

重要事項説明書

(訪問看護用 東京都)

貴方（又は貴方のご家族）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、遠慮なくご質問ください。

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 | 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) | 大阪市北区万歳町 3-39-1209 072-260-9480 |
| 法人設立年月日 | 平成 27 年 7 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 | PAL 訪問看護ステーション |
| 介護保険指定 事業所番号 | 1360890360 |
| 事業所所在地 | 東京都江東区東陽 4-6-14 トーカンマンション東陽町 202 号室 |
| 連絡先 相談担当者名 | 連絡先電話 072-260-9483・ファックス番号 03-6740-7893 (相談担当者氏名 麻生 あい) |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 江東区の一部 |

(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～18 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～金曜日 ※土日祝日、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 | 管理者兼看護職員 麻生 あい |
|-----|----------------|

| 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 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。 | 常勤 3名以上 |
| 看護職員 (看護師・准看護師) | 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 非常勤 2名以上 |

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 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（服薬支援・バイタルサイン・病状、心の健康チェックと助言、リハビリテーション） |

| | |
|--|---|
| | ③ 検査・治療促進のための看護（創傷処置・胃糎管理・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
7. 飲酒、喫煙、暴力、暴言、ハラスメント、嫌がらせ、威嚇、脅し、その他の社会通念に逸脱すると事業所が判断する行為があった場合は、ただちに訪問を中止し契約を解除します。
8. 愛玩動物（ペット）を室内で飼育している場合、訪問中はケージもしくは別室での管理をお願いします。スタッフの安全を確保できないと判断した場合、サービスを中止する場合があります。

(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

訪問看護費

| | | (単位数) | 利用料 | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|-------|---------|--------|--------|---------|
| | | | 10割 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 指定訪問看護ステーションの場合 | 20分未満 | 314 | 3,579円 | 358円 | 716円 | 1,074円 |
| | 30分未満 | 471 | 5,369円 | 537円 | 1,074円 | 1,611円 |
| | 30分以上1時間未満 | 823 | 9,382円 | 939円 | 1,877円 | 2,815円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 1,128 | 12,859円 | 1,286円 | 2,572円 | 3,858円 |
| | 理学療法士等による訪問の場合(1回につき) | 294 | 3,351円 | 336円 | 671円 | 1,006円 |
| | 1日に2回を超える | 264 | 3,009円 | 301円 | 602円 | 903円 |
| 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合 | | 2,961 | 33,755円 | 3,376円 | 6,751円 | 10,127円 |

注 同一敷地内建物等に対する減算に該当する場合

上記単位数の10%減

注 1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して行う場合

上記単位数の10%減

注 1月当たりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して行う場合

上記単位数の15%減

注 准看護師が指定訪問看護を行った場合

上記単位数の10%減

注 夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）の場合

上記単位数の25%増

注 深夜（22:00～6:00）の場合

上記単位数の50%増

【その他加算】

| | | (単位数) | 利用料 | | | |
|-------------------|-------------|--------|---------|--------|--------|--------|
| | | | 10割 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 初回加算(Ⅰ) | 1月につき | +350 | 3,990円 | 399円 | 798円 | 1,197円 |
| 初回加算(Ⅱ) | 1月につき | +300 | 3,420円 | 342円 | 684円 | 1,026円 |
| 複数名訪問加算(Ⅰ) | 30分未満 1回につき | +254 | 2,895円 | 290円 | 579円 | 869円 |
| | 30分以上 1回につき | +402 | 4,582円 | 459円 | 917円 | 1,375円 |
| 複数名訪問加算(Ⅱ) | 30分未満 1回につき | +201 | 2,291円 | 230円 | 459円 | 688円 |
| | 30分以上 1回につき | +317 | 3,613円 | 362円 | 723円 | 1,084円 |
| 長時間訪問看護加算 | 1回につき | +300 | 3,420円 | 342円 | 684円 | 1,026円 |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅰ) | 1月につき | +600 | 6,840円 | 684円 | 1,368円 | 2,052円 |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) | 1月につき | +574 | 6,543円 | 655円 | 1,309円 | 1,963円 |
| 特別管理加算(Ⅰ) | 1月につき | +500 | 5,700円 | 570円 | 1,140円 | 1,710円 |
| 特別管理加算(Ⅱ) | 1月につき | +250 | 2,850円 | 285円 | 570円 | 855円 |
| ターミナルケア加算 | 死亡月につき | +2,500 | 28,500円 | 2,850円 | 5,700円 | 8,550円 |
| 退院時共同指導加算 | 1回につき | +600 | 6,840円 | 684円 | 1,368円 | 2,052円 |
| 専門管理加算 | 1月につき | +250 | 2,850円 | 285円 | 570円 | 855円 |
| 口腔連携強化加算 | 1月につき | +50 | 570円 | 57円 | 114円 | 171円 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | 1月につき | +250 | 2,850円 | 285円 | 570円 | 855円 |
| 看護体制強化加算(Ⅰ) | 1月につき | +550 | 6,270円 | 627円 | 1,254円 | 1,881円 |
| 看護体制強化加算(Ⅱ) | 1月につき | +200 | 2,280円 | 228円 | 456円 | 684円 |
| サービス提供体制強化加算①(Ⅰ) | 1月につき | +6 | 68円 | 7円 | 14円 | 21円 |
| サービス提供体制強化加算①(Ⅱ) | 1月につき | +3 | 34円 | 4円 | 7円 | 11円 |
| サービス提供体制強化加算②(Ⅰ)※ | 1月につき | +50 | 570円 | 57円 | 114円 | 171円 |
| サービス提供体制強化加算②(Ⅱ)※ | 1月につき | +25 | 285円 | 29円 | 57円 | 86円 |
| 遠隔死亡診断補助加算 | 1月につき | +150 | 1,710円 | 171円 | 342円 | 513円 |

※サービス提供体制強化加算①・・・訪問看護ステーション

※サービス提供体制強化加算②・・・定期巡回等との連携する場合

(減算)

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合には、訪問1回につき8単位を所定単位数から減算させていただきます。※訪問看護ステーションの前年度の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えていること。緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。

介護予防訪問看護費

| 指定介護予防訪問看護ステーションの場合 | | (単位数) | 利用料 | | | |
|---------------------|-----------------------|-------|---------|--------|--------|--------|
| | | | 10割 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 指定介護予防訪問看護ステーションの場合 | 20分未満 | 303 | 3,454円 | 346円 | 691円 | 1,037円 |
| | 30分未満 | 451 | 5,141円 | 514円 | 1,029円 | 1,543円 |
| | 30分以上1時間未満 | 794 | 9,051円 | 906円 | 1,811円 | 2,716円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 1,090 | 12,426円 | 1,243円 | 2,486円 | 3,728円 |
| | 理学療法士等による訪問の場合(1回につき) | 284 | 3,237円 | 324円 | 648円 | 972円 |
| | 1日に2回を超える | 142 | 1,618円 | 162円 | 324円 | 486円 |

注 同一敷地内建物等に対する減算に該当する場合

上記単位数の10%減

注 1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して行う場合

上記単位数の10%減

注 1月当たりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して行う場合

上記単位数の15%減

注 准看護師が指定訪問看護を行った場合

上記単位数の10%減

注 夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合

上記単位数の25%増

注 深夜(22:00~6:00)の場合

上記単位数の50%増

【その他加算】

| | | (単位数) | 利用料 | | | |
|------------|-------------|-------|--------|------|------|--------|
| | | | 10割 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 初回加算(I) | 1月につき | +350 | 3,990円 | 399円 | 798円 | 1,197円 |
| 初回加算(II) | 1月につき | +300 | 3,420円 | 342円 | 684円 | 1,026円 |
| 複数名訪問加算(I) | 30分未満 1回につき | +254 | 2,895円 | 290円 | 579円 | 869円 |
| | 30分以上 1回につき | +402 | 4,582円 | 459円 | 917円 | 1,375円 |

| | | | | | | |
|------------------|-------------|--------|---------|--------|--------|--------|
| 複数名訪問加算(Ⅱ) | 30分未満 1回につき | +201 | 2,291円 | 230円 | 459円 | 688円 |
| | 30分以上 1回につき | +317 | 3,613円 | 362円 | 723円 | 1,084円 |
| 長時間訪問看護加算 | 1回につき | +300 | 3,420円 | 342円 | 684円 | 1,026円 |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅰ) | 1月につき | +600 | 6,840円 | 684円 | 1,368円 | 2,052円 |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) | 1月につき | +574 | 6,543円 | 655円 | 1,309円 | 1,963円 |
| 特別管理加算(Ⅰ) | 1月につき | +500 | 5,700円 | 570円 | 1,140円 | 1,710円 |
| 特別管理加算(Ⅱ) | 1月につき | +250 | 2,850円 | 285円 | 570円 | 855円 |
| ターミナルケア加算 | 死亡月につき | +2,500 | 28,500円 | 2,850円 | 5,700円 | 8,550円 |
| 退院時共同指導加算 | 1回につき | +600 | 6,840円 | 684円 | 1,368円 | 2,052円 |
| 専門管理加算 | 1月につき | +250 | 2,850円 | 285円 | 570円 | 855円 |
| 口腔連携強化加算 | 1月につき | +50 | 570円 | 57円 | 114円 | 171円 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | 1月につき | +250 | 2,850円 | 285円 | 570円 | 855円 |
| 看護体制強化加算(Ⅰ) | 1月につき | +550 | 6,270円 | 627円 | 1,254円 | 1,881円 |
| 看護体制強化加算(Ⅱ) | 1月につき | +200 | 2,280円 | 228円 | 456円 | 684円 |
| サービス提供体制強化加算①(Ⅰ) | 1月につき | +6 | 68円 | 7円 | 14円 | 21円 |
| サービス提供体制強化加算①(Ⅱ) | 1月につき | +3 | 34円 | 4円 | 7円 | 11円 |
| サービス提供体制強化加算②(Ⅰ) | 1月につき | +50 | 570円 | 57円 | 114円 | 171円 |
| サービス提供体制強化加算②(Ⅱ) | 1月につき | +25 | 285円 | 29円 | 57円 | 86円 |
| 遠隔死亡診断補助加算 | 1月につき | +150 | 1,710円 | 171円 | 342円 | 513円 |

※サービス提供体制強化加算①・・・訪問看護ステーション

※サービス提供体制強化加算②・・・定期巡回等との連携する場合
(減算)

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合には、訪問1回につき8単位を所定単位数から減算させていただきます。※訪問看護ステーションの前年度の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えていること。緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。

○12か月を超えた期間に介護予防訪問看護を行う場合、1回につき5単位を所定単位数から減算させていただきます。※上記減算を算定している場合には、1回につき15単位を所定単位数から減算させていただきます。

※ 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せん。

※ 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場合に加算します。なお、同意書面は別添のとおりです。

※ 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。→下記のかっこ内に記載しています。)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、留置カテーテルを使用している状態

在宅自己腹膜灌かん流指導管理、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

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。

※ 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下記のとおりです。

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 以上であつ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)、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。

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、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提供となります。

※ 地域区分別(1級地)の単価を含んでいます。

※ (利用料について、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、全額をいったん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居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)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 | 通常の事業実施地域を超える 200円/1km |
|-------|------------------------|

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

| | |
|---|--|
| 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>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。</p> <p>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(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>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。</p> <p>(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</p> <p>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となることがあります。)</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。

※ 【利用料の支払いについて、法的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、右のご相談担当者までご相談ください。 | ア 相談担当者氏名 | 麻生 あい |
| | イ 連絡先電話番号 | 072-260-9483 |
| | 同ファックス番号 | 03-6740-7893 |
| | ウ 受付日及び受付時間 | |
| | ・受付曜日 | 月～金 |
| | ・時間帯 | 9時～17時 |

※ 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、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。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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 麻生 あい |
|-----------------|--------------|

(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、これを市区町村に通報します。

(6) 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の設備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

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

| | |
|--------------------------|--|
| 1 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <ul 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」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、その秘密を保持すべき旨を、従業者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 | <ul 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。） |

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者にて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。

※主治医、指定する連絡先：別紙参照

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、市区町村、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。

12 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。

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。

※居宅介護支援事業所：別紙参照

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。

16 衛生管理等

(1) 当該事業所の施設、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の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、従業者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 従業者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。

17 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。(次ページに記す【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できる限り迅速に対応する。）

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】 PAL 訪問看護ステーション 相談窓口 | 所在地 江東区東陽 4-6-14-202 電話番号 072-260-9483 ファックス番号 03-6740-7893 受付時間 9時～17時 |
| 【区（保険者）の窓口】 江東区 福祉部 介護保険課 | 電話：03-3647-9099 住所：〒135-8383 東京都江東区東陽 4-11-28 受付時間 9:00～17:00 （土日祝休み） |
| 【公的団体の窓口】 東京都国民健康保険団体連合会 | 所在地 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階 電話番号 03-6238-0011 受付時間 9:00～17:00 （土日祝休み） |

18 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）

19 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する当該事業所による、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 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。
- (4) 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数から減算する。

以上

令和 年 月 日

上記内容について、「東京都居宅サービスの人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例」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 3-39-1209 |
| | 法人名 | 株式会社 PAL GLAD |
| | 代表者名 | 代表取締役 藤井 里美 (印) |
| | 事業所名 | PAL 訪問看護ステーション 東京都江東区東陽 4-6-14 トーカンマンション東陽町 202 号室 |
| | 説明者氏名 | 管理者 麻生 あい (印) |

私は、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について説明を受け、内容を確認しました。
私は、この契約書で確認する訪問看護サービスの利用を申し込みます。

| | | |
|-----|----|-----|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | (印) |

上記署名は、_____ () が代行しました。

| | | |
|-----|----|-----|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | (印) |

※利用者本人からみた続柄 ()