

指定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、わかりにくいくらいがあれば遠慮なく質問してください。

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	あんハート株式会社
代表者氏名	代表取締役 山口 雄也
主たる所在地	大阪府貝塚市橋本 67-23（登記上所在地）
法人設立年月日	令和7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	あんハート訪問看護ステーション
介護保険指定事業所番号	第2761390463号
事業所所在地	大阪府貝塚市麻生中 1005-1 コスモスハイツA棟106
連絡先 相談担当者名	電話番号：072-479-6181 FAX：072-479-6182 管理者：山口 雄也
事業所の通常の事業の実施地域	貝塚市・岸和田市・泉佐野市・熊取町

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	適正な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、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します
運営の方針	・利用者が在宅で安心・安全に療養生活を送れるよう支援します。 ・心身機能の維持・回復、症状の悪化防止に努めます。 ・利用者の意思と人格を尊重し、他事業所・医療機関との連携を図ります。

（3）事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土（祝日12月31日～1月3日は除く）
営業時間	月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:00

（4）サービス提供可能な日と提供時間

サービス提供日	月～土（祝日と12月31日～1月3日は除く）
サービス提供時間	月～金 9:00～16:30 土 9:00～12:00

（5）事業所の職員体制

管理責任者の氏名	管理者：山口 雄也
職員人数	管理者を含む看護師3名

3 提供するサービスについて

(1) 提供するサービスの内容について

訪問看護計画の作成	主治の医師の指示に基づき、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、指定訪問看護を提供します。 具体的な指定訪問看護の内容 ① 病状・障がいの観察と看護 ② 療養生活の指導 ③ 療養上のお世話 ④ 服薬管理 ⑤ 排泄の管理 ⑥ 介護方法の指導 ⑦ 医療機器、カテーテル類の管理 ⑧ 床ずれや創傷の予防と管理 ⑨ その他医師の指示による診療の補助業務 ⑩ 社会資源の活用方法 ⑪ ターミナル期ケア ⑫ 緊急時の看護（事前契約が必要） ⑬ リハビリテーション

(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

4 利用料について

(1) 提供するサービス区分と利用者負担額について

- ・ 利用料は a) 訪問看護基本療養費（又は精神科訪問看護基本療養費）、b) 訪問看護管理療養費、c) その他、加算等の合計となります。
- ・ 利用料利用者負担額は、診療報酬に対して健康保険証に記載の負担割合となります。
- ・ 訪問看護は、1回あたり30分～1時間30分程度です
- ・ 医療処置・ケア内容・主治医との連携などにより加算があります。
- ・ 訪問看護は原則として週3回まで。但し、厚生労働大臣の定める疾病等の利用者（特掲診療料の施設基準等別表7に掲げる疾病等の者及び別表8に掲げる者（特別管理加算の対象者）（下記参照）、特別指示交付期間（14日間）にある利用者は週4回以上の訪問が可能です。

また、厚生労働大臣の定める疾病等の利用者とは次のとおりです。

○特掲診療料の施設基準等別表7に掲げる疾病等の者（以下「別表7に掲げる疾病等の者」という）

- ①末期の悪性腫瘍、②多発性硬化症、③重症筋無力症、④スモン、⑤筋萎縮性側索硬化症、
⑥脊髄小脳変性症、⑦ハンチントン病、⑧進行性筋ジストロフィー症、⑨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）、⑩他系統萎縮症（綿条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、
⑪プリオント病、⑫亜急性硬化性全脳炎、⑬ライソゾーム病、⑭副腎白質ジストロフィー、⑮脊髄性筋萎縮症、⑯球脊髄性筋萎縮症、⑰慢性炎症性脱髓性多発神経炎、⑱後天性免疫不全症候群、⑲頸髄損傷、⑳人工呼吸器を使用している状態

○特掲診療料の施設基準等別表8に掲げる者（以下「別表8に掲げる者」という）

- (i) 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理または在宅強心剤持続投与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にある者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にある者
- (ii)、以下のいずれかを受けている状態にある者
 - ①在宅自己腹膜灌流指導管理、②在宅血液透析指導管理、③在宅酸素療法指導管理、④在宅中心静脈栄養法指導管理、⑤在宅成分栄養経管栄養法指導管理、⑥在宅自己導尿指導管理、⑦在宅人工呼吸指導管理、⑧在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、⑨在宅自己疼痛管理指導管理、⑩在宅肺高血圧症患者指導管理
- (iii)、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- (iv)、真皮を超える褥瘡の状態にある者
- (v)、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

a) -1 訪問看護基本療養費

（単位：円／回）

項目		利用料	負担額の目安		
			1割	2割	3割
(I) ※1	週3日目まで	5,550	555	1,110	1,665
	週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965
(II) ※2	同一日に2人	週3日目まで	5,550	555	1,110
		週4日目以降	6,550	655	1,310
	同一日に3人以上	週3日目まで	2,780	278	556
		週4日目以降	3,280	328	656
訪問看護基本療養費(III)※3		8,500	850	1,700	2,550

※1 訪問看護指示書および訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の基本療養費

※2 同一建物に居住する複数の利用者へ同一日に訪問看護指示書および訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の療養費

※3 入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められたものに対して、訪問看護指示書および訪問看護計画書に基づき、サービスを行った場合に入院中1回（厚生労働大臣が定める疾病等においては2回）に限り算定します。

b) 訪問看護管理療養費 ※7

(単位：円／回)

項目	利用料	負担額の目安		
		1割	2割	3割
訪問看護管理療養費 1-ニ (訪問月初日)	1日につき	7,670	767	1,534
機能強化型加算 1 (訪問月初日) ※8	1日につき	13,230	1,323	2,646
機能強化型加算 2 (訪問月初日) ※9	1日につき	10,030	1,003	2,006
機能強化型加算 3 (訪問月初日) ※10	1日につき	8,700	870	1,740
訪問看護管理療養費 1 (月2日目以降の訪問) ※11	1日につき	3,000	300	600
訪問看護管理療養費 2 (月2日目以降の訪問) ※12	1日につき	2,500	250	500
				750

※7 安全な提供体制を整備し、利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に書面又は電子的な方法により提出するとともに連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め、計画的な管理を継続して行う場合に算定します。

※8 機能強化型加算1が算定される条件は以下の通りです。

- 1) 常勤看護職員数の数：7人以上
- 2) 看護職員割合6割以上
- 3) 以下①～③のいずれかを満たしている
 - ①ターミナルケア件数の合計：年間20件以上
 - ②ターミナルケア件数と15歳未満の超・準超重症児の利用者数の合計：15件以上かつ常時4人以上
 - ③15歳未満の超・準超重症児の利用者数の合計：常時6人以上
- 4) 特掲診療料の施設基準等の別表第七に該当する利用者数：月10人以上
- 5) 24時間対応体制加算の届け出を行っている
- 6) 次の①、②のいずれかを満たしている
 - ①訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、当該訪問看護ステーションの介護（または介護予防）サービス計画の作成が必要な利用者のうち、医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護（または介護予防）サービス計画を作成していること
 - ②訪問看護ステーションと特定相談支援事業所または障害児相談支援事業所が同一敷地内に設置され、当該訪問看護ステーションのサービス等利用計画または障害児支援利用計画の作成が必要な利用者のうち1割程度について、当該特定相談支援事業所または障害児相談支援事業所によりサービス等利用計画または障害児支援利用計画を作成していること
- 7) 休日・祝日等も含めた計画的な指定訪問看護を行う
- 8) 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましく、その研修は看護学生の実習、病院および地域において在宅療養を支援する医療従事者の知識及び技術の習得等、在宅医療の推進に資する研修であること

※9 機能強化型加算2が算定される条件は以下の通りです。

- 1) 常勤看護職員数の数：5人以上
- 2) 看護職員割合6割以上

- 3) 以下①～③のいずれかを満たしている
 - ①ターミナルケア件数の合計：年間 15 件以上
 - ②ターミナルケア件数と 15 歳未満の超・準超重症児の利用者数の合計：10 件以上かつ常時 3 人以上
 - ③15 歳未満の超・準超重症児の利用者数の合計：常時 5 人以上
- 4) 特掲診療料の施設基準等の別表第七に該当する利用者数：月 7 人以上
- 5) 24 時間対応体制加算の届け出を行っている
- 6) 次の①、②のいずれかを満たしている
 - ①訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、当該訪問看護ステーションの介護（または介護予防）サービス計画の作成が必要な利用者のうち、医療的な管理が必要な利用者 1 割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護（または介護予防）サービス計画を作成していること
 - ②訪問看護ステーションと特定相談支援事業所または障害児相談支援事業所が同一敷地内に設置され、当該訪問看護ステーションのサービス等利用計画または障害児支援利用計画の作成が必要な利用者のうち 1 割程度について、当該特定相談支援事業所または障害児相談支援事業所によりサービス等利用計画または障害児支援利用計画を作成していること
- 7) 休日・祝日等も含めた計画的な指定訪問看護を行う
- 8) 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましく、その研修は看護学生の実習、病院および地域において在宅療養を支援する医療従事者の知識及び技術の習得等、在宅医療の推進に資する研修であること

※10 機能強化型加算 3 が算定される条件は以下の通りです。

- 1) 常勤看護職員数の数：4 人以上
- 2) 看護職員割合 6 割以上
- 3) 24 時間対応体制加算の届け出を行っている
- 4) 以下の①、②のいずれかを満たしている
 - ①厚生労働大臣が定める疾病等の利用者または、精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者数：月 10 人以上
 - ②複数の訪問看護ステーションで共同して訪問看護を提供する利用者数：月 10 人以上
- 5) 同一敷地内に訪問看護ステーションと同一設置者の保険医療機関が設置されている場合は、当該保険医療機関以外の医師を主治医とする利用者の割合が訪問看護ステーションの利用者の 1 割以上であること。
- 6) 当該訪問看護ステーションにおいて、地域の保険医療機関の看護職員による指定訪問看護の提供を行う従事者としての一定期間の勤務について実績があること
- 7) 上記における地域の保険医療機関以外の保険医療機関と共同して実施した退院時の共同指導による退院時共同指導加算の算定の実績があること
- 8) 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修を年に 2 回以上実施していること
- 9) 地域の訪問看護ステーションまたは住民等に対して、訪問看護に関する情報提供を行うとともに、地域の訪問看護ステーションまたは住民等からの相談に応じている実績があること
- 10) 休日・祝日等も含めた計画的な指定訪問看護を行う

※11 訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）であるものが占める割合が7割未満であって、次のイ又はロに該当するものであること。
イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者及び特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者に対する訪問看護について相当な実績を有すること。
ロ 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が40以下の利用者の数が月に5人以上であること。

※12 訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者であるものが占める割合が7割以上であること又は当該割合が7割未満であって上記のイ若しくはロのいずれにも該当しないこと。

c) 加算・その他療養費等

(単位：円／回)

項目	利用料	負担額の目安			
		1割	2割	3割	
24 時間対応体制加算 (看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合) ① ※13	6,800	680	1,360	2,040	
24 時間対応体制加算 (上記以外の場合) ※13	6,520	652	1,304	1,956	
特別管理加算 重症度等の高い場合 ※14	5,000	500	1,000	1,500	
特別管理加算 その他 ※14	2,500	250	500	750	
退院時共同指導加算 ※15	8,000	800	1,600	2,400	
退院支援指導加算 ※16	6,000	600	1,200	1,800	
長時間による退院支援指導加算 ※17	8,400	840	1,680	2,520	
特別管理指導加算 ※18	2,000	200	400	600	
在宅患者連携指導加算 ※19	3,000	300	600	900	
在宅患者救急時等カンファレンス加算 (月2回まで) ※20	2,000	200	400	600	
専門管理加算 (イ) (ロ) ※21	2,500	250	500	750	
難病等複数回	1日に2回	4,500	450	900	1,350
訪問看護加算 ※22	1日に3回以上	8,000	800	1,600	2,400
緊急訪問看護加算 (月14日目まで) ※23	2,650	265	530	895	
緊急訪問看護加算 (月15日目以降) ※23②	2,000	200	400	600	
長時間訪問看護加算 ※24	5,200	520	1,040	1,560	
乳幼児加算 (厚生労働大臣が定める者) ※25③	1,800	180	360	540	
乳幼児加算 (上記以外の場合) ※25	1,300	130	260	390	
複数名訪問看護加算 ※26	看護師等 (准看除く)	4,500	450	900	1,350
	准看護師	3,800	380	760	1,140
	その他	3,000	300	600	900
夜間・早朝訪問看護加算 ※27	2,100	210	420	630	
深夜訪問看護加算 ※28	4,200	420	840	1,260	
看護・介護職員連携強化加算 ※29	2,500	250	500	750	
訪問看護情報提供療養費1 (市町村又は都道府県) ※30	1,500	150	300	450	
訪問看護情報提供療養費2 (義務教育諸学校) ※30	1,500	150	300	450	
訪問看護情報提供療養費3 (保険医療機関等) ※30	1,500	150	300	450	
訪問看護ターミナルケア療養費1 (特別養護老人ホーム等以外) ※31	25,000	2,500	5,000	7,500	
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) ※31	10,000	1,000	2,000	3,000	
遠隔死亡診断補助加算 ※32	1,500	150	300	450	
訪問看護医療DX情報活用加算 ※33	50	5	10	15	
ベースアップ評価料 ※34	10~780	1~78	2~156	3~234	

- ※13 利用者の同意を得て、利用者、身元引受人又は利用者の家族等に対して 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。
- 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合①の加算を算定します。
- ※14 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（特掲診療料の施設基準等別表 8 に掲げる者（P4 参照））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。「重症度の高いもの」は別表 8 - (i)、「その他」は別表 8 - (ii) に該当する利用者となります。
- ※15 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入院中に 1 回加算します。なお、「厚生労働大臣が定める疾病等の利用者」に複数回を別日に実施した場合は 2 回まで加算します。
- ※16 保険医療機関から退院するに当たって「厚生労働大臣が定める疾病等の利用者」や退院日の訪問看護が必要であると認められた利用者に対し、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に加算します。
- ※17 長時間の訪問看護を要する利用者であって、次のいずれかに該当する場合に加算します。
- ① 15 歳未満の超重症児又は準超重症児 ②別表 8 に該当する者、③特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けているもの
- ※18 特別管理加算の対象者に対して、退院時共同指導加算に上乗せして算定します。
- ※19 利用者の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関等と文書等により情報共有を行うとともに共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に加算します。
- ※20 在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なもの状態の急変等に伴い主治医の求めにより相談支援専門員等と共同でカンファレンに参加し、それらの者と療養上必要な指導を行った場合に加算します。
- ※21 緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、以下のイ、ロの対象者に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。
- イ、 悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者、人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者
ロ、手順書加算を算定する利用者
- ※22 「厚生労働大臣が定める疾病等の利用者」、特別訪問看護指示書期間の利用者に対して 1 日 2 回以上の訪問が必要な場合に加算します。
- ※23 定期的に行う指定訪問看護以外であって、利用者、身元引受人又は利用者の家族等の緊急の求めに応じ、主治医の指示により看護師等が訪問看護を行った場合に加算します。
月 15 日目以降の場合は②の加算を算定します。
- ※24 厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要するものに対し、1 回の訪問看護の時間が 90 分を超えた場合に加算します。
- ※25 6 歳未満の乳幼児に対し、看護師等が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者に対しては算定③を算定します。
- ※26 「厚生労働大臣が定める疾病等の利用者」に対して、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、利用者、身元引受人又は利用者の家族等の同意を得て、看護職員がそ

の他の看護師等又は看護補助者等と同時に複数で訪問看護を行った場合に加算します。

- ※27 夜間（午後6時から午後10時まで）又は早朝（午前6時から午前8時まで）に訪問看護を行った場合に加算します。
- ※28 深夜（午後10時から午前6時まで）に訪問看護を行った場合に加算します。
- ※29 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定します。
- ※30 当該利用者の同意を得て、各機関・施設に情報提供を行った場合に加算します。
- ※31 在宅で死亡された利用者に対して、利用者、身元引受人又は利用者の家族等の同意を得てその主治医の指示によりその死亡日及び死亡日14日以内に2日以上訪問看護を実施し（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。）、かつ、ターミナルケアに係る支援体制について利用者、身元引受人又は利用者の家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に加算します。また、2日以上訪問看護を実施するという場合には退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を行った場合を含みます。
- ※32 「ICTを活用した在宅での看取り」に関する研修を受けた看護師が、医師の遠隔死亡診断を補助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訪問看護の提供となります。
- ※33 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た訪問看護ステーションの看護師等がオンライン資格確認により利用者の診療情報を取得し訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う。
- ※34 厚生労働省の定める計算式において計算し算定する。

（2）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 (1) 片道5km未満で500円、(2) 5km以上で1000円となります。 また、駐車場など実費が発生した場合もご負担いただきます。	
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	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。

③ 長時間訪問看護2時間を超えるもの	1時間ごとに5,000円（実費：税抜）
④ エンゼルケア	15,000円（実費：税抜）
⑤ 領収証再発行手数料	220円（1か月分当たり）
⑦ 複写物手数料	10円（1枚）
⑧ その他	サービス提供のために利用する電気、ガス、水道、電話等の費用はご利用者様のご負担となります。

（3）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）、他の費用の請求方法等	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中頃に所定の方法でお送りいたします。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、他の費用の支払い方法等	ア お支払いは銀行、郵便局、信用金庫、信用組合等の金融機関から自動引落をお願いしております。請求書は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してご確認ください。 イ 引落日は利用月の翌月26日（引落日が土・日・祝日の場合は金融機関の翌営業日）となり、指定された口座より自動引落しします。引落手数料につきましては当事業所で負担いたします。領収書は引落日の月の翌月中頃に所定の方法でお送りいたします。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となることがあります。また、再発行手数料は1枚1月毎当たり220円頂きます）

※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。

5 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、健康保険被保険者証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）難病法に基づく医療費助成制度を受けられている利用者においては、自己負担額計算のため、当月の最終訪問日に自己負担上限額管理票をご提示ください、写真かコピーをとらせて頂きます。
- （3）訪問看護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「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、身元引受人又は利用者の家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、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充分な配慮を行ないます。

6 高齢者虐待の防止・身体拘束防止・権利擁護について

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 山口 雄也
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上や技術の向上に努めます。

(4) 必要時には「個別支援計画」の作成など適切な支援の実施に努めます。

(5) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

(6) 事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

(7) 介護相談員を受入れます。

(8) 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) 従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者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

7 業務継続に向けた取り組み

(1) 業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止に関する下記の措置を講じます。

1. 感染症対策委員会の開催

2. 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

3. 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び研修の実施

4. 専任担当者の配置 担当者：管理者 山口 雄也

8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 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「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者、身元引受人及び利用者もしくは身元引受人の親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。
-------------	---

	<p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者、身元引受人及び利用者もしくは身元引受人の親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、その秘密を保持するべき旨を、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、身元引受人及び利用者もしくは身元引受人の親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用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者、身元引受人及び利用者もしくは身元引受人の親族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものその他、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> <p>④ 例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。</p> <ul style="list-style-type: none"> i) サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等 ii) 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕等との連携 iii) 入所者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知 iv) 入所者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等 v) 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

9 緊急時の対応方法について

(1) 24時間対応体制加算をご契約の方については、別途お渡しする緊急時連絡先に、ご連絡いただけましたら看護師が24時間体制で電話及び訪問をおこないます。

(2) サービス提供中にご利用者の緊急事態が発生した場合は、利用者の主治医に連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先に連絡します。

(3) 緊急時の救急車の同乗他

利用者急変時の看護師等の救急車同乗など、利用者宅以外での訪問看護については保険給付対象外サービスと（自費訪問看護）となりますことを、ご了承ください。

別途、時間単位による自費、搬送先病院からの看護師交通費などを、請求させていただく場合があります。

10 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、身元引受人又は利用者もしくは身元引受人が指定する者、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、下記損害賠償保険の保険会社に連絡を取り対応いたします。

市 町 村	担当部・課名
	連絡先 ()
居 宅 介 護 事 業 所 支 援	事業所名
	所在地
	連絡先 ()
	介護支援専門員氏名

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
保 険 名	賠償責任保険
補償の概要	身体の障害、財物の損壊等

11 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、身元引受人またはその家族、利用者の後見人等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。

12 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、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。

13 サービス提供の記録

指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する記録を整備し、サービス提供を開始した日から5年間保存します。

1 4 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 5 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、身元引受人またはその家族、利用者の後見人等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。
 - ・相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため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う。
 - ・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うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

苦情申し立ての窓口

【事業者の窓口】 あんハート訪問看護ステーション 管理者 山口 雄也	所 在 地 大阪府貝塚市麻生中 1005-1 コスモスハイツ A 棟 106 電話番号 072-479-6181 F A X 072-479-6182 受付時間 平日 9:00~17:00
【公的団体の窓口】 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 電話番号 06-6949-5418 (大代表) F A X 06-6949-5417 受付時間 平日 9:00~17:30
【事業者の窓口】 大阪府社会保険診療報酬支払基金	所 在 地 大阪府大阪市北区鶴野 2-12 電話番号 06-6375-2321 受付時間 平日 9:00~17:00

個人情報の利用目的

岸和田徳洲会訪問看護ステーションでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念の下、お預かりしている個人情報については、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[当事業所内部での利用目的]

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - 入退所等の管理
 - 会計・経理
 - 事故等の報告
 - 当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - 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等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - 保険事務の委託
 - 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 審査支払機関又は保険者からの照会へ回答
- ・ 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

【上記以外の利用目的】

[当事業所の内部での利用に係る利用目的]

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 当事業所において行われる学生の実習への協力
 - 当事業所において行われる事例研究

[他の事業者や外部機関への情報提供、または外部での利用に係る利用目的]

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - 外部監査機関への情報提供
 - 学会などで行われる事例研究
 - 印刷物等で個人名が特定されない形での利用

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。

事業者	法人名	あんハート株式会社
	所在地	大阪府貝塚市橋本 67-23
	代表者名	代表取締役 山口 雄也 印
事業所	事業所名	あんハート訪問看護ステーション
	所在地	大阪府貝塚市麻生中 1005-1 コスモスハイツ A 棟 106
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意しましたし、受け取りました。

利用者	住所	
	氏名	印
署名代行者 又は 法定代理人	住所	
	本人と の続柄	
	氏名	印

