

## 介護保険（介護・予防） 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

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、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                 | 合同会社アットナイスデイ                                                                  |
| 代表者氏名                 | 代表社員 西川貴子                                                                     |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府岸和田市土生町四丁目 4 番 30 号マンション山中 202 号<br>電話番号 072-488-7529 ファックス番号 072-488-7837 |
| 法人設立年月日               | 令和 6 年 5 月 17 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 おひさま                                    |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 2761190954                                         |
| 事業所所在地             | 大阪府岸和田市土生町四丁目 4 番 30 号マンション山中 202 号                |
| 連絡先<br>相談担当者名      | 電話番号 072-488-7529 ファックス番号 072-488-7837<br>管理者 西川貴子 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 岸和田市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、泉南市、熊取町、忠岡町                      |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護状態にあるご利用者様の状況に応じた適切な指定訪問看護サービスを提供することにより、心身の機能の維持または向上を図り、ご利用者様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支援することを目的とする。                                                                                                                                      |
| 運営の方針 | 1. 訪問看護ステーションおひさま（以下、本事業所という）の看護師その他の従業者は、訪問看護を提供することにより、生活の質を確保し、健康管理および日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるように努める。<br>2. 本事業所は、必要なときに必要な訪問看護の提供ができるよう努める。<br>3. 本事業所は、関係市町村、地域包括センター、保健所および近隣の他の保健・医療または福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| 営 業 日   | 月曜日～金曜日（土曜・日曜・祝日、12月29日～1月3日を除く） |
| 営 業 時 間 | 午前8時30分から午後5時30分まで               |

| 2

(4) サービス提供可能な日と時間帯

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| サービス提供日  | 通常は月曜日～金曜日（緊急時は24時間365日） |
| サービス提供時間 | 午前9時から午後5時まで             |

(5) 事業所の職員体制

|     |               |
|-----|---------------|
| 管理者 | 西川貴子（にしかわたかこ） |
|-----|---------------|

| 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。<br>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。<br>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 | 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（介護予防）訪問看護計画書及び（介護予防）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。<br>2 主治の医師の指示に基づく（介護予防）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。<br>3 利用者へ（介護予防）訪問看護計画を交付します。<br>4 指定訪問看護の実施状況の把握及び（介護予防）訪問看護計画の変更を行います。<br>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。<br>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。<br>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。<br>8 訪問日、提供した看護内容等を記載した（介護予防）訪問看護報告書を作成します。 | 常 勤 3 名          |
| 看護職員（看護師）              | 1 （介護予防）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。<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 3 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 0 名<br>非常勤 1 名 |
|------|------------------------------|--------------------|

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

| 3

#### (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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (介護予防) 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）、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（介護予防）訪問看護計画を作成します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 訪問看護の提供          | <p>（介護予防）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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 療養上の世話（清拭、洗髪、入浴介助などによる清潔の管理・援助、食事・内服管理・栄養および排泄など日常生活療養上の世話、ターミナルケア）</li> <li>② 在宅酸素や人工呼吸器・気管切開の管理や喀痰の吸引</li> <li>③ 膀胱留置カテーテルの管理や自己導尿の指導</li> <li>④ 浣腸や摘便などの排泄援助</li> <li>⑤ 人工肛門、人工膀胱の管理</li> <li>⑥ 褥瘡・創傷の管理</li> <li>⑦ 胃ろうや腸ろうの管理</li> <li>⑧ 点滴や中心静脈栄養の管理</li> <li>⑨ 血糖測定、インシュリン自己注射の支援</li> <li>⑩ 爪切り、フットケア</li> <li>⑪ 服薬管理</li> <li>⑫ 認知症・精神疾患の方のケア</li> </ol> |

#### (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（基本料）

| 所要時間及び<br>加算等の種類 |    |                   | 内容                         | 基本単位    | 基本単位 ×<br>10.42<br>(少数切り捨て) | 利用者負担   |         |          |
|------------------|----|-------------------|----------------------------|---------|-----------------------------|---------|---------|----------|
|                  |    |                   |                            |         |                             | 1 割     | 2 割     | 3 割<br>4 |
| 基本費用             | 介護 | 20 分未満            | 20 分未満のサービス 1 回当たりの料金      | 314 単位  | 3,271 円                     | 327 円   | 654 円   | 981 円    |
|                  | 予防 |                   |                            | 303 単位  | 3,157 円                     | 315 円   | 631 円   | 947 円    |
|                  | 介護 | 30 分未満            | 30 分未満のサービス 1 回当たりの料金      | 471 単位  | 4,907 円                     | 490 円   | 981 円   | 1,472 円  |
|                  | 予防 |                   |                            | 451 単位  | 4,699 円                     | 469 円   | 939 円   | 1,409 円  |
|                  | 介護 | 30 分以上<br>1 時間未満  | 30 分未満のサービス 1 回当たりの料金      | 823 単位  | 8,575 円                     | 857 円   | 1,715 円 | 2,572 円  |
|                  | 予防 |                   |                            | 794 単位  | 8,273 円                     | 827 円   | 1,654 円 | 2,481 円  |
|                  | 介護 | 1 時間以上<br>1 時間半未満 | 1 時間以上 1 時間<br>30 分未満のサービス | 1128 単位 | 11,765 円                    | 1,176 円 | 2,353 円 | 3,529 円  |
|                  | 予防 |                   |                            | 1090 単位 | 11,357 円                    | 1,135 円 | 2,271 円 | 3,405 円  |

※ 上記の利用料・利用者負担は 1 回あたりの金額です。状況や回数により前後します。

※ 要介護度により区分支給限度が決まっています。その範囲であれば自己負担金は利用料の 1 割（所得に応じて 2 割、3 割負担の場合もあります）負担となり、区分支給限度額を超えた分は利用料が全額自己負担となります。

※ 早朝（6：00～8：00）と夜間（18：00～22：00）については 25% 増、深夜（22：00～6：00）については 50% 増の料金となります。

指定訪問看護ステーション（加算）

| 所要時間及び<br>加算等の種類 | 内容                                                                             | 基本単位   | 基本単位 ×<br>10.42<br>(少数切り捨て) | 利用者負担 |         |         |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-------|---------|---------|
|                  |                                                                                |        |                             | 1 割   | 2 割     | 3 割     |
| 緊急時訪問加算 II       | 利用者の同意を得て、24 時間連絡体制にあり、計画外の緊急訪問を必要に応じて行なう場合、また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出来る体制 | 574 単位 | 1 ヶ月につき<br>5,981 円          | 598 円 | 1,196 円 | 1,794 円 |

1 単位を 10 円として計算しています。10.42 を乗じた金額となります。

※ その他の加算別紙参照

※ 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旨を説明し、同意を得た場合に加算します

※ 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、留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜灌<sup>かんりゅう</sup>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。

#### 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であっても交通費の実費請求はいたしません。                     |                        |
| ② キャンセル料<br>(基本単位の料金)                      | 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                                                   | 1提供当りの料金の50%を請求いたします。  |
|                                            | 12時間前までにご連絡のない場合                                                 | 1提供当りの料金の100%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  | ① 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。<br>② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用者あてお届け（もしくは郵送）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 | ① 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。<br>（ア）事業者指定口座への振り込み（振込手数料は利用者負担となります）<br>（イ）利用者指定口座からの自動振替<br>（ウ）現金支払い<br>② 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場合があります。） |

16

※ 利用料、利用者負担額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、右のご相談担当者までご相談ください。 | ア 相談担当者氏名 西川 貴子<br>イ 連絡先電話番号 072-488-7529<br>同ファックス番号 072-488-7837<br>ウ 受付日及び受付時間 平日 9 時～16 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 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) 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、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、

「（介護予防）訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）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「（介護予防）訪問看護計画」に基づいて行ないます。なお、「（介護予防）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。
- (6) 天候（台風や豪雪が予想される場合）、災害、Jアラートで警報が出た時や職員が利用する公共交通機関、道路にトラブルが生じたときは急遽サービスの変更、中止をさせていただきますことがあります。（可能な限り事前に調整します）。地域イベント等の交通規制などによってはサービス提供日程の変更をご協力御願いする場合があります。
- (7) ペットのいるご家庭においては、場合によって看護サービス提供時は別の部屋での保護等を御願いします。
- (8) サービス提供状況や、職員の写真・動画を撮影することはご遠慮ください。また見守りカメラをご使用の場合はお声がけください。
- (9) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等がある場合、契約を解除する場合があります
- (10) 職員に対する金品等のお心づけ、お茶お菓子の提供はおことわりしています。また、職員の住所電話番号・メールアドレス・SNS アカウントなどの個人連絡先をお伝えすることはできません

## 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 西川貴子 |
|-------------|----------|

- (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

|                          |                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | <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>                                                                                                                                                  |
| ② 個人情報の保護について | <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（ご家族・救急機関・居宅介護支援事業者など）にも連絡します。

|                                  |                            |
|----------------------------------|----------------------------|
| <b>【ご家族】</b><br>氏名：<br>続柄：       | ①電話番号 _____<br>②電話番号 _____ |
| <b>【主治医】</b><br>医療機関名：<br>主治医氏名： | 電話番号 _____                 |
| <b>【居宅支援事業所】</b><br>担当者氏名：       | 電話番号 _____                 |

## 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 | 東京海上日動火災保険株式会社（代理店 株式会社ノムラ保険事務所）      |
| 保険名   | 訪問看護事業者特別約款                           |
| 補償の概要 | 対人・対物・管理材物損保障その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償 |

| 9

## 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、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。

## 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 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) 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<br>適用の有無 | 利用料 | 利用者<br>負担額 |
|---------------------------|-------|--------|---------------|-----|------------|
| 月                         |       |        |               | 円   | 円          |
| 火                         |       |        |               |     |            |
| 水                         |       |        |               |     |            |
| 木                         |       |        |               |     |            |
| 金                         |       |        |               |     |            |
| 土                         |       |        |               |     |            |
| 日                         |       |        |               |     |            |
| 1か月当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額 |       |        |               | 円   | 円          |

| 10

(2) その他の費用

|          |                      |
|----------|----------------------|
| ① 交通費の有無 | なし                   |
| ② キャンセル料 | 重要事項説明書 4－②記載のとおりです。 |

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

|          |  |
|----------|--|
| お支払い額の目安 |  |
|----------|--|

※ 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。

18 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。（事項に記す【苦情申立の窓口】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) 相談及び苦情の対応

相談又は電話があった場合、原則として窓口担当者が対応する。窓口担当者が対応できない場合、他の職員でも対応するが、その旨を解決責任者に報告する。

2) 確認事項

電話については、次の事項について確認する。

⇒相談者又は苦情のあった利用者の氏名、提供したサービスの種類、提供した年月日及び時間、担当した職員の氏名（利用者がわかる場合）、具体的な苦情・相談の内容。

3) 相談及び苦情処理期限の説明

相談及び苦情処理の相手に対し、対応した職員の氏名を名乗るとともに相談・苦情を受けた内容について、回答する期限を併せて説明する。

#### 4) 相談及び苦情処理

概ね次の手順により、相談及び苦情について処理する。

- ① 事業所内において、管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催する。
- ② サービスを提供した者からの概要説明を行う。
- ③ 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションを行う。
- ④ 文書により回答を作成し、窓口担当者が事情説明を利用者に対して行った上で、文書を渡す。必要に応じて苦情解決責任者が行う。
- ⑤ 苦情処理の場合、必要に応じてその概要についてまとめた上で関係機関に報告を行い、更なる改善点について助言を受ける。
- ⑥ 解決責任者は、同様の苦情等が再度起こらぬよう、事業所内の周知徹底を図る。

| 11

#### (2) 苦情申立の窓口

|                                             |                                                                                                                   |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 合同会社アットナイスデイ<br>訪問看護ステーション おひさま<br>管理者 西川貴子 | 所在地 〒596-0825<br>大阪府岸和田市土生町四丁目4番30号<br>マンション山中202号<br>電話番号 072-488-7529<br>ファックス番号 072-488-7837<br>受付時間 9時～16時30分 |
| 広域事業者指導課<br>介護事業者担当                         | 所在地 〒596-0076<br>大阪府岸和田市野田町3丁目13-2 泉南府民センタービル4階<br>電話番号 072-493-6132<br>ファックス番号 072-493-6134                      |
| 大阪府国民健康保険団体連合会                              | 所在地 〒540-0028<br>大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内5階<br>電話番号 06-6949-5418                                                |

#### 19 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 |
|-----------------|-------|

#### その他の加算について

| 介護保険加算    |                  |       |              |      |        |        |
|-----------|------------------|-------|--------------|------|--------|--------|
|           |                  |       |              | 1割   | 2割     | 3割     |
| 特別管理加算(Ⅰ) | 病状により特別な管理が必要な場合 | 500単位 | 1ヶ月につき5,215円 | 521円 | 1,043円 | 1,564円 |

|               |                                                                                                                  |         |                 |         |         |         |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|---------|---------|---------|
|               | (Ⅰ)在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態                                                   |         |                 |         |         |         |
| 特別管理加算（Ⅱ）     | (Ⅱ)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を受けている状態、人工肛門、人工膀胱設置の状態、真皮を超える褥瘡の状態、週3回以上点滴注射の必要な状態等※医療保険で同月に算定する場合は算定しない   | 250 単位  | 1 ヶ月につき 2,605 円 | 260 円   | 521 円   | 781 円   |
| 長時間訪問看護加算     | 特別管理加算の要件をみたす利用者に対し、60 分以上 90 分未満の訪問看護を実施後継続して訪問看護を行い、通算 90 分以上となる場合算定                                           | 300 単位  | 1 回につき 3,126 円  | 312 円   | 625 円   | 937 円   |
| 専門管理加算        | 都道府県知事に加算の届出を提出した指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門および人工膀胱ケアにかかわる専門の研修を受けた看護師または特定行為研修を修了した看護師が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定 | 250 単位  | 1 ヶ月につき 2,605 円 | 260 円   | 521 円   | 781 円   |
| 訪問看護ターミナルケア加算 | 死亡日および死亡日前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行ったあと、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む②主                                                   | 2500 単位 | 死亡した月に 26,075 円 | 2,607 円 | 5,215 円 | 7,822 円 |

|           |                                                                                                                                                   |        |                 |       |         |         |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|-------|---------|---------|
|           | <p>治医との連携のもと、ターミナルケア計画および支援体制を利用者・家族等へ説明し同意を得ている</p>                                                                                              |        |                 |       |         |         |
| 訪問看護初回加算Ⅰ | <p>新規に訪問看護計画書を作成し、訪問開始した場合、開始月に加算（過去2ヶ月間訪問看護の提供を受けていない場合含む）<br/>（Ⅰ）退院した日に初回の訪問看護を施行した場合</p>                                                       | 350 単位 | 1 ヶ月につき 3,647 円 | 367 円 | 729 円   | 1,094 円 |
| 訪問看護初回加算Ⅱ | <p>（Ⅱ）退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を施行した場合</p>                                                                                                               | 300 単位 | 1 ヶ月につき 3,126 円 | 312 円 | 625 円   | 937 円   |
| 退院時共同指導加算 | <p>病院・診療所または介護老人保健施設もしくは介護医療院に入院・入所中の者に、主治医等と連携し在宅生活に必要な指導を行い、その内容を提供した場合、退院・退所後の初回訪問看護時に1回（特別な管理を要する場合2回）に限り算定。<br/>※医療保険で算定、初回加算算定の場合は算定しない</p> | 600 単位 | 1 回につき 6,252 円  | 625 円 | 1,250 円 | 1,875 円 |
| 複数名訪問加算Ⅰ  | （Ⅰ）①利用者の身体的理由により看護師1名による訪問看護が困難と認められる場合②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合③その他利用者の状況から判断して①または②に準ずると認められる場合④同時に複数の看護師が1人の利用者に訪問看護を行った場合                 |        |                 |       |         |         |
| ①30分未満    |                                                                                                                                                   | 254 単位 | 1 回につき 2,646 円  | 264 円 | 529 円   | 793 円   |
| ②30分以上    |                                                                                                                                                   | 402 単位 | 1 回につき 4,188 円  | 418 円 | 837 円   | 1,256 円 |

|              |                                                                  |       |                  |      |      |      |
|--------------|------------------------------------------------------------------|-------|------------------|------|------|------|
| 複数名訪問加算<br>Ⅱ | (Ⅱ)①(Ⅰ)①②を満たす<br>②看護師等が看護補助者<br>と同時に1人の利用者に<br>訪問看護を行った場合        |       |                  |      |      |      |
| ①30分未満       |                                                                  | 201単位 | 1回につき<br>2,094円  | 209円 | 418円 | 628円 |
| ②30分以上       |                                                                  | 317単位 | 1回につき<br>3,306円  | 330円 | 661円 | 991円 |
| 看護・介護連携強化加算  | たんの吸引等を行うための都道府県の登録を受けている訪問介護事業所と連携し、円滑にたんの吸引等を実施するための支援を行った際に算定 | 250単位 | 1ヶ月につき<br>2,607円 | 260円 | 521円 | 782円 |

☐ 契約書の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意します。

☐ 重要事項説明書の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意します。

☐ 緊急時訪問看護の説明を受け、このサービスを利用することに同意します。

☐ 個人情報保護に関する方針の説明を受け、担当者会議等の話し合いの場においては、必要な情報の開示を行なう上で、訪問看護サービスの提供開始に同意します。

☐ 天候（台風や豪雪が予想される場合）や地域イベント等の交通規制などによってはサービス提供日程の変更に協力します。

□状況に応じて、訪問看護サービス提供時は別の部屋でペットを保護することに協力します。  
□統一した看護ケアで質の確保を実施するため、ケア方法のビデオ撮影を行なう場合があることに同意します。

□個人が特定できないよう情報の保護・管理を行なったうえで、看護ケアの質の向上、今後の看護教育のため自身の情報を使用することに同意します。

以上のことを証するため、本書 2 通を作成し、契約者・事業者が記名・捺印の上、各 1 通を保有するものとします。

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| 15

|     |       |                                     |   |
|-----|-------|-------------------------------------|---|
| 事業者 | 所在地   | 大阪府岸和田市土生町四丁目 4 番 30 号マンション山中 202 号 |   |
|     | 法人名   | 合同会社アットナイスデイ                        |   |
|     | 代表者名  | 西川 貴子                               | 印 |
|     | 事業所名  | 訪問看護ステーション おひさま                     |   |
|     | 説明者氏名 | 西川貴子                                | 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 |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |