

## 重要事項説明書 (訪問看護)

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、「豊中市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等を定める条例」(平成24年豊中市条例第69号)及び「豊中市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等を定める条例施行規則」(平成25年豊中市規則第10号)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Le Lien                          |
| 代表者氏名                 | 河合和香子                                |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 茨木市沢良宜西一丁目3番312号<br>電話：090-2196-8912 |
| 法人設立年月日               | 2024年3月19日                           |

### 2 利用者に対する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わか                                  |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 2764091480                                    |
| 事業所所在地             | 豊中市東豊中町5丁目11-1 西谷第2ハイツ402号                    |
| 連絡先<br>相談担当者名      | 電話：06-7165-5304 FAX：06-7173-5412<br>管理者：河合和香子 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 豊中市・吹田市・箕面市・茨木市                               |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 訪問看護ステーションわかにおいて実施する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 | 1. 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。<br>2. 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。<br>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。 |

(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。<br>ただし、祝日・年末年始（12/29～1/3）及びお盆（8/13～15）を除く。 |
| 営業時間 | 午前 9 時 00 分から午後 6 時 00 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 ※祝日・土・日は必要に応じて対応可   |
| サービス提供時間 | 午前 9 時 00 分から午後 6 時 00 分とする。 |

(5) 事業所の職員体制

|     |       |
|-----|-------|
| 管理者 | 河合和香子 |
|-----|-------|

| 職員                     | 職務内容  | 人員数                 |
|------------------------|---|---------------------|
| 管理者                    | <ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ol>   | 常勤 1 名<br>(看護職員と兼務) |
| 看護職員のうち主として計画作成等に従事する者 | <ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>3 利用者へ訪問看護計画を交付します。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ol> | 常勤 1 名              |
| 看護職員<br>(看護師・准看護師)     | <ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li></ol>  | 常勤 名<br>非常勤 2 名     |

|       |   |               |
|-------|---|---------------|
| 理学療法士 | 1 訪問看護計画に基づき、理学療法士による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 名<br>非常勤 名 |
| 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 名<br>非常勤 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。<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

※指定訪問看護ステーションの場合

※当事業所はサービス 4 級地のため 1 単位 10,84 円で算出

訪問看護費について[要介護者時]

| サービス利用時間ごとの料金 | 利用時間                  | 単位数     | 利用料      |         |         |         |
|---------------|-----------------------|---------|----------|---------|---------|---------|
|               |                       |         | 10 割     | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
| 訪問看護による訪問の場合  | 20 分未満                | 314 単位  | 3,403 円  | 341 円   | 681 円   | 1,021 円 |
|               | 30 分未満                | 471 単位  | 5,105 円  | 511 円   | 1021 円  | 1,532 円 |
|               | 30 分以上<br>1 時間未満      | 823 単位  | 8,921 円  | 893 円   | 1785 円  | 2,677 円 |
|               | 1 時間以上<br>1 時間 30 分未満 | 1128 単位 | 12,227 円 | 1,223 円 | 2,446 円 | 3,669 円 |
| 理学療法士による訪問の場合 | 20 分 (1 回)            | 294 単位  | 3,186 円  | 319 円   | 638 円   | 956 円   |
|               | 40 分 (1 回)            | 588 単位  | 6,372 円  | 638 円   | 1,276 円 | 1,914 円 |

訪問看護費について[要支援者時]

| サービス利用時間ごとの料金 | 利用時間                  | 単位数     | 利用料      |         |         |         |
|---------------|-----------------------|---------|----------|---------|---------|---------|
|               |                       |         | 10 割     | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
| 訪問看護による訪問の場合  | 20 分未満                | 303 単位  | 3,284 円  | 329 円   | 657 円   | 985 円   |
|               | 30 分未満                | 451 単位  | 4,888 円  | 489 円   | 978 円   | 1,466 円 |
|               | 30 分以上<br>1 時間未満      | 794 単位  | 8,606 円  | 861 円   | 1,721 円 | 2,582 円 |
|               | 1 時間以上<br>1 時間 30 分未満 | 1090 単位 | 11,815 円 | 1,182 円 | 2,363 円 | 3,545 円 |
| 理学療法士による訪問の場合 | 20 分 (1 回)            | 284 単位  | 3,078 円  | 308 円   | 616 円   | 923 円   |
|               | 40 分 (1 回)            | 568 単位  | 6,157 円  | 616 円   | 1,231 円 | 1,847 円 |

加算等について

| 加算            | 利用料      |        |        |        | 算定回数等        |
|---------------|----------|--------|--------|--------|--------------|
|               | 10割      | 1割     | 2割     | 3割     |              |
| 緊急時訪問看護加算     | 6,504円   | 651円   | 1,301円 | 1,952円 | 1月に1回        |
| 特別管理加算(Ⅰ)     | 5,420円   | 542円   | 1,084円 | 1,626円 | 1月に1回        |
| 特別管理加算(Ⅱ)     | 2,710円   | 271円   | 542円   | 813円   |              |
| ターミナルケア加算     | 27,100円  | 2,710円 | 5,420円 | 8,130円 | 死亡月に1回       |
| 初回加算          | 退院当日訪問あり | 3,794円 | 380円   | 759円   | 初回のみ         |
|               | 退院当日訪問なし | 3,252円 | 326円   | 651円   |              |
| 退院時共同指導加算     | 6,504円   | 651円   | 1,301円 | 1,952円 | 1回当たり        |
| 看護介護職員連携強化加算  | 2,710円   | 271円   | 542円   | 813円   | 1月に1回        |
| 複数名訪問看護加算(Ⅰ)  |          | 2,753円 | 276円   | 551円   | 1回当たり(30分未満) |
|               |          | 4,357円 | 436円   | 872円   | 1回当たり(30分以上) |
| 複数名訪問看護加算(Ⅱ)  |          | 2,178円 | 218円   | 436円   | 1回当たり(30分未満) |
|               |          | 3,436円 | 344円   | 688円   | 1回当たり(30分以上) |
| 長時間訪問看護加算     | 3,252円   | 326円   | 651円   | 976円   | 1回当たり        |
| 看護体制強化加算(Ⅰ)   | 5,962円   | 596円   | 1,192円 | 1,788円 | 1月に1回        |
| 看護体制強化加算(Ⅱ)   | 2,168円   | 217円   | 434円   | 650円   |              |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 65円      | 7円     | 13円    | 20円    | 1回当たり        |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 33円      | 3円     | 7円     | 10円    |              |

※准看護師による訪問の場合、上記訪問看護費の90%で算定

※夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合、所定単位数の25%増

※深夜(22:00~6:00)の場合、所定単位数の50%増

※ ①当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者(②に該当する場合を除く)又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、訪問看護を行った場合は上記金額の90/100となります。

②当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の建物に居住する利用者に対し、訪問看護を行った場合は上記金額の85/100となります。

※ 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。

医療保険の場合

[訪問看護]

|  |                      |          |         |
|--|----------------------|----------|---------|
| 訪問看護管理療養費 2  | 月の初日                 | 7,670 円  |         |
|  | 2 日目以降               | 2,500 円  |         |
| 訪問看護基本療養費 (I)<br>看護師・保健師   | 週 3 回まで (1 日 1 回につき) | 5,550 円  |         |
|  | 4 日以降 (1 日 1 回につき)   | 6,550 円  |         |
| 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士  | 1 日 1 回につき           | 5,550 円  |         |
| 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、<br>褥瘡ケア、又は人工肛門ケア及び人工<br>膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看<br>護師による場合 | 週 3 回まで (1 日 1 回につき) | 12,850 円 |         |
|  | 4 日以降 (1 日 1 回につき)   | 12,850 円 |         |
| 准看護師   | 週 3 回まで (1 日 1 回につき) | 5,050 円  |         |
|  | 4 日以降 (1 日 1 回につき)   | 6,050 円  |         |
| 訪問看護基本療養費 (II)<br>看護師・保健師・理学療法士<br>作業療法士・言語聴覚士                         | 同一日に 2 人             | 週 3 日まで  | 5,550 円 |
|  |                      | 週 4 日以上  | 6,550 円 |
|  | 同一日に 3 人以上           | 週 3 日まで  | 2,780 円 |
|  |                      | 週 4 日以上  | 3,280 円 |
| 訪問看護基本療養費 (II)<br>准看護師   | 同一日に 2 人             | 週 3 日まで  | 5,050 円 |
|  |                      | 週 4 日以上  | 6,050 円 |
|  | 同一日に 3 人以上           | 週 3 日まで  | 2,530 円 |
|  |                      | 週 4 日以上  | 3,030 円 |
| 訪問看護基本療養費 (III)<br>(外泊中の訪問看護)  | 1 回                  | 8,500 円  |         |

[精神科訪問看護]

|  |                                      |                     |         |
|--|--------------------------------------|---------------------|---------|
| 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）<br>（看護師・保健師・作業療法士の場合）      | 週 3 日目まで（30 分以上の場合）                  |                     | 5,550 円 |
|  | 週 3 日目まで（30 分未満の場合）                  |                     | 4,250 円 |
|  | 週 4 日目以降（30 分以上の場合）                  |                     | 6,550 円 |
|  | 週 4 日目以降（30 分未満の場合）                  |                     | 5,100 円 |
| 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）<br>（准看護師の場合）               | 週 3 日目まで（30 分以上の場合）                  |                     | 5,050 円 |
|  | 週 3 日目まで（30 分未満の場合）                  |                     | 3,870 円 |
|  | 週 4 日目以降（30 分以上の場合）                  |                     | 6,050 円 |
|  | 週 4 日目以降（30 分未満の場合）                  |                     | 4,720 円 |
| 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）<br>（看護師・保健師・作業療法士）<br>同一建物 | 同<br>一<br>日<br>に<br>2<br>人           | 週 3 日目まで（30 分以上の場合） | 5,550 円 |
|  |                                      | 週 3 日目まで（30 分未満の場合） | 4,250 円 |
|  |                                      | 週 4 日目以降（30 分以上の場合） | 6,550 円 |
|  |                                      | 週 4 日目以降（30 分未満の場合） | 5,100 円 |
|  | 同<br>一<br>日<br>に<br>3<br>人<br>以<br>上 | 週 3 日目まで（30 分以上の場合） | 2,780 円 |
|  |                                      | 週 3 日目まで（30 分未満の場合） | 2,130 円 |
|  |                                      | 週 4 日目以降（30 分以上の場合） | 3,280 円 |
|  |                                      | 週 4 日目以降（30 分未満の場合） | 2,550 円 |
| 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（准<br>看護師）同一建物              | 同<br>一<br>日<br>に<br>2<br>人           | 週 3 回目まで（30 分以上の場合） | 5,050 円 |
|  |                                      | 週 3 日目まで（30 分未満の場合） | 3,870 円 |
|  |                                      | 週 4 日目以降（30 分以上の場合） | 6,050 円 |
|  |                                      | 週 4 日目以降（30 分未満の場合） | 4,720 円 |
|  | 同<br>一<br>日<br>に<br>3<br>人<br>以<br>上 | 週 3 回目まで（30 分以上の場合） | 2,530 円 |
|  |                                      | 週 3 日目まで（30 分未満の場合） | 1,940 円 |
|  |                                      | 週 4 日目以降（30 分以上の場合） | 3,030 円 |
|  |                                      | 週 4 日目以降（30 分未満の場合） | 2,360 円 |
| 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）                            | 外泊時                                  |                     | 8,500 円 |

[加算等]

| 内容                 | 金額  |        |         |
|--------------------|---|--------|---------|
| 24 時間対応体制加算 (イ)    | 6,800 円                                     |        |         |
| 特別管理加算 I           | 5,000 円                                     |        |         |
| 特別管理加算 II          | 2,500 円                                     |        |         |
| 複数名訪問加算 (1 回につき)   | 看護師   | 准看護師   | 補助者     |
|                    | 4,300 円                                     | 3800 円 | 3,000 円 |
| 緊急時訪問加算            | 月 14 日まで 2,650 円/日                          |        |         |
|                    | 月 15 日目以降 2,000 円/日                         |        |         |
| 難病等複数回訪問加算         | 1 日に 2 回 4,500 円                            |        |         |
|                    | 1 日に 3 回以上 8,000 円                          |        |         |
| 長時間訪問看護 (90 分以上)   | 5,200 円                                     |        |         |
| 特別管理指導加算           | 2,000 円                                     |        |         |
| 退院時共同指導加算          | 8,000 円                                     |        |         |
| 退院支援指導加算           | 6,000 円                                     |        |         |
|                    | 長時間の訪問を要する者に対して 1 回の時間が 90 分を超えた場合は 8,400 円 |        |         |
| 在宅患者連携指導加算         | 3,000 円                                     |        |         |
| 在宅患者緊急時カンファレンス加算   | 2,000 円                                     |        |         |
| ターミナルケア加算          | 20,000 円                                    |        |         |
| 夜間・早朝訪問加算          | 6 時～8 時・18 時～22 時 2,100 円                   |        |         |
| 深夜訪問加算             | 22 時～6 時 4,200 円                            |        |         |
| 訪問看護ベースアップ評価料 (I)  | 780 円                                       |        |         |
| 訪問看護ベースアップ評価料 (II) | 所定の費用が発生する場合がございます                          |        |         |
| 訪問看護医療 DX 情報活用加算   | 50 円  |        |         |

※厚生労働大臣の定める疾病等 (別表 3) にあたる方または、精神科を標榜する医療機関の医師からの指示を受けた方は、医療保険でのご利用となります。

※24 時間対応体制加算 (イ) を算定する場合は所定の取組をおこなっている場合。

※急性増悪時、退院直後、気管チューブ使用者、真皮を超える褥瘡のある方で頻回な訪問が必要な方は特別訪問看護指示書を用いての医療保険での利用となります。

※長時間訪問看護加算 対象者

- 1) 人工呼吸器を使用している状態にある方
- 2) 15 歳以下の超重症児・準超重症児
- 3) 特別訪問看護指示期間の方
- 4) 特別管理加算 I・II の対象者の方

[その他利用料]

エンゼルケア (ご希望により死後の処置を行った場合)

|       |          |
|-------|----------|
| 死後の処置 | 10,000 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 時間連絡体制にあつて、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。

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以上であつ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。

#### 4 その他の費用について

|          |  |
|----------|--|
| ① 交通費    | <p>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。</p> <p>(1) 実施地域を越えてから片道 10 キロメートル未満 500 円</p> <p>(2) 実施地域を越えてから片道 10 キロメートル以上 1,000 円</p> |
| ② キャンセル料 | <p>現時点ではキャンセル料は発生いたしません。</p> <p>※今後、状況によってはキャンセル料を設定させていただくこともありますのでご了承ください。その際は事前にお知らせさせていただきます。</p>  |

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 | <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。)</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3か月以上遅延し、さらに支払いの督促から30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、右の相談担当者までご相談ください。 | <p>ア 相談担当者氏名 河合和香子</p> <p>イ 連絡先電話番号 06-7165-5304</p> <p>同 FAX 番号 06-7173-5412</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 月～金 9:00～18:00</p> |
|--|---|

※ 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、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) 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、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。

## 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 河合和香子 |
|-------------|-----------|

- (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) 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」、「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。</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、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> |

## 個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）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。

### 1. 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員との連絡調整、医療関係者等において必要な場合

#### ○ 訪問看護ステーション内での利用

- ・ ご利用者に提供する訪問看護サービス（計画・報告・連絡・相談等）
- ・ 医療保険・介護保険請求等の事務
- ・ 会計・経理等の事務
- ・ ご利用者への看護サービスの質向上（ケア会議・研修等）
- ・ その他、ご利用者に係る事業所の管理運営業務

#### ○ 他の事業所等への情報提供

- ・ 主治医の所属する医療機関、連携医療機関、ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携、照会への回答
- ・ 医療保険、介護保険事務の委託
- ・ 審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

#### ○ その他上記以外の利用目的

- ・ 看護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- ・ 訪問看護ステーションで行われる学生の実習への協力
- ・ 学会等での発表（原則、匿名化）

### 2. 使用する事業者の範囲

利用しているサービスの事業者、これから利用予定のあるサービスの事業者、医療関係者、行政等

### 3. 使用する期間

本同意書の有効期限は契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了の7日前までに利用者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約はさらに同じ条件で更新されるものとし、以降も同様とします。

### 4. 条件

- ・ 個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払うこと。
- ・ 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

## 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。

|       |  |
|-------|--|
| 医療機関名 |  |
| 所在地   |  |
| 電話番号  |  |
| 主治医   |  |

## 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： | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| 保険名：   | 訪問看護事業者総合補償制度  |

## 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 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。
- 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。
- ③ 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。

## 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。

- ・ 苦情又は相談があった場合、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。
- ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定します。
- ・ 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います。

### (2) 苦情申立の窓口

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| 【事業者の窓口】<br>(苦情処理担当者：河合和香子) | 所在地：豊中市東豊中町5-11-1<br>西谷第2ハイツ402号<br>電話番号:06-7165-5304 FAX 番号:06-7173-5412<br>受付時間：9：00～18：00（月曜日～金曜日） |
| 【市の窓口】<br>豊中市健康福祉部 高齢施策課    | 所在地:大阪府豊中市中桜塚 3-1-1<br>電話番号:06-6858-2838 FAX 番号:06-6858-3146<br>受付時間: 8：45～17：15（月曜日～金曜日）             |
| 【市の窓口】<br>「話して安心、困りごと相談」    | 所在地:大阪府豊中市中桜塚 3-1-1<br>電話番号:06-6858-2815 FAX 番号:06-6854-4344<br>受付時間: 9：00～17：15（月曜日～金曜日）             |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地:大阪府大阪市中央区常盤町 1-3-8<br>中央大通FNビル<br>電話番号:06-6949-5418<br>受付時間: 9：00～17：00（月曜日～金曜日）                  |

## 18 重要事項の変更

重要事項説明書に記載されている内容に変更が生じる場合には、その都度、利用者様およびそのご家族に対して、その内容を通知する書面を交付の上、口頭で説明し、同意を得ることとします。

19 重要事項説明の説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- 重要事項説明書の説明を受けました。
- 個人情報に関する同意書の説明を受け、同意いたします。
- 24時間緊急時対応、緊急時訪問看護加算の説明を受け、サービスを依頼します。  
後日日契約の場合 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 特別管理加算Ⅰ、Ⅱ（要件： \_\_\_\_\_ ）の説明を受け、サービスを依頼します。
- 他の必要な加算についても説明を受け、必要時にはサービス算定を依頼します。

上記内容について、「豊中市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等を定める条例」（平成 24 年豊中市条例第 69 号）及び「豊中市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等を定める条例施行規則」（平成 25 年豊中市規則第 10 号）に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者 所在地 大阪府茨木市沢良宜西1丁目3番312号  
事業者名 株式会社Le Lien（ルリアン）  
代表者名 代表取締役 河合和香子 印

この契約に定める指定訪問看護サービスを担当する事業所に関する記載

事業所 所在地 大阪府豊中市東豊中町5丁目11-1西谷第2ハイツ402号  
事業所名 訪問看護ステーションわか  
管理者名 河合和香子

年 月 日

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_

緊急連絡先

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_