

重要事項説明書

訪問看護(医療保険)

利用者： _____ 様

事業者： 株式会社ケアサポート リング

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	株式会社ケアサポートリング
代表者氏名	代表取締役 黒岩 徹也
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府堺市南区檜尾 114 番地 1 株式会社ケアサポートリング (TEL072-242-6169・FAX072-242-6069)
法人設立年月日	平成 22 年 9 月 13 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	アール訪問看護ステーション さかい
健康保険指定 事業者番号	(訪問看護ステーションコード) 64-90185
その他の指定	指定居宅サービス事業者（訪問看護） 指定介護予防サービス事業者（介護予防訪問看護） 生活保護法指定医療機関 被爆者一般疾病医療機関 労災保険指定訪問看護事業者
事業所所在地	堺市南区檜尾 114 番地 4
連絡先 相談担当者名	TEL072-242-6149・FAX072-242-6069 相談担当者氏名：柴田 恵子
事業所の通常の 事業の実施地域	堺市・和泉市・大阪狭山市・高石市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	アール訪問看護ステーション さかい（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問看護事業（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、疾病または負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にあり主治の医師が必要と認めた者に対し、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	（指定訪問看護の運営の方針） 1 事業所が実施する事業は、利用者が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。 2 利用者の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。 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、利用者の所在する市町村、病院、診療所、訪問看護ステーション、その他介護サービス事業者等の保健医療サービスやその他福祉サービスの提供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、主治医へ情報の提供を行うものとする。

(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。 ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時45分から午後5時15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	月曜日から金曜日までとする。 ただし、12月30日から1月3日までを除く。 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	午前8時45分から午後5時15分までとする

(5) 事業所の職員体制

管理者	(看護師) 柴田 恵子
-----	-------------

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。	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。	正看護師 常 勤 4 名 非常勤 5 名
		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 常 勤 4 名 非常勤 8 名
看護職員 (看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	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。	正看護師 常 勤 4 名 非常勤 5 名
		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 常 勤 4 名 非常勤 8 名
事務職員	1 請求事務及び通信連絡事務等を行います。	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	(1) 訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 (サービス内容) 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) 訪問看護計画書に基づく指定訪問看護 (3) 訪問看護報告書の作成

(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

後期高齢者医療制度等による訪問看護サービスの利用料は、

ア 訪問看護基本療養費、イ 訪問看護管理療養費、ウ 訪問看護情報提供療養費、
エ 訪問看護ターミナルケア療養費、オ その他の費用 の合計額となります。

○ご利用料金の目安

(単位：円／回)

項 目	利用者負担額が 1 割の場合	利用者負担額が 2 割の場合	利用者負担額が 3 割の場合
月 1 回目の場合	1,322	2,644	3,966
月 2 回目以降の場合	855	1,710	2,565
在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者 に対して訪問した場合	850	1,700	2,550

※利用者負担額は、お手持ちの被保険者証、公費負担医療制度の適用の有無等により
異なります。不明な点はお気軽にお問い合わせ下さい。

ア、訪問看護基本療養費（1 日につき）

○同一建物居住者以外

(単位：円／回)

項 目				利用料	自己負担額の目安		
					1 割	2 割	3 割
基本療養費	訪問看護基本療養費 （Ⅰ）	週 3 日目まで		5, 550 (5, 050)	555 (505)	1, 110 (1, 010)	1, 665 (1, 515)
		週 4 日 目以降	看護師等	6, 550 (6, 050)	655 (605)	1, 310 (1, 210)	1, 965 (1, 815)
			理学療法士等	5, 550	555	1, 110	1, 665
		悪性腫瘍利用者の緩和ケア又は褥瘡ケア、人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修、創傷管理関連の研修を受けた看護師		12, 850	1, 285	2, 570	3, 855
	訪問看護基本療養費（Ⅲ）※2				8, 500	850	1, 700
加算	緊急訪問看護加算※3			2, 650	265	530	795
	難病等複数回訪問加算※4	1 日に 2 回		4, 500	450	900	1, 350
		1 日に 3 回以上		8, 000	800	1, 600	2, 400
	長時間訪問看護加算※5			5, 200	520	1, 040	1, 560
	乳幼児加算（1 日につき）※6 （厚生労働大臣が定めるもの）			1, 800	180	360	540
	乳幼児加算（1 日につき）※6 上記以外			1, 300	130	260	390
	複数名 訪問看護加算	看護師等 ※7	1 回/日	4, 500 (3, 800)	450 (380)	900 (760)	1, 350 (1, 140)
		その他職員 ※7	1 回/日	3, 000	300	600	900
			2 回/日	6, 000	600	1, 200	1, 800
			3 回以上/日	10, 000	1, 000	2, 000	3, 000
	早朝・夜間加算（6 - 8 時・18 - 22 時）			2, 100	210	420	630
深夜加算（22 - 6 時）			4, 200	420	840	1, 260	

() 内は准看護師が訪問した場合

○同一建物居住者

(単位：円／回)

項 目				利用料	自己負担額の目安			
					1 割	2 割	3 割	
基本療養費	訪問看護 基本療養費（Ⅱ）※1	週 3 日目まで		同一日 2 人	5,550 (5,050)	555 (505)	1,110 (1,010)	1,665 (1,515)
				同一日 3 人以上	2,780 (2,530)	278 (253)	556 (506)	834 (759)
		週 4 日目以降	看護師 等	同一日 2 人	6,550 (6,050)	655 (605)	1,310 (1,210)	1,965 (1,815)
				同一日 3 人以上	3,280 (3,030)	328 (303)	656 (606)	984 (909)
			理学療法 士等	同一日 2 人	5,550	555	1,110	1,665
				同一日 3 人以上	2,780	278	556	834
		悪性腫瘍利用者の緩和ケア又は褥瘡ケア、人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修創傷管理関連の研修を受けた看護師				12,850	1,285	2,570
訪問看護基本療養費（Ⅲ）※2				8,500	850	1,700	2,550	
加算	緊急訪問看護加算※3				2,650	265	530	795
	難病等 複数回 訪問加算 ※4	1 日に 2 回	同一日 1 又は 2 人		4,500	450	900	1,350
			同一日 3 人以上		4,000	400	800	1,200
		1 日に 3 回以上	同一日 1 又は 2 人		8,000	800	1,600	2,400
			同一日 3 人以上		7,200	720	1,440	2,160
	長時間訪問看護加算※5				5,200	520	1,040	1,560
	乳幼児又は幼児加算（1 日につき）※6 （厚生労働大臣が定めるもの）				1,800	180	360	540
	乳幼児又は幼児加算（1 日につき）※6 上記以外				1,300	130	260	390
	複数名 訪問看護 加算	看護師等 ※7	1 回/日	同一日 1 又は 2 人	4,500 (3,800)	450 (380)	900 (760)	1,350 (1,140)
				同一日 3 人以上	4,000 (3,400)	400 (340)	800 (680)	1,200 (1,020)
		その他職員 ※7	1 回/日	同一日 1 又は 2 人	3,000	300	600	900
				同一日 3 人以上	2,700	270	540	810
			2 回/日	同一日 1 又は 2 人	6,000	600	1,200	1,800
				同一日 3 人以上	5,400	540	1,080	1,620
			3 回以上 /日	同一日 1 又は 2 人	10,000	1,000	2,000	3,000
				同一日 3 人以上	9,000	900	1,800	2,700
早朝・夜間加算（6 - 8 時・18 - 22 時）				2,100	210	420	630	
深夜加算（22 - 6 時）				4,200	420	840	1,260	

（）内は准看護師が訪問した場合

イ、訪問看護管理療養費（１日につき）

ウ、訪問看護情報提供療養費

エ、訪問看護ターミナルケア療養費

オ、訪問看護ベースアップ評価料

（単位：円／回）

項 目			利用料	自己負担額の目安		
				1 割	2 割	3 割
イ 訪問看護管理療養費						
① 機能強化型訪問 看護管理療養費 1	訪問初日※9	13,230	1,323	2,646	3,969	
	2 日目以降※9	3,000	300	600	900	
② 機能強化型訪問 看護管理療養費 2	訪問初日※9	10,030	1,003	2,006	3,009	
	2 日目以降※9	3,000	300	600	900	
③ 機能強化型訪問 看護管理療養費 3	訪問初日※9	8,700	870	1,740	2,610	
	2 日目以降※9	3,000	300	600	900	
④ ①～③以外の場 合	訪問初日※9	7,670	767	1,534	2,301	
	2 日目以降※9	3,000	300	600	900	
退院支援指導加算※10-1		6,000	600	1,200	1,800	
退院支援指導加算（長時間）※10-2		8,400	840	1,680	2,520	
退院時共同指導加算※11		8,000	800	1,600	2,400	
特別管理指導加算※12		2,000	200	400	600	
在宅患者連携指導加算（月 1 回まで）※13		3,000	300	600	900	
在宅患者緊急時カンファレンス加算（月 2 回まで）※14		2,000	200	400	600	
看護・介護職員連携強化加算※15-1		2,500	250	500	750	
専門管理加算※15-2		2,500	250	500	750	
24 時間対応体制加算（月 1 回）※16		6,520	652	1,304	1,956	
特別管理加算（月額）※17		5,000	500	1,000	1,500	
上記以外の特別管理加算（月額）※17		2,500	250	500	750	
訪問看護医療 DX 情報活用加算（月 1 回）※18		50	5	10	15	
ウ	訪問看護情報提供療養費 1※19	1,500	150	300	450	
	訪問看護情報提供療養費 2※20	1,500	150	300	450	
	訪問看護情報提供療養費 3※21	1,500	150	300	450	
エ	訪問看護ターミナルケア療養費 1※22	25,000	2,500	5,000	7,500	
	訪問看護ターミナルケア療養費 2※23	10,000	1,000	2,000	3,000	
オ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）※24	780	78	156	234	

※1 同一建物居住者に対して医師の診療に基づいた訪問看護計画によって看護職員を訪問させて看護や療養上の指導を行う場合

※2 入院中に外泊する患者で特定の条件に該当する場合

※3 緊急の患家の求めに応じて、在宅療養支援診療所（又は病院）の医師の指示により、訪問看護ステーションの看護師等が訪問した場合に1日につき1回に限り、加算する。（月15日目以降の場合は利用料が2000円となる。）

※4 厚生労働大臣が定める疾病等、急性増悪、終末期等により、主治医が週4回以上の頻繁な訪問看護の指示書（特別訪問看護指示書）の交付を受けた場合には、1日に2回又は3回以上、加算する。

※5 厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、週1日（厚生労働大臣が定める者の場合にあっては週3日）を限度として、加算する。

※6 乳幼児（6歳未満）への訪問看護に加算する。

厚生労働大臣が定めるものとは、次のとおり。

- (1) 超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
- (3) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

※7 同時に複数の看護師等との同行訪問により訪問看護を行うことについて、ご利用者の同意を得て、指定訪問看護を行った場合に週1日に限り加算する。その他職員（看護師等又は看護補助者）との同行訪問により指定訪問看護を行った場合（別に厚生労働大臣が定める場合は、毎日1回～3回/日加算）週3日に限り加算する。

※9 主治医との連携、利用者又は家族との連絡・相談、指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制（①・②・③については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションに限る）が整備されており、次の要件を満たす場合に算定する。

ア 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されている。

イ 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されている。

※10-1 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者や特別管理加算の対象となる利用者、退院日の訪問看護が必要であると認められた場合に対して、指定訪問看護ステーションと特別の関係のない保険医療機関から退院するに当たって、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護の実施日に1回に限り、加算する。

※10-2 上記※10-1につき厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、1回の退院指導の時間が90分を超えた場合又は複数回の退院指導の合計時間が90分を超えた場合において療養上必要な指導を行ったときに加算する。

※11 主治医の所属する保険医療機関に入院中又は介護老人保健施設に入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関又は介護老人保健施設の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその家族等に対して、在宅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場合に、初日の指定訪問看護の実施時に1回に限り、加算する。厚生労働大臣が定める疾病等の利用者や特別管理加算を算定できる利用者については、この共同指導を複数日に実施した場合は2回に限り、加算する。

※12 退院後、特別な管理が必要な者に対して退院時共同指導実施時に、加算する。

※13 看護師等（准看護師を除く。）が、利用者（又は家族等）の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と月2回以上文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により情報の共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に月1回に限り、加算する。

※14 在宅での療養を行っている利用者であって通院が困難なものの状態の急変や診療方針の変更等に伴い、当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより開催されたカンファレンスに、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が参加して、共同で利用者や家族に対して療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り、加算する。

※15-1 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とする利用者に対して、訪問看護ステーションの看護職員が、喀痰吸引等を行う介護職員等に対し、利用者の病態の変化に応じて、医師の指示の下、支援・連携した場合に、加算する。

※15-2 上記※15-1につき緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び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（または人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に限る）。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。

※16 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある場合であって、必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にあるものとして地方厚生(支)局長に届け出た指定訪問看護ステーションにおいて、保健師又は看護師が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に月1回に限り、加算する。

※17 特別な管理を必要とする利用者に対して指定訪問看護を行うにつき、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制が整備されているものとして、地方厚生(支)局長に届け出て、指定訪問看護を受けようとする利用者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い、利用者の状態に応じ月1回に限り、加算する。

※18 訪問看護ステーションの看護師等が、オンライン資格確認により利用者の診療情報を取得し訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合に算定する。

※19 利用者の同意を得て、当該利用者の居住地を管轄する市町村(特別区を含む。)又は都道府県(以下「市町村等」という。)又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に対して、当該市町村等又は当該指定特定相談支援事業者等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り、算定する。

※20 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、保育所又は学校教育法第1条に規定する学校(大学は除く。)等に通園又は通学する利用者について、利用者の同意を得て、保育所等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき各年度1回に限り、算定する。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月1回に限り、当該利用者に対する医療的ケアの実施方法等を変更した月については、当該月に1回に限り、別に算定できる。

※21 保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院(以下、「保険医療機関等」という。)に入院又は入所する利用者について、当該利用者の診療を行っている保険医療機関が入院又は入所する保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うにあたって、利用者の同意を得て、当該保険医療機関に指定訪問看護に係る情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定する。

※22 主治医との連携の下に指定訪問看護ステーションの看護師等が在宅での終末期の看護の提供を行った場合や在宅で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者も含む。)又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者(看取り介護加算その他これに相当する加算(以下「看取り介護加算等」という。)を算定している利用者を除き、ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む。)に対して、主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上訪問看護(退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む。)を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制(指定訪問看護ステーションの連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等)について厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人・家族の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上でターミナルケアを行った場合、算定する。

※23 訪問看護ステーションの看護師等が、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含み、看取り介護加算等を算定している利用者に限る。）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に、2 回以上指定訪問看護を（退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む。）実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合、算定する。

※24 訪問看護ステーションに勤務する看護職員やその他の医療関係職種の賃金の改善を実施する場合、算定する。

4 その他の費用について

項 目	利用料	内容
① 交通費	別途 定めに 基づく	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くものとします。
② 駐車場代	実費	車両で訪問の際に、駐車禁止区域内で利用者の居宅保有の駐車場所がなく、駐車場所の確保が困難な場合、近隣の有料駐車場を利用するため、駐車に掛かる実費を頂きます。
③ キャンセル料	3,000 円	サービスの利用をキャンセルされる場合、事前のご連絡がなく、訪問後にキャンセルの申し出を受けた場合は、キャンセル料を頂きます。
※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 死後処置料及びエンゼルセット代	15,000 円 及び 実費分	訪問看護サービスの提供と連続して行われた、在宅での死後の処置が行われた場合に、死後処置料及び処置に使用するエンゼルセット（死後処置セット）代の実費分を頂きます。
⑤ サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	実費分	利用者（お客様）の別途負担となります。

5 利用料、利用者負担額（後期高齢者医療制度等を適用する場合）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（後期高齢者医療制度等を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（後期高齢者医療制度等を適用する場合）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 15 日までに利用者あてお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（後期高齢者医療制度等を適用する場合）、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 27 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（後期高齢者医療制度等を適用する場合）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 相談担当者氏名	柴田 恵子
	イ 連絡先電話番号	072-242-6149
	同 F A X 番号	072-242-6069
	ウ 受付日	月曜日から金曜日まで
	受付時間	午前 8 時 45 分から午後 5 時 15 分まで

※ 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、各種被保険者証に記載された内容（被保険者資格、有効期間等）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所にお知らせください。
- （2）主治の医師の指示並びに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。
- （3）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

- (4) 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。
- (5) 利用者が1ヶ月を超える入院・入所等によりサービス提供が行えない場合、ご利用者及び関係者と協議し退院・退所後の利用日時について再度、調整を行うものとします。(場合により、入院・入所等前の利用日時をご利用出来ない場合がありますのでご了承ください)

8 ハラスメントについて

(1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。(職員が回避して危害を免れたケースも含む)

(2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

(3) セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

上記に該当するような行為があった場合はサービスを中断、契約を解除する場合があります。

9 身体拘束適正化について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者・家族に対して説明し同意を得た上で、次に揚げることに留意して、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

- ①緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ②非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

また事業者として、身体拘束適正化を図るために下記の対策を講じます

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します
- (3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

10 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	柴田 恵子
-------------	-------

- (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) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (5) 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。

11 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（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の実施します。
- (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。

12 感染症対策について

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、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 訪問看護職員など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) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 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をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (5) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

13 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」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。 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、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、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。）

14 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。

緊急時の対応方法に掲げる主治医や家族等の連絡先

主治医：_____
所属医療機関名：_____
所在地：_____
電話番号 - -

《家族等連絡先》

氏名：_____ 続柄：_____
住所：_____
電話番号（自宅） - -
勤務先及び携帯 - -

15 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、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。

16 身分証携行義務

訪問看護師は、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。

17 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、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。

18 連携

- ① 指定訪問看護の提供に当り、事業者は病院、診療所、訪問看護ステーション、その他介護サービス事業者等の保健医療サービスやその他福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

19 サービス提供の記録

- ① 指定訪問看護の実施ごとに、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、その記録はその完結の日から最低2年間は保存するものとします。
- 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。

20 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。

21 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)、担当者の設置等
 - ・ 相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。相談担当者： 柴田 恵子

※ 利用者には、この内容を印刷物で配布する。

- ・ 相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。
- ・ 担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

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訪問を実施し、状況の聞き取りや事業の確認を行う。
- ・ 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、把握した状況を他の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、利用者へは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連絡する。)

③ その他参考事項

- ・ 事業者において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係協力機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ☐ アール訪問看護ステーション さかい	所在地 堺市南区檜尾114番地4 電話番号 072-242-6149 FAX番号 072-242-6069 受付時間 午前8時45分～午後5時15分
【市町村の窓口】 ☐ 堺市役所 健康福祉局 健康部 保健所 保健医療課 医療相談窓口 ☐ 和泉市役所 生きがい健康部 保険年金課 ☐ 大阪狭山市役所 市民部 保険年金グループ ☐ 高石市役所 保健福祉部 健康保険課	所在地 堺市堺区南瓦町3番1号 電話番号 072-228-7973 FAX番号 072-222-1406 受付時間 午前9時00分～午後0時00分 午後1時00分～午後5時30分 国民健康保険担当 所在地 和泉市府中町2-7-5 電話番号 0725-99-8128 FAX番号 0725-45-9352 受付時間 午前9時00分～午後5時15分 後期高齢者医療担当 所在地 和泉市府中町2-7-5 電話番号 0725-99-8127 FAX番号 0725-45-9352 受付時間 午前9時00分～午後5時15分 所在地 大阪狭山市狭山1-2384-1 電話番号 072-366-0011(代表) FAX番号 072-367-1254 受付時間 午前9時00分～午後5時30分 所在地 高石市加茂4-1-1 電話番号 072-265-1001 FAX番号 072-263-6116 受付時間 午前9時00分～午後5時30分
【公的団体の窓口】 ☐ 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 中央大通りFNビル 電話番号 06-6949-5418 FAX番号 06-6949-5417 受付時間 午前9時00分～午後5時00分

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
-----------------	---	---	---

私は、この重要事項説明書に基づいて、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府堺市南区檜尾 114 番地 1
	法人名	株式会社ケアサポートりんぐ
	代表者名	代表取締役 黒岩 徹也 印
	事業所名	アール訪問看護ステーション さかい
	説明者氏名	印

私は、この重要事項説明書に基づいて、事業所の説明書を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

上記署名は、_____（ ）が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	印

同意書

(24 時間対応体制加算・特別管理加算・訪問看護の情報提供書)

- ☐ 私は、緊急時の場合等の電話による相談、または訪問看護を利用するため、24 時間対応体制加算（重要事項説明書 3（3）※16 参照）の説明を受け算定することに同意します。
- ☐ 私は、厚生労働大臣が定める疾病等の状態から、管理・相談が必要なため、特別管理加算（重要事項説明書 3（3）※17 参照）の説明を受け算定することに同意します。
- ☐ 私は、訪問看護の情報提供書を、保健福祉局・保健所・保健管理課、保育所、幼稚園、小学校・中学校、又は保険医療機関等へ提供することに同意します。
(重要事項説明書 3（3）※19・20・21 参照)
(該当項目についてチェックをお願いします)

年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(利用者との関係 _____)