

訪問看護

- 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 PAL GLAD
代表者氏名	代表取締役 藤井里美
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市北区万歳町3番39-1209号 TEL072-260-9481 FAX06-7632-3017
法人設立年月日	平成27年07月01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	PAL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 2764190316
事業所所在地	大阪市北区中崎西四丁目1番6号
連絡先 相談担当者名	TEL072-260-9481 FAX06-7632-3017 (相談担当者氏名 東堤 光紀)
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市全域 東大阪市 柏原市 守口市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	PAL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の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	PAL訪問看護ステーションが実施する指定訪問看護は、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～金曜日 ※土日祝日、12/30～1/3除く
営業時間	平日9時～17時

(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～日曜日 ※12/30～1/3除く
サービス提供時間	平日9時～17時

(5) 事業所の職員体制

管理者	東堤 光紀
-----	-------

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 1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 6名 非常勤 2名

理学療法士等	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。	常 勤 2名 非常勤 1名
	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。	

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 日常生活の看護（清潔ケア・食生活ケア・排泄ケア） 2 健康状態の観察と助言（バイタルサイン・病状、心の健康チェックと助言） 3 検査・治療促進のための看護（創傷処置・胃糞管理・人工肛門、人工膀胱管理、膀胱留置カテーテルの管理など） 4 その他ターミナル、緩和ケア、病状に応じての看護ケアサービス

(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) (283単位)	看護師による場合	3,491円	350円	699円	1,048円
	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) (424単位)	看護師による場合	5,237円	524円	1,048円	1,572円
	准看護師による場合	4,714円	472円	943円	1,415円
30分以上1時間未満 (823単位) (741単位)	看護師による場合	9,151円	916円	1,831円	2,746円
	准看護師による場合	8,239円	824円	1,664円	2,472円
1時間以上時間30分未満 (1128単位) (1015単位)	看護師による場合	12,543円	1,255円	2,509円	3,763円
	准看護師による場合	11,286円	1,129円	2,258円	3,386円
早朝(6時～8時)、夜間(18時～22時) 25%加算					
20分未満 (393単位) (354単位)	看護師による場合	4,370円	437円	874円	1,311円
	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) (530単位)	看護師による場合	6,549円	655円	1,310円	1,965円
	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時間未満 (1029単位) (927単位)	看護師による場合	11,442円	1,145円	2,289円	3,433円
	准看護師による場合	10,308円	1,031円	2,062円	3,093円
1時間以上時間30分未満 (1410単位) (1269単位)	看護師による場合	15,679円	1,568円	3,136円	4,704円
	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) (425単位)	看護師による場合	5,237円	524円	1,048円	1,572円
	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) (636単位)	看護師による場合	7,861円	787円	1,573円	2,359円
	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時間未満 (1235単位) (1112単位)	看護師による場合	13,733円	1,374円	2,747円	4,120円
	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時間30分未満 (1692単位) (1523単位)	看護師による場合	18,815円	1,882円	3,763円	5,645円
	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
	早朝夜間25%加算 (368単位)	4,092円	410円	819円	1,228円
	深夜50%加算 (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※1	昼間 (265単位)	2,946円	295円	590円	884円
	早朝夜間25%加算 (331単位)	3,680円	368円	736円	894円
	深夜50%加算 (398単位)	4,425円	443円	885円	1,328円

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで

※1 1日2回以上を超えて実施する場合は90/100とする

【介護区分：要支援1・2】
看護師の訪問

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 (303単位) (273単位)	予防看 11	看護師による場合	3,369円	337円	671円	1,011円
		准看護師による場合	3,035円	304円	607円	911円
30分未満 (451単位) (406単位)	予防看 12	看護師による場合	5,015円	502円	1,003円	1,505円
		准看護師による場合	4,514円	452円	903円	1,355円
30分以上1時間未満 (794単位) (715単位)	予防看 13	看護師による場合	8,829円	883円	1,766円	2,649円
		准看護師による場合	7,950円	795円	1,590円	2,385円
1時間以上1時間30分未満 (1090単位) (981単位)	予防看 14	看護師による場合	12,120円	1,212円	2,424円	3,636円
		准看護師による場合	10,908円	1,091円	2,182円	3,272円

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問

サービス提供区分	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 (284単位)	予防看15	3,158円 (3,102円)	316円 (311円)	632円 (621円)	948円 (931円)
40分 (568単位)	予防看15×2	6,316円 (6,204円)	632円 (621円)	1,264円 (1,241円)	1,895円 (1,862円)
60分※1 (426単位)	予防看15・2	4,737円 (4,570円)	474円 (457円)	948円 (914円)	1,422円 (1,371円)

※1 1日2回以上を超えて実施する場合は50/100とする

※理学療法士等が利用開始日の属する月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は1回につき5単位を減算

() 内は12月超の方がご利用の場合

加算	基本単位	利用料(円)	利用者負担額(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
初回加算(Ⅰ)	350	3,892	390	779	1,168
初回加算(Ⅱ)	300	3,336	334	668	1,001
退院時共同指導加算	600	6,672	668	1,335	2,002
看護・介護職員連携強化加算	250	2,780	278	556	834
看護体制強化加算(Ⅰ)	550	6,116	612	1,224	1,835
看護体制強化加算(Ⅱ)	200	2,224	223	445	668
口腔連携強化加算	50	556	56	112	167
サービス提供体制強化加算(1)(Ⅰ)	6	66	7	14	20
サービス提供体制強化加算(1)(Ⅱ)	3	33	4	7	10
サービス提供体制強化加算(2)(Ⅰ)	50	556	56	112	167
サービス提供体制強化加算(2)(Ⅱ)	25	278	28	56	84

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	600	6,672	668	1,335	2,002
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	574	6,382	639	1,277	1,915
特別管理加算(Ⅰ)	500	5,560	556	1,112	1,668
特別管理加算(Ⅱ)	250	2,780	278	556	834
専門管理加算	250	2,780	278	556	834
ターミナルケア加算	2,500	27,800	2,780	5,560	8,340
遠隔死亡診断補助加算	150	1,668	167	334	501
複数名訪問看護加算(Ⅰ) (30分未満)	254	2,842	283	565	848
複数名訪問看護加算(Ⅰ) (30分以上)	402	4,470	447	894	1,341
複数名訪問看護加算(Ⅱ) (30分未満)	201	2,235	224	447	671
複数名訪問看護加算(Ⅱ) (30分以上)	317	3,525	353	705	1,058
長時間訪問看護加算	300	3,336	334	668	1,001

- ※ 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。
- ※ 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、同意を得た場合緊急時訪問看護加算Ⅱを加算します
- ※ 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(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。

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ・ 真皮を超える褥瘡の状態
- ・ 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。

- ※ 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

- ※ 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初回加算Ⅱを加算します。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。
退院日によるサービス提供時の初回加算に関して初回加算Ⅰを加算します
- ※ 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。
- ※ 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。

- ※ 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。
- ※ 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市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。

減算

1. 高齢者虐待防止措置未実施減算 -1/100
2. 業務継続計画未策定減算 -1/100
※業務継続計画未策定減算に関して、令和7年4月1日から適用する。

4 その他の費用について

- 交通費に関しては特に頂いておりません。

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	1 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。 2 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。
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。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い 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なことがあります。）

- ※ 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3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。

※ 【利用料の支払いについて、法定代理受領でない場合】

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区町村に、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。

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。	ア	相談担当者氏名	東堤 光紀
	イ	連絡先電話番号	072-260-9481
		同ファックス番号	06-7632-3017
	ウ	受付日及び受付時間	月～金 9時～17時

※ 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、ご確認くださいようお願いします
- (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。

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	代表取締役 藤井 里美
虐待防止に関する担当者	管理者 東堤 光紀

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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 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、次に掲げることに留意して、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します。
- (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します。
- (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。

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>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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、その秘密を保持するべき旨を、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>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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 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、指定する連絡先:別紙参照

12 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	三井住友海上保険株式会社
保険名	訪問看護事業者総合補償
補償の概要	対人対物

13 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。

14 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。

15 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。

16 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。

17 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。
- (4) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 衛生管理等

- (1) 当該事業所の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

19 ハラスメント対策について

サービス利用契約中に、ご利用者、ご家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合は サービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。（叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出す）

20 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

- 1 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）
- 2 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. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置
 - ・ 相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている
 - ・ 相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している
 - ・ 担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。
 2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
 - ・ 苦情又は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
 - ・ 管理者は、訪問看護員に事実関係の確認を行う。
 - ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する
 - ・ 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。）
 3. その他
 - ・ 事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 大阪市北区中崎西4-1-6 電話番号 072-260-9481 ファックス番号 06-7632-3017 受付時間 9時～17時
【区役所（保険者）の窓口】 (利用者の居住する区の区役所介護保険担当部署の名称)	
【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)	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 9：00～17：30
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通FNビル 電話番号06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00 (土日祝休み)

21 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	大阪市北区万歳町3番39-1209号
	法人名	株式会社PAL GLAD
	代表者名	代表取締役 藤井 里美

事業所名	PAL訪問看護ステーション
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	
	氏 名	
代理人	住 所	
	氏 名	