

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	医療法人嘉誠会
代表者氏名	理事長：山本嘉治
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市東住吉区湯里 2-5-11 山本医院：(TEL：06-6704-2982・FAX：06-6704-2981)
法人設立年月日	平成 10 年（1998 年）1 月 1 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	嘉誠会 訪問看護ステーション
介護保険指定 事業所番号	大阪市指定（指定事業所番号：2760890075）
事業所所在地	大阪府大阪市東住吉区湯里 1-18-3
連絡先 相談担当者名	TEL：06-6704-2980 FAX：06-6704-3116 管理者：海田 えい子
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 大阪市阿倍野区 大阪市住吉区 大阪市住之江区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人嘉誠会が設置する、嘉誠会訪問看護ステーション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〔指定介護予防訪問看護〕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（介護予防にあつては要支援状態）の利用者の立場に立った適切な指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕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。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 但し日祝、12月29日から1月3日は除く
営業時間	午前9:00から午後5:00まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日 但し日祝、12月29日から1月3日は除く
サービス提供時間	午前9:00から午後5:00まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	海田 えい子
-----	--------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none">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。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	<ol style="list-style-type: none">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 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。5 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。6 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。7 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。8 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。	常勤 4名
看護職員 (看護師・准看護師)	<ol style="list-style-type: none">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。	常勤 5名 非常勤 4名
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	<ol style="list-style-type: none">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。	常勤 0名 非常勤 10名
事務職員	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 非常勤 0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。 具体的な訪問看護の内容 ① 病状観察（血圧・脈拍・体温の測定や全身の観察等） ② 清潔の援助（清拭・洗髪・手足浴・入浴の介助等） ③ 排泄の援助（オムツ交換・陰洗・自己導尿管管理等） ④ 機能訓練（拘縮予防・日常生活動作の訓練・家族指導） ⑤ 医療処置（褥瘡・点滴・中心静脈栄養等） ⑥ 介護指導（介護上の相談・助言等）

(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

【 指定訪問看護ステーションの場合 】

サービス提供区分	算定項目	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
昼間（8時～18時）					
20分未満（314単位）	看護師による場合	3,491円	350円	699円	1,048円
20分未満（283単位）	准看護師による場合	3,146円	315円	630円	944円
30分未満（471単位）	看護師による場合	5,237円	524円	1,048円	1,572円
30分未満（424単位）	准看護師による場合	4,714円	472円	943円	1,415円
30分以上（823単位）	看護師による場合	9,151円	916円	1,831円	2,746円
1時間未満（741単位）	准看護師による場合	8,239円	824円	1,648円	2,472円
1時間以上（1,128単位）	看護師による場合	12,543円	1,255円	2,509円	3,763円
1時間30分未満 （1,015単位）	准看護師による場合	11,286円	1,129円	2,258円	3,386円
早期（6時～8時）、夜間（18時～22時）25%加算					
20分未満（393単位）	看護師による場合	4,370円	437円	874円	1,311円
20分未満（354単位）	准看護師による場合	3,936円	394円	788円	1,181円
30分未満（589単位）	看護師による場合	6,549円	655円	1,310円	1,965円
30分未満（530単位）	准看護師による場合	5,893円	590円	1,179円	1,768円
30分以上（1,029単位）	看護師による場合	11,442円	1,145円	2,289円	3,433円
1時間未満（926単位）	准看護師による場合	10,297円	1,030円	2,060円	3,090円
1時間以上（1,410単位）	看護師による場合	15,679円	1,568円	3,136円	4,704円
1時間30分未満 （1,269単位）	准看護師による場合	14,111円	1,412円	2,823円	4,234円
深夜（22時～6時）50%加算					
20分未満（471単位）	看護師による場合	5,237円	524円	1,048円	1,572円
20分未満（425単位）	准看護師による場合	4,726円	473円	946円	1,418円
30分未満（707単位）	看護師による場合	7,861円	787円	1,573円	2,359円
30分未満（636単位）	准看護師による場合	7,072円	708円	1,415円	2,122円
30分以上（1,235単位）	看護師による場合	13,733円	1,374円	2,747円	4,120円
1時間未満（1,112単位）	准看護師による場合	12,365円	1,237円	2,473円	3,710円
1時間以上（1,692単位）	看護師による場合	18,815円	1,882円	3,763円	5,645円
1時間30分未満 （1,523単位）	准看護師による場合	16,935円	1,694円	3,387円	5,081円

【 理学療法士等による訪問の場合 】

サービス提供区分	提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
1日に2回までの場合	昼間（294単位）	3,269円	327円	654円	981円
	早期夜間（368単位）	4,092円	410円	819円	1,228円
	深夜（441単位）	4,903円	491円	981円	1,471円
1日に2回を超えて行う場合	昼間（265単位）	2,946円	295円	590円	884円
	早期夜間（331単位）	3,680円	368円	736円	1,104円
	深夜（398単位）	4,425円	443円	885円	1,328円

加算名称	介護報酬額	利用者負担額			算定回数等
		1割	2割	3割	
緊急時訪問看護加算(Ⅰ) (訪問看護ステーション) ※2(600単位)	6,672円	668円	1,335円	2,002円	1月につき
特別管理加算(Ⅰ) ※3(500単位)	5,560円	556円	1,112円	1,668円	1月につき
特別管理加算(Ⅱ) ※3(250単位)	2,780円	278円	556円	834円	
ターミナルケア加算 ※4(2500単位)	27,800円	2,780円	5,560円	8,340円	死亡月に1回
初回加算(Ⅰ) ※5(350単位)	3,892円	390円	779円	1,168円	初回のみ、1回につき
初回加算(Ⅱ) ※5(300単位)	3,336円	334円	668円	1,001円	初回のみ、1回につき
退院時共同指導加算 ※6(600単位)	6,672円	668円	1,335円	2,002円	1回につき
看護・介護職員連携強化加算 ※7(250単位)	2,780円	278円	556円	834円	1月につき
口腔連携強化加算 (50単位)	556円	56円	112円	167円	1月につき
複数名訪問看護加算(Ⅰ) ※(254単位)(402単位)	2,824円 4,470円	283円 447円	565円 894円	848円 1,341円	1回につき(30分未満) 1回につき(30分以上)
複数名訪問看護加算(Ⅱ) (201単位)(317単位)	2,235円 3,525円	224円 353円	447円 705円	671円 1,058円	1回につき(30分未満) 1回につき(30分以上)
長時間訪問看護加算 ※9(300単位)	3,336円	334円	668円	1,001円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ※10〈訪問看護ステーション及び 病院又は診療所〉(6単位)	66円	7円	14円	20円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 〈訪問看護ステーション及び 病院又は診療所〉(3単位)	33円	4円	7円	10円	1回につき

- ※ 当事業所と同一の建物若しくは同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者に対して訪問看護を行った場合は、上記金額の90/100となります。
当事業所と同一の建物若しくは同一の敷地内又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て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。
- ※ 2: 緊急時訪問看護加算は、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体制にある旨を説明し、同意を得た場合に加算します。

※ 3：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。

- 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

なお、特別管理加算（Ⅰ）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する状態の利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

※ 4：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以上であっ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、オリー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

※ 5：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。

※ 6：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。

※ 7：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。

※ 8：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。

- ※ 9：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。
- ※ 10：サービス提供体制強化加算及び看護体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして大阪府に届け出た訪問看護事業所が、利用者に対して、訪問看護を行っ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。
- ※ 【利用料の支払いについて、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、利用者が全額を一旦お支払いいただきます。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、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給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は、事業所から片道5km未満 200円、事業所から片道5km以上10km未満 300円を請求いたします。	
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。	
	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	キャンセル料は不要です
	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）、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 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、請求月の月末までに、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（三菱UFJ銀行）への振り込み (イ) 利用者指定口座（ゆうちょ銀行）からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。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。） ※再発行がありません</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 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、右の相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	海田 えい子
	連絡先電話番号	06-6704-2980
	連絡先ファックス番号	06-6704-3116
	受付日及び受付時間	月～金 9：00～17：00

※ 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いたします
- (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せんが、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	管理者：海田 えい子
虐待防止に関する担当者	管理者：海田 えい子

- (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) 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。

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、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ぬ。</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。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地	
	電話番号	
家族等	(フリガナ) 緊急連絡先氏名	() 続柄 ()
	住所	〒
	電話番号 (自宅)	
	電話番号 (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。

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	被保険者が保健機関中に発生した他人の身体障害、または財物の滅失、破損もしくは、汚損について、法律上の損害賠償責任を補償する。

【介護支援事業所】

事業所名	
担当者	
所在地	
連絡先	

12 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。

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、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、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- 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。

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の窓口を設置します。(右記に記す【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。

(2) 苦情解決の手順

苦情の受付

- 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付ける。
なお、第三者委員が設置している場合は、直接苦情を受け付けることができる。
- 苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認する。

(3) ア 苦情の内容

(4) イ 苦情申出人の希望等

(5) ウ 第三者委員への報告の要否

(6) エ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否

(7) ○ ウ及びエが不要な場合は、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図る。

20 サービス利用にあたっての禁止行為について

当事業所は、ご利用者又はご家族から職員に対する以下の行為が明らかとなった場合には、利用契約を終了することがあります。

(1) 当事業所職員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

(1) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、モラルハラスメントなどの行為。

(3) 当事業所職員の身体及び財物の損傷、又は損壊する行為。

【禁止行為の具体的な例】

暴力又は乱暴な言動

- ・物を投げる
- ・刃物に向ける、服を引っ張る又は引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシャルハラスメント

- ・職員の身体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張るなどして抱きしめる
- ・女性のヌード写真を見せる など

その他

- ・職員の自宅住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為 など

(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 嘉誠会 訪問看護ステーション</p>	<p>所在地 大阪市東住吉区湯里1丁目18番3号 電話番号 06-6704-2980 FAX 06-6704-3116 受付時間 午前9時から午後5時まで 担当者 管理者 海田 えい子</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 大阪市中央区常盤町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 午前9時から午後5時</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 午前9時から午後5時30分</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 午前9時から午後5時30分</p>
<p><input type="checkbox"/> 阿倍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 大阪市阿倍野区文の里1丁目1番40号 電話番号 06-6622-9859 FAX 06-6621-1412 受付時間 午前9時から午後5時30分</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 午前9時から午後5時30分</p>
<p><input type="checkbox"/> 住之江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 大阪市住之江区御崎3丁目1番17号 電話番号 06-6682-9859 FAX 06-6686-2040 受付時間 午前9時から午後5時30分</p>
<p><input type="checkbox"/> 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 電話番号 FAX 受付時間</p>
<p>【市役所（保険者）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 06-6241-6310 FAX:06-6241-6608 受付時間 午前9時から午後5時30分</p>

21 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
-------	---

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	大阪市東住吉区湯里 2 丁目 5 番 11 号	
	法人名	医療法人嘉誠会	
	代表者名	理事長 山本 嘉治	印
	事業所名	嘉誠会訪問看護ステーション	
	説明者氏名	海田 えい子	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		
電話番号		携帯電話		
※上記署名は、 <u>氏名</u> (続柄:) が代行しました。				
代理人	住所	〒		
	フリガナ 氏名	() 印 続柄 ()		
電話番号		携帯電話		