

重要事項説明書

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3月4日大阪市条例第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	合同会社BEAR'S
代表者氏名	阿部 智里
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市西成区花園南1丁目7-20-606
法人設立年月日	2016年5月26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	オリーブ訪問看護ステーション阿倍野
介護保険指定 事業所番号	2762390264
訪問看護ステーションコード	23-90264
事業所所在地 連絡先	大阪市阿倍野区播磨町1-24-18帝塚山檜山ビル302 06-6654-3503
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市阿倍野区・西成区・浪速区・住吉区・東住吉区・住之江区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	合同会社 BEAR'S が設置するオリーブ訪問看護ステーション阿倍野（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕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、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある利用者に対し、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、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、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して、身体看護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。 事業の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問看護の提供ができるよう努めるものとする。 事業の実施に当たっては、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、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 前4項のほか、「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3月4日大阪市条例第26号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
-----------	--

(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。 ただし、1月1日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	9時から18時までとする

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	365日
サービス提供時間	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。

(5) 事業所の職員体制

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。 3 職員に、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
管理者	阿部 智里	

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。 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。 8 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 2名 非常勤 5名
看護職員 (看護師・セラピスト等)	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。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 2名 非常勤 5名
事務職員 兼 看護補助者	1 介護給付費等の請求事務及び連絡事務等を行います。 2 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護の補助をします。	非常勤 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	主治の医師の指示並びに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 体温・血圧・脈拍・酸素飽和度の測定 ② 病状・障害の観察 ③ 清拭・洗髪等による清潔の保持 ④ 食事および排泄等日常生活の世話 ⑤ 床ずれの予防・処置 ⑥ リハビリテーション ⑦ ターミナルケア ⑧ 認知症患者の看護 ⑨ 療養生活や介護方法の指導 ⑩ カテーテル等の管理 ⑪ その他医師の指示による医療処置

(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、飲食物の授受
- 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

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

介護保険 の場合(要介護度・1割負担の場合) **※大阪市内の訪問看護ステーションと同一料金です**

サービス提供時間数 サービス提供時間帯	20 分未満		30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間 (看護師による場合)	3,491 円	350 円	5,237 円	524 円	9,151 円	916 円	12,543 円	1,255 円
早朝・夜間 (看護師による場合)	4,370 円	437 円	6,549 円	655 円	11,442 円	1,145 円	15,679 円	1,568 円
深夜 (看護師による場合)	5,237 円	524 円	7,861 円	787 円	13,733 円	1,374 円	18,815 円	1,882 円

※上記は、大阪府国民健康保険団体連合会の介護給付費単位数等サービスコードに準じております。

法改正などによる変更が行われた場合は、変更内容が優先されます。

※要支援の認定をお持ちの方は上記料金とは異なります(別紙参照：希望者・対象者には添付いたします)

理学療法士等による訪問の場合

サービス提供時間数 サービス提供時間帯	1 日に 2 回までの場合 (1 回 = 20 分)		1 日に 3 回を超えて行う場合	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間	3,269 円	328 円	2,946 円	295 円

※早朝—午前 6 時から午前 8 時まで

夜間—午後 6 時から午後 10 時まで

深夜—午後 10 時から午前 6 時まで

サービス提供開始時刻が早朝・夜間の場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 25、深夜の場合は、100 分の 50 に相当する単位が加算されます。(上記表に反映済み)

※上記は大阪市の地区別単価 11.12 円を乗じた金額となっております。

(加算)

加算		算定回数等	加算		算定回数等
緊急時訪問看護加算	574 単位	月に 1 回	介護看護職員連携強化加算	250 単位	月に 1 回
特別管理加算Ⅰ	500 単位	月に 1 回	長時間訪問看護加算	300 単位	1 回あたり
特別管理加算Ⅱ	250 単位	月に 1 回	複数名訪問看護加算	254 単位	1 回あたり(30 分未満) ※看護師等
初回加算	300 単位	初回のみ		402 単位	1 回あたり(30 以上) ※看護師等
退院時共同加算	600 単位	1 回あたり		201 単位	1 回あたり(30 分未満) ※看護補助者
サービス提供体制強化加算Ⅱ	3 単位	1 回あたり		317 単位	1 回あたり(30 回分以上) ※看護補助者
看護体制強化加算Ⅱ	300 単位	月に 1 回	ターミナル加算	2000 単位	死亡月に 1 回

※利用料は上記単位に 大阪市の地区別単価 11.12 円を乗じた金額 となります

※ 緊急時訪問看護加算(医療保険：24 時間対応体制加算)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旨を説明し、同意を得た場合に加算します。

※ 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(後述の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、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。

「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、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^{かんりゅう}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以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、他系統萎縮症(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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- 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。また退院時共同指導料を算定する場合は算定しません。
- ※ 退院時共同指導料は 入院若しくは入所中の者が退院退所するにあたり、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後に場合に加算します。また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は 2人の看護師等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。
- ※ 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訪問看護の提供となります。
- ※ サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱは サービスの質の向上と職員のキャリアアップ推進する観点から厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県に届けた指定訪問看護事業所は、当該基準に掲げる単位を加算します。
- ※ 看護体制強化加算Ⅰ・Ⅱ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都道府県に届けた指定訪問看護事業所が医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供を強化した場合は、当該基準に掲げる単位を加算します。
- ※ 口腔連携強化加算は 利用者の同意を得て、職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価に実施並びに歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行った場合に、当該基準に掲げる単位を加算します。

医療保険 の場合

※大阪市内の訪問看護ステーションと同一料金です

診療内容	算定回数等	10 割料金(非課税)
訪問看護管理療養費(月の初日の訪問)	1 回	7670 円
訪問看護管理療養費(2 日目以降の訪問)	1 日につき	イ 3000 円 ロ 2500 円
訪問看護基本療養費Ⅰ(1 日につき)	週 3 日まで 週 4 日目以降	5550 円 准看護師 5050 円 6550 円 准看護師 6050 円
訪問看護基本療養費Ⅱ (同一日に 2 人まで)	週 3 日まで 週 4 日目以降	上記療養費Ⅰと同じ
(同一日に 3 人以上)	週 3 日まで 週 4 日目以降	2780 円 准看護師 2530 円 3280 円 准看護師 3030 円
訪問看護基本療養費Ⅲ	入院中 1 回(基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等は 2 回)	8500 円
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ	週 3 日まで 30 分未満 30 分以上 週 4 日目以降 30 分未満 30 分以上	4250 円 准看護師 3870 円 5550 円 准看護師 5050 円 5100 円 准看護師 4720 円 6550 円 准看護師 6050 円
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (同一日に 2 人まで)	週 3 日まで 週 4 日目以降	上記精神療養費Ⅰと同じ
(同一日に 3 人以上)	週 3 日まで 30 分未満 30 分以上 週 4 日目以降 30 分未満 30 分以上	2130 円 准看護師 1940 円 2780 円 准看護師 2530 円 2550 円 准看護師 2360 円 3280 円 准看護師 3030 円
難病等複数回訪問看護加算	1 日に 2 回の場合 1 日に 3 回の場合	4500 円 8000 円
緊急訪問看護加算 (在療養支援診療所の主治医の場合)	1 日につき	イ 2650 円 ロ 2000 円(15 日目以降)
長時間訪問看護加算	週 1 日	5200 円
複数名訪問看護加算	週 1 日 週 3 日	4500 円 准看護師 3800 円 看護補助者 3000 円
※厚生労働大臣が定める場合	1 日 1 回の場合 1 日 2 回の場合 1 日 3 回の場合	看護補助者 3000 円 看護補助者 6000 円 看護補助者 10000 円
夜間・早朝訪問看護加算	1 回につき	2100 円
深夜訪問看護加算	1 回につき	4200 円
24 時間対応体制加算	月 1 回	6400 円
特別管理加算Ⅰ	月 1 回	5000 円
特別管理加算Ⅱ	月 1 回	2500 円
退院支援指導加算	退院日当日	6000 円 長時間は 8400 円
在宅患者連携指導加算	月 1 回	3000 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月 2 回	2000 円
退院時共同指導加算 ※特別管理指導加算	月 1 回※がん末期は月に 2 回	8000 円 特別管理加算対象者+2000 円
訪問看護ターミナルケア療養費 1	死亡月のみ	25000 円
訪問看護ターミナルケア療養費 2 ※特別養護老人ホーム等で看取介護加算あり		10000 円
訪問看護情報提供療養費 1(市町村) 2(学校)、3(保険医療機関)	月 1 回	1500 円

※ 週 3 回まで 1 日 1 回のご利用となります。

(但し、厚生労働大臣が定める疾病等についてはこの限りではありません)

※ 当社の訪問時間は、特別な場合を除き 30～45 分とします。

4 その他の費用について

① 医療保険の 営業日以外	土・日曜日、祝日の訪問 1回あたり1100円 年始(1月1日～3日)は、 1回あたり2200円 を営業日の保険内料金に加え、自費でいただきます。	
② 自費サービス (保険を利用しないサービス)	介護保険外または医療保険適用外 (1日2回目以降の訪問【緊急を含む】、特別訪問看護指示書の交付のある方等は1日4回目以降)は自費訪問となります。 ○ 介護保険・医療保険で当社をご利用の場合 30分2,500円、1時間4,000円 (以降30分毎に2,000円) ○ 自費单独の場合 30分4,000円、1時間7,000円 (以降30分毎に2,000円) 自費訪問でも、夜間・早朝(18時～22時・6時～8時)は+25%の加算 深夜(22時～6時)は+50%の加算がかかります。	
③ 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。 1kmあたり200円を請求させていただきます。 また、夜間の緊急対応時など公共交通機関がない時間は、タクシーを利用させていただく場合があります。その際にかかった交通費をご請求させていただきます。	
④ 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。 また、看護師がサービス開始時刻にお伺いし事前の連絡なく、ご不在だった場合、10分待機させて頂き、お戻りにならない場合は、キャンセルとさせていただきます。	
ご都合が悪い際は、前日までに連絡いただくとキャンセル料は不要ですので、ご安心ください。	a. 直前(1時間未満)にご連絡いただいた、またはご連絡のない場合	当日の利用料金として7,000円を請求いたします。
	b. 1～6時間前までに連絡いただいた場合	当日の利用料金として5,000円を請求いたします。
	c. 上記(a・b)以外の場合	無料
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、利用者負担額その他の費用の請求及び支払い方法について

利用者負担額の請求方法等	ア 利用料、利用者負担額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 日に利用者あてお届け（郵送）します。										
利用者負担額の支払い方法	利用者負担金は、利用月の翌月 27 日に指定の金融機関の口座より引き落としします。 (例)1 月利用料 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">利用月の翌月の 15 日頃に、請求書をお渡しします</td><td style="width: 40%;">2 月 15 日頃</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td><td></td></tr> <tr> <td>利用月の翌月の 27 日に引き落とし</td><td>2 月 27 日</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td><td></td></tr> <tr> <td>引き落としが確認できましたら、領収書をお渡しします</td><td>3 月 15 日頃 (次月請求書と同封)</td></tr> </table>	利用月の翌月の 15 日頃に、請求書をお渡しします	2 月 15 日頃	↓		利用月の翌月の 27 日に引き落とし	2 月 27 日	↓		引き落としが確認できましたら、領収書をお渡しします	3 月 15 日頃 (次月請求書と同封)
利用月の翌月の 15 日頃に、請求書をお渡しします	2 月 15 日頃										
↓											
利用月の翌月の 27 日に引き落とし	2 月 27 日										
↓											
引き落としが確認できましたら、領収書をお渡しします	3 月 15 日頃 (次月請求書と同封)										

※手続きに 1～2 ヶ月かかるため、初回の引き落としは数ヵ月分まとめて行う場合があります。

※ご逝去後は口座が凍結する可能性がありますので、振り込みに切り替えさせていただきます。その際は別紙案内を送付いたします。

引き落とし口座

 MBS. オリーブハウモン

6 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、健康保険者証等の必要書類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) 主治の医師の指示並びに利用者の心身の状況、また利用者や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。
訪問看護計画を作成する者 代表者 管理者
- (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) サービス時間について
祝日、年末年始、ゴールデンウィーク等の大型連休及び看護師の急な欠員などやむを得ない事情が生じた場合、臨時にサービス時間の変更を相談させて頂く場合があります。また、ご希望の看護師または予定していた看護師が訪問できない場合がありますが、ご了承ください。
- (6) 利用者や家族との信頼関係のもとに、安心・安全な環境で質の高いケアを提供できるようにお願いがあります。別紙参照

7 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ・虐待防止の指針を整備します
- ・虐待の防止に関する責任者の選定をしています。

虐待防止に関する責任者	管理者
-------------	-----

- ・苦情解決体制の整備をします。
- ・従業員の虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画）を定期的に行い、研修を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ・従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整備するほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底いたします。
- ・サービス提供中に、事業所従業員又は養護者（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、速やかに通報します。

8 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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、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。

9 業務継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常災害が発生した場合において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的を開催します。

10 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「従業員」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、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員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、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。 ※使用目的・制限・使用する条件に関しては別紙参照とする。 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（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。
--	--

1 1 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、速やかに主治医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。

所属医療機関名・主治医

電話番号

家族等連絡先

続柄

電話番号

さま

1 2 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	東京海上日動火災株式会社
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険
補償の概要	訪問看護サービス提供に係る対人・対物に対する保障

1 3 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。

1 4 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。

1 5 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。

1.6 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。※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。

1.7 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。

1.8 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

(1) 提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護保険の有無	利用者負担額
曜日	～	バイタルサイン測定、状態観察、保清・整容介助、医療行為(点滴やカテーテル管理等)、内服管理、療養生活の助言や相談、その他()	有・無	円
曜日	～	同上	有・無	

(2) その他の費用

医療保険営業日以外・自費サービス・交通費・キャンセル料	重要事項説明書4の記載のとおりです。
-----------------------------	--------------------

(3) 1か月当りのお支払い額の目安

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、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

1.9 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。
- 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を整備しています。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 オリーブ訪問看護事務所	所在地：大阪市阿倍野区播磨町1-24-18 帝塚山檜山ビル302 電話番号：06-6654-3503 ファックス番号：06-6654-3504 受付時間：平日9時～18時 担当：管理者
【市町村（保険者）の窓口】 区役所 保健福祉課	所在地：大阪市 電話番号： 受付時間：平日9時～17時30分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課	所在地：大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 電話番号：06-6949-5418(苦情相談窓口) 受付時間：平日9時～17時

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3月4日大阪市条例第26号）の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	法人名	合同会社 BEAR ‘S
	代表者名	阿部 智里
	所在地	大阪市阿倍野区播磨町1-24-18 帝塚山檜山ビル302
	事業所名	オリーブ訪問看護ステーション阿倍野
	説明者	管理者

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	氏名	
代理人 (代筆者)	氏名	

ご利用中でも、ご不明点や疑問がありましたら、いつでも説明させていただきます。

同意書

個人情報利用、介護保険・医療保険加算、災害時代替訪問

○ 私及び私の家族の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。

1. 使用目的

(1) 事業者が訪問看護又は居宅介護等サービスの提供を行うにあたって、介護支援専門員、相談支援専門員及び他の介護サービス事業者並びに医療機関等との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。

(2) 上記(1)の関係者間で連絡調整のために必要な場合。

(3) 医療機関等において利用者の症状や病状の説明に必要な場合。

2. 個人情報の使用にあたっての制限

(1) 利用者が提供を受ける（または受ける予定である）事業所及び医療機関との共有に限る。

(2) 居宅介護等サービスの提供を受けている期間に限る。

3. 使用する条件

(1) 個人情報の利用に際しては必要最小限とし、関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。

(2) 個人情報を利用した会議、相手方、個人情報利用の内容等を記録する。

○ 私は、事業所担当者より重要事項説明書で加算についての説明を受け、下記サービスを利用することに同意します。

☐ 介護保険	☐ 医療保険
・緊急時訪問看護加算 (有・無)	・24時間対応体制加算 (有・無)
・特別管理加算ⅠまたはⅡ (有・無)	・特別管理加算ⅠまたはⅡ (有・無)
・初回加算または退院時共同加算 (有・無)	・訪問看護情報提供療養費 1・2・3 (有・無)
・複数名訪問看護加算 (有・無)	・複数名訪問看護加算 (有・無)
・看護体制強化加算ⅠまたはⅡ (有・ ☒ 無)	
・サービス提供体制強化加算 (☒ 有) (Ⅰ・ ☒ Ⅱ)	
・口腔連携強化加算 (有・無)	

※介護保険と医療保険を併用される場合は、自ずと月初めに利用した方の保険（ターミナルケア加算のみ、最後に使った保険）に反映されます。またその場合、訪問看護情報提供療養費は算定されません。

※上記は契約時の状態であり、必要及び希望に応じて、適宜変更されることがあります。

○ 私は災害時に代替訪問を希望（☐ します ・ ☐ しません）

※阿倍野区訪問看護連絡会の中で、代替ステーションが選定されます。一定期間のみの交代となりますが、契約締結は代替ステーションと新たに必要です。希望した場合、代替訪問のため情報を共有させていただきます。

20 年 月 日

利用者 氏名 _____

署名代行者・代理人 氏名 _____

氏名 _____ 続柄 _____

氏名 _____ 続柄 _____

訪問看護サービスにあたってのお願い

ご利用者、ご家族さまとの信頼関係のもと、安心・安全な環境で質の高いサービスを提供できるように以下の点について、ご協力をお願いいたします。

1. 訪問看護員等に対する金品等の心づけを、一律お断りしています。
お気遣いは大変ありがたいですが、職員がお茶・お菓子、お礼の品物等を受け取ることを、事業所として禁止しています。
2. 訪問中は、ペットをゲージやリードにつなぐ等のご協力をお願いしています。
大切なペットを守るため、また職員が安全にサービス提供するためにゲージや他の部屋へ移動するなどの配慮をお願いいたします。万が一、職員がペットに噛まれた場合は治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。
3. 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
ご利用者様の権利・安全を守り、サービスにより一層満足してもらえよう訪問看護員一同は今後もさらなるサービスの品質向上に努めてまいります。
事業所としては、訪問看護員等の安全も守りたいと考えています。そのため、訪問看護員等へのハラスメント等によりサービスの中断や契約を解除させていただく場合があります。必要に応じて、録画・録音もする場合がありますので、ご了承の程お願いいたします。

【契約を解除するする場合の一例】

暴力または乱暴な言動

- 物を投げつける
- 手を払いのける
- 怒鳴る、嫌がらせ、大声で威嚇する

セクシャルハラスメント

- 職員の体を触る、手を過度に握ろうとする
- 訪問中にアダルトビデオを鑑賞する
- 卑猥な言葉・行為を繰り返す
- 不必要な身体露出
- 上記のみならず、職員が性的行為と感じる行為すべて

その他

- 職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- 理不尽要求や脅し、長時間(1時間程度)の拘束