

## 訪問看護サービス重要事項説明書

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。

この「重要事項説明書」は、「大阪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25年大阪市条例第26号）」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	株式会社ライフエイド
代表者氏名	代表取締役 古手川 登
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市東住吉区住道矢田一丁目20番11号 電話 06-6718-5581 FAX 06-6718-5582
法人設立年月日	平成30年5月1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 湊
介護保険指定 事業所番号	2760890448
事業所所在地	大阪市東住吉区住道矢田一丁目20番11号
連絡先 相談担当者名	電話 06-6718-5581 FAX 06-6718-5582 相談担当者 尾上 幸子
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市東住吉区 大阪市平野区 大阪市住吉区

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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	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。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜から金曜日 ただし祝日、8月13日から8月14日まで、12月30日から1月3日までを除く
営業時間	午前9時から午後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	365日
サービス提供時間	24時間

(5) 事業所の職員体制

管理者	看護師 尾上 幸子
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	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、必要な管理及び従業者の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定訪問看護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	常勤1名
看護職員	主治医の指示による指定訪問看護計画に基づき指定訪問看護に当たります。	常勤6名 (うち1名 管理者兼務) 非常勤2名
理学療法士 作業療法士	主治医の指示による指定訪問看護計画に基づき指定訪問看護(リハビリテーション)に当たります。	常勤3名 非常勤3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	利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載します。
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。 具体的な訪問看護の内容 ① 病状・障害の観察 ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 ③ 食事および排泄等の援助 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) 提供するサービスの料金と利用者負担について  
訪問看護利用料

		金額 (円)	利用者負担金 (円)		
			1割	2割	3割
訪問看護 I 1	20分未満 (314単位)	3,491円	349円	698円	1,047円
訪問看護 I 2	30分未満 (471単位)	5,237円	523円	1,047円	1,568円
訪問看護 I 3	30分以上 60分未満 (823単位)	9,151円	915円	1,830円	2,745円
訪問看護 I 4	60分以上 90分未満 (1128単位)	12,543円	1,254円	2,508円	3,762円
訪問看護 I 5 (20分/回)	1日2回まで (294単位/回)	3,269円	326円	653円	980円
訪問看護 I 5・2超 (20分/回)	1日2回を超えて行う場合 (264単位/回)	2,935円	293円	587円	880円

※准看護師の場合 100分の90に相当する単位を算定

※訪問看護 I 5は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う場合算定

訪問看護利用料 (早朝・夜間・深夜)

		金額 (円)	利用者負担金 (円)		
			1割	2割	3割
訪問看護 I 1	6~8、18~22時 (25%加算)	4,370円	437円	874円	1,311円
	22~6時 (50%加算)	5,237円	523円	1,047円	1,571円
訪問看護 I 2	6~8、18~22時 (25%加算)	6,549円	654円	1,309円	1,964円
	22~6時 (50%加算)	7,861円	786円	1,572円	2,358円
訪問看護 I 3	6~8、18~22時 (25%加算)	11,442円	1,144円	2,288円	3,432円
	22~6時 (50%加算)	13,733円	1,373円	2,746円	4,119円
訪問看護 I 4	6~8、18~22時 (25%加算)	15,679円	1,567円	3,135円	4,703円
	22~6時 (50%加算)	18,815円	1,881円	3,763円	5,644円

※准看護師の場合 100分の90に相当する単位を算定

※指定訪問看護ステーション（加算）

加 算	利用料	利用者負担額			算 定 回	加 算 の 有 無
		1 割	2 割	3 割		
緊急時訪問看護加算（Ⅰ） （単位数 600）	6,672円	667円	1,334円	2,001円	1月に1回	
緊急時訪問看護加算（Ⅱ） （単位数 574）	6,382円	639円	1,277円	1,915円		
特別管理加算（Ⅰ） （単位数 500）	5,560円	556円	1,112円	1,668円	1月に1回	
特別管理加算（Ⅱ） （単位数 250）	2,780円	278円	556円	834円		
ターミナルケア加算 （単位数 2,500）	27,800円	2,780円	5,560円	8,340円	死亡月に1回	
初回加算（Ⅰ） （単位数 350）	3,892円	389円	778円	1,167円	初回のみ	
初回加算（Ⅱ） （単位数 300）	3,336円	334円	668円	1,001円		
退院時共同指導加算 （単位数 600）	6,672円	668円	1,335円	2,002円	1回当たり	
看護・介護職員連携強化加算 （単位数 250）	2,780円	278円	556円	834円	1月に1回	
看護体制強化加算（Ⅰ） （単位数 550）	6,116円	611円	1,223円	1,834円	1月に1回	
看護体制強化加算（Ⅱ） （単位数 200）	2,224円	222円	448円	667円		
複数名訪問看護加算（Ⅰ） （単位数 30分未満 254） （単位数 30分以上 402）	2,824円 4,470円	282円 447円	564円 894円	847円 1,341円	1回当たり （30分未満） 1回当たり （30分以上）	
複数名訪問看護加算（Ⅱ） （単位数 30分未満 201） （単位数 30分以上 317）	2,235円 3,525円	223円 352円	447円 705円	670円 1,057円	1回当たり （30分未満） 1回当たり （30分以上）	
長時間訪問看護加算 （単位数 300）	3,336円	333円	667円	1,000円	1回当たり	
専門管理加算 （単位数 250）	2,780円	278円	556円	834円	1月に1回	
口腔連携強化加算 （単位数 50）	556円	55円	111円	166円	1月に1回	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （単位数 6）	66円	6円	13円	19円	1回当たり	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （単位数 3）	34円	3円	7円	9円		

◎1単位を11.12円として計算しています。

#### 4 その他の費用について

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、移動に要した交通費の実費（公共交通機関等の交通費）を請求いたします。</p> <p>なお、自動車を使用した場合は、片道5km未満は100円、5km以上は200円を請求いたします。</p> <p>公共交通機関が利用できない場合（夜間等）で緊急訪問時にタクシーを利用した際はその実費を請求致します。</p>
キャンセル料	<p>ご連絡なくサービス利用をキャンセルされた場合は、1サービスにつき利用料金額（10割）の全額を請求いたします。</p> <p>ただし、訪問時間の1時間前までにご連絡をいただいた場合や病状の急変や急な入院等の場合につきましては、キャンセル料の請求は致しません。</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、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	<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15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</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>ア 利用料は、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) 口座振替 * 口座振替手数料は弊社負担です。 * お届け印・記載事項の相違、残高不足等ご利用様のご都合により、振替が行えなかった場合その振替手数料につきましては、次回のご請求時に精算させていただきます。</p> <p>(イ) 事業者指定口座への振り込み 振込口座：関西みらい銀行 矢田支店 普通預金0074370 口座名義：株式会社ライフエイド (手数料はご利用者様負担です)</p> <p>(ウ) 現金支払い * 最終のお支払いはお振込みもしくは現金書留 でお願い致します</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致します。(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（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ヶ月以上遅延し、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、担当する訪問看護師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	尾上 幸子
	イ 連絡先電話番号	06-6718-5581
	同ファックス番号	06-6718-5582
	ウ 受付日及び受付時間	月曜日から金曜日 9時から17時30分

※ 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、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 衛生管理等

看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

## 8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者には病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じます。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとします。また、管理者に報告するとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

利用者が指定する緊急連絡先

緊急連絡先の家族等	続柄 ( )
住所	〒
電話番号 (自宅)	
電話番号 (携帯)	

## 9 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。
  - (ア) 苦情または相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するために管理者が事情の確認を行い、時下の対応を決定します。
  - (イ) 市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
  - (ウ) 国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

### (2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 訪問看護ステーション 湊</p>	<p>所在地 大阪市東住吉区住道矢田一丁目20番11号 電話番号 06-6718-5581 FAX 06-6718-5582 受付時間 9時から17時30分まで 担当者 管理者 尾上 幸子</p>
<p>【公的団体の窓口】 大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課（指定・指導グループ）</p>	<p>所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号 電話番号 06-6241-6316 FAX 06-6241-6608 受付時間 9時から17時30分まで</p>
<p>【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 9時から17時まで</p>
<p>【市町村の窓口】</p>	
<p><input type="checkbox"/> 東住吉区保健福祉センター 地域保健福祉課介護保険係</p>	<p>所在地 大阪市東住吉区東田辺1丁目13番4号 電話番号 06-4399-9859 FAX 06-6629-4597 受付時間 9時から17時30分まで</p>
<p><input type="checkbox"/> 平野区保健福祉センター 地域保健福祉課介護保険係</p>	<p>所在地 大阪市平野区背戸口3丁目8番19号 電話番号 06-4302-9859 FAX 06-6700-0190 受付時間 9時から17時30分まで</p>
<p><input type="checkbox"/> 住吉区保健福祉センター 地域保健福祉課介護保険係</p>	<p>所在地 大阪市住吉区殿辻1丁目8番18号 電話番号 06-6694-9859 FAX 06-6692-5535 受付時間 9時から17時30分まで</p>

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 業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する義務は、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継続します。</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>

	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。)
--	---

## 11 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) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	看護師 尾上 幸子
虐待防止に関する担当者	看護師 岸谷 美智子
	看護師 黒澤 ひかり

- (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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。  
(6) 虐待の防止のための指針を作成します。

## 12 身体拘束について

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、自傷行為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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小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。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (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。

## 13 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、市区町村、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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	賠償責任保険
補償の概要	被保険者が保険期間中に発生した身体の障害、経済的損害、管理財物の損害等について、法律上の損害賠償責任を補償する。

#### 14 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

#### 15 衛生管理等

- (1) 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設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 訪問看護師等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。
- (5) 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 その他サービスの提供にあたって

- (1) 事業所は、従業員の資質向上のために研修の機会を設けるものとします。
- (2) 事業所は指定訪問看護に関する記録を整備し、当該サービスを提供した日から5年間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。複写にかかる費用は利用者負担となります。
- (4) この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は利用者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。
- (5) 悪天候や災害時の状況によっては、訪問できない場合や途中で訪問を中止する場合があること、また、ご契約をいただいても、24時間対応や緊急対応ができない場合があります。
- (6) 災害や感染症などにより、当ステーションが通常の業務を行えなくなった場合、一時的に訪問ができなくなることがあります。また必要に応じて近隣の訪問看護ステーションに訪問を委託する場合があります。

#### 17 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) サービス提供責任者 氏名 尾上 幸子
- (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					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額				円	円

(3) 加算と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

加算	算定回数等	介護保険 適用の有無	利用料	利用者 負担額
初回加算Ⅰ・Ⅱ 退院時共同指導加算	初月に1回			
緊急時訪問看護加算Ⅰ	1月に1回			
特別管理加算Ⅰ・Ⅱ	1月に1回			
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ	1回毎			

(4) その他の費用

① 交通費の有無	( 有 ・ 無 ) サービス提供1回当たり	円
----------	-----------------------	---

(5) 1か月当りのお支払い額の目安

\*利用料（介護保険を適用する場合は利用者負担額）とその他の費用の合計

お支払い額の目安	円
----------	---

※ 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、加算費用の有無、ご利用状況、端数計算等により変動します。

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	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「大阪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25年大阪市条例第26号）」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	大阪市東住吉区住道矢田一丁目20番11号
	法人名	株式会社ライフエイド
	代表者名	代表取締役 古手川 登
	事業所名	訪問看護ステーション 湊
	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	大阪市
	氏名	

上記署名は、氏名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_) が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	