療養費の各種加算

| 加 算        | 料金      | 算定回数等                                                                                                       |
|------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 難病等複数回訪問加算 | 4,500 円 | 該当日に1日1回算定<br>1日に2回の訪問をした場合<br>かつ同一建物内2名までの場合                                                               |
|            | 4,000 円 | 該当日に1日1回算定<br>1日に2回の訪問をした場合<br>かつ同一建物内3名以上の場合                                                               |
|            | 8,000 円 | 該当日に1日1回算定<br>1日に3回以上の訪問をした場合<br>かつ同一建物内2名までの場合                                                             |
|            | 7,200 円 | 該当日に1日1回算定<br>1日に3回以上の訪問をした場合<br>かつ同一建物内3名以上の場合                                                             |
| 長時間訪問看護加算  | 5,200 円 | 該当日に算定<br>特別訪問看護指示書、別表第8の対象者が、1回の訪問看護の提供時間が90分を超えた場合に週1回の算定<br>ただし、15歳未満の（準）超重症児、15歳未満の別表第8に該当する場合には週3回まで算定 |
| 乳 幼 児 加 算  | 1,800 円 | 1日1回算定<br>6歳未満の乳幼児で下記に該当する<br>・超重症児又は準超重症児<br>・別表第7または別表第8の対象者                                              |
|            | 1,300 円 | 1日1回算定<br>上記以外の6歳未満の乳幼児                                                                                     |
| 複数名訪問看護加算  | 4,500 円 | 該当日に1日1回算定（週1回まで）<br>看護師、保健師、助産師が訪問<br>かつ同一建物内2名までの場合                                                       |
|            | 4,000 円 | 該当日に1日1回算定（週1回まで）<br>看護師、保健師、助産師が訪問<br>かつ同一建物内3名以上の場合                                                       |
|            | 3,800 円 | 該当日に1日1回算定（週1回まで）<br>准看護師が訪問<br>かつ同一建物内2名までの場合                                                              |
|            | 3,400 円 | 該当日に1日1回算定（週1回まで）<br>准看護師が訪問<br>かつ同一建物内3名以上の場合                                                              |

|                       |                       |                                                                                                                 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | 3,000 円               | 該当日に 1 日 1 回算定（週 3 回まで）<br>看護補助者が訪問<br>かつ同一建物内 2 名までの場合                                                         |
|                       | 2,700 円               | 該当日に 1 日 1 回算定（週 3 回まで）<br>看護補助者が訪問<br>かつ同一建物内 3 名以上の場合                                                         |
| 緊 急 訪 問 看 護 加 算       | 2,650 円<br>※月 14 日目まで | 該当日に 1 日 1 回算定<br>利用者や家族の求めに応じて、緊急の<br>訪問看護を行った場合、かつ主治医が<br>診療所又は在宅療養支援病院であり、<br>24 時間往診及び指定訪問看護により<br>対応が可能な場合 |
|                       | 2,000 円<br>※月 15 日目以降 |                                                                                                                 |
| 夜 間 ・ 早 朝 訪 問 看 護 加 算 | 2,100 円               | 該当日に算定<br>夜間は、午後 6 時から午後 10 時<br>までに訪問した場合<br>早朝は、午前 6 時から午前 8 時ま<br>でに訪問した場合                                   |
| 深 夜 訪 問 看 護 加 算       | 4,200 円               | 該当日に算定<br>午後 10 時から翌 6 時までに訪問<br>した場合                                                                           |

※ 管理療養費の各種加算

| 加 算         | 料金      | 算定回数等                                                                                         |                                                         |
|-------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 24 時間対応体制加算 | 6,800 円 | 月に 1 回算定<br>24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合                                                 | 1ヶ所の訪問看護ステーションのみ算定が可能<br><br>対象者となる方は別途、文書での説明を行い同意を得ます |
|             | 6,520 円 | 月に 1 回算定<br>上記以外の場合                                                                           |                                                         |
| 特 別 管 理 加 算 | 5,000 円 | 月に 1 回算定<br>下記の管理を受けている状態の場合<br>在宅悪性腫瘍等患者等指導管理<br>在宅気管切開患者指導管理<br>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 |                                                         |

|                              |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | 2,500 円 | <p>月に 1 回算定<br/>下記の管理を受けている状態の場合</p> <p>①在宅自己腹膜灌<sup>かんりゅう</sup>流指導管理<br/>在宅血液透析指導管理<br/>在宅酸素療法指導管理<br/>在宅中心静脈栄養法指導管理<br/>在宅成分栄養経管栄養法指導管理<br/>在宅自己導尿指導管理<br/>在宅人工呼吸指導管理<br/>在宅持続陽圧呼吸療法指導管理<br/>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</p> <p>②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</p> <p>③真皮を超える褥瘡の状態</p> <p>④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（在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している状態）</p> |
| 退 院 時 共 同 指 導 加 算            | 8,000 円 | <p>初回訪問看護の実施日に算定<br/>病院又は介護医療院の退院や介護老人保健施設の退所に当たって、訪問看護ステーションの看護師等が入院機関等の医師や看護師等と共同して在宅療養生活の指導を行い、文書で指導内容を提供した場合に入院中に 1 回算定が可能<br/>別表第 7 または別表第 8 の対象者に関しては、別日に開催した場合に 2 回まで算定</p>                                                                                                                                                                   |
| 特 別 管 理 指 導 加 算              | 2,000 円 | <p>初回訪問看護の実施日に算定<br/>特別管理加算の対象者に対して、退院時共同指導加算を算定した場合</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 退 院 支 援 指 導 加 算              | 6,000 円 | <p>別表第 7 または別表第 8 の対象者、退院日の訪問看護が必要であると認められた場合、退院日に療養上必要な指導を行った場合に算定し、退院日の翌日以降、初回訪問看護の実施日に加算</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 退 院 支 援 指 導 加 算<br>（ 長 時 間 ） | 8,400 円 | <p>別表第 7 または別表第 8 の対象者、退院日の訪問看護が必要であると認められた場合、退院日に療養上必要な指導を行った場合に算定し、退院日の翌日以降、初回訪問看護の実施日に加算<br/>（90 分以上の指導を行った場合、又は複数回の退院支援指導の合計時間が 90 分を超えた場合）</p>                                                                                                                                                                                                  |

|                       |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問看護情報提供療養費           | 1,500 円        | <p>1つの訪問看護ステーションのみが算定<br/>対象者となる方は別途、文書での説明及び同意を得ます</p> <p>① 訪問看護情報提供療養費Ⅰ<br/>月に1回に限り算定<br/>別表第7または別表第8、15歳未満の小児が対象となり、利用者の同意を得て市町村からの求めに応じ、必要な情報を提供した場合</p> <p>② 訪問看護情報提供療養費Ⅱ<br/>入園・入学または転園・転学時等の当該学校に初めて在籍する月に1回に限り算定<br/>対象は、15歳未満の別表第7または別表第8に該当する児、15歳未満の超重症児または準超重症児であり、利用者の同意を得て当該義務教育諸学校からの求めに応じて、訪問看護の状況を示す文書を提供した場合</p> <p>③ 訪問看護情報提供療養費Ⅲ<br/>月に1回に限り算定<br/>保険医療機関や介護老人保健施設又は介護医療院に入院または入所し、利用者の同意を得て主治医に訪問看護に係る情報を提供した場合</p> |
| 専門管理加算                | 2,500 円        | 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合。または特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合に加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 訪問看護ターミナルケア療養費        | 25,000 円       | <p>訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ<br/>死亡日および死亡前14日以内に2日以上訪問看護基本療養費を算定し、ターミナルケアに係る支援体制について利用者およびその家族等に対して説明した場合<br/>対象者となる方は別途、文書での説明及び同意を得ます</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 遠隔死亡診断補助加算            | 1,500 円        | 医師が行う死亡診断等について、ICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が遠隔での死亡診断等を補助した場合に加算。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）      | 780 円          | 訪問看護ステーションが主として医療に従事する職員の賃金の改善を一定水準以上図る体制にある場合には、訪問看護管理療養費を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を、月1回に限り算定する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）[イ～ソ] | 10 円～<br>500 円 | 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定しており、一定水準以上の賃金改善が行えない場合は、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）として、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 訪問看護医療DX情報活用加算        | 50 円           | 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、施設基準を満たした場合にに加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

※ 特掲診療料の施設基準等「別表第7」に掲げる疾病等

末期の悪性腫瘍、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（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、人工呼吸器を使用している状態

※ 特掲診療料の施設基準等「別表第8」に掲げる疾病等

- ① 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与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 在宅自己腹膜灌<sup>かんりゅう</sup>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、在宅人工呼吸指導管理、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

#### 4 その他の費用について

|               |                                                                                                                                                                                          |             |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ① 交通費         | 交通費の徴収は致しません。                                                                                                                                                                            |             |
| ② 自費による提供サービス | サービス提供時間以外で作成するクッションや自助具等に関しましては、別紙を用いて料金を説明させていただきます。作成のご希望がありましたら、担当スタッフへお申し出をお願い致します。<br>内容のご確認後、作成を依頼して頂く場合には別途、文書での説明及び同意を得てからの作成となります。<br>作成に係る必要物品や材料費等に関しましても、実費でのご請求をさせていただきます。 |             |
| ③ 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。                                                                                                                         |             |
|               | サービス利用時の前日 17 時までにご連絡の場合                                                                                                                                                                 | キャンセル料は不要です |

|  |                              |                                                                                                                                      |
|--|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | サービス利用時の前日 17 時までにご連絡がなかった場合 | <p>看護師が訪問の場合のキャンセル料は、利用者の急な入院以外の場合において、1,000 円/回を請求致します。</p> <p>理学療法士等が訪問の場合のキャンセル料は、利用者の急な体調不良及び急な入院以外の場合において、1,000 円/回を請求致します。</p> |
|--|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

|                     |                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 利用料、その他の費用の請求方法等  | 利用料、その他の費用は利用月ごとに計算し、利用月の翌月 20 日までに利用者あてに請求書をお届けします。                                                                                                                                                        |
| ② 利用料、その他の費用の支払い方法等 | <p>ア 請求書照合のうえ請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み<br/>(イ) 利用者指定口座からの自動振替<br/>(ウ) 現金支払い</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なことがあります。)</p> |

※ 利用料、利用者負担額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。 | <p>ア 相談担当者氏名 松岡 裕雅</p> <p>イ 連絡先電話番号 072-800-4325</p> <p>同ファックス番号 072-800-4326</p> <p>ウ 受付日及び受付時間</p> <p>月曜日～金曜日<br/>午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで</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、社会保険・国民健康保険、各種医療保険、各種公費負担医療費受給者証等に記載された内容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) 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
- (3) 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十分な配慮を行ないます。
- (4) 長期入院や長期間の利用がない場合、担当スタッフが変更となる場合があります。

## 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 松岡 裕雅 |
|-------------|-----------|

- (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（利用者の家族等利用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、カンファレンス等において、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、カンファレンス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。<br/>（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請求を行う場合があります。）</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や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。

|                   |         |    |
|-------------------|---------|----|
| 家族等緊急連絡先<br>第1連絡先 | 氏名      | 続柄 |
|                   | 住所      |    |
|                   | 電話番号    |    |
|                   | 携帯電話    |    |
|                   | 勤務先名    |    |
|                   | 勤務先電話番号 |    |
| 家族等緊急連絡先<br>第2連絡先 | 氏名      | 続柄 |
|                   | 住所      |    |
|                   | 電話番号    |    |
|                   | 携帯電話    |    |
|                   | 勤務先名    |    |
|                   | 勤務先電話番号 |    |
| 主治医               | 医療機関名   |    |
|                   | 氏名      |    |
|                   | 電話番号    |    |
|                   | 所在地     |    |

## 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、利用者の家族、利用者に係る関係機関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 | 三井住友海上火災保険株式会社（幹事）<br>損害保険ジャパン株式会社<br>東京海上日動火災保険株式会社           |
| 保険名   | 訪問看護事業者賠償責任保険                                                  |
| 補償の概要 | 身体障害：1事故1億5,000万円まで<br>被害者治療費等：1事故500万円まで<br>財物損壊：1事故1,000万円まで |

## 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、関係機関等との連携を図り、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 関係機関等との連携

- ① 指定訪問看護の提供に当たり、保健師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 毎月のサービス提供の状況等の報告、またはサービス提供契約が終了した場合の報告等、その内容を記した文書を市町村や関係機関に利用者又は家族の同意を得て送付します。

## 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。ただし、複写物の交付にかかる費用については、利用者またはその家族が支払います。

## 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 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。
  - 苦情また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訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
  - 管理者は、訪問看護員に事実関係の確認を行います。
  - 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討し対応を決定します。
  - 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います。

（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡します。）

### (2) 苦情申立の窓口

|                                                |                                                                                                           |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>訪問看護ステーション マハロ<br>担当者：松岡 裕雅 | 所在地 大阪府交野市天野が原町1丁目2番109号室<br>電話番号 072-800-4325<br>ファックス番号 072-800-4326<br>受付時間 8時30分から17時30分<br>（土日祝日は休み） |
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>交野市役所 医療保険課            | 所在地 大阪府交野市私部1丁目1番1号<br>電話番号(代表) 072-892-0121<br>受付時間 9時から17時30分<br>（土日祝日は休み）                              |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>大阪府国民健康保険団体連合会             | 所在地 大阪府中央区常磐町1丁目3-8<br>電話番号 06-6949-5418<br>受付時間 9時から17時<br>（土日祝日は休み）                                     |

## 18 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   | 大阪府交野市天野が原町 1 丁目 2 番 109 号室 |        |   |
|     | 法人名   | 株式会社 マハロ                    |        |   |
|     | 代表者名  | 代表取締役                       | 坂口 奈津子 | 印 |
|     | 事業所名  | 訪問看護ステーション マハロ              |        |   |
|     | 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 |  |  |

|     |    |   |  |  |
|-----|----|---|--|--|
| 代理人 | 住所 |   |  |  |
|     | 氏名 | 印 |  |  |