# 訪問看護ステーション HAL

# 重要事項説明書

# 〈介護予防〉

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、「兵庫県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厚生労働省令 37 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　INA |
| 代表者氏名 | 中尾　亮 |
| 本社所在地<br>（連絡先及び電話番号等） | 兵庫県川西市火打 2-8-18 センターヒルズ 101<br>072-768-6670 |
| 法人設立年月日 | 令和 7 年 1 月 14 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　HAL |
| 介護保険指定事業所番号 | 2863190423 |
| 事業所所在地 | 兵庫県川西市火打 2-8-18 センターヒルズ 101 |
| 連絡先<br>相談担当者名 | 電話.072-768-6670　FAX.072-768-6680<br>管理者　中尾　亮 |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 兵庫県　川西市、伊丹市、宝塚市、西宮市、尼崎市<br>大阪府　豊中市、池田市、大阪市 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 介護保険法に基づく居宅サービス、介護保険法に基づく居宅介護支援、介護保険法に基づく介護予防サービス及び指定訪問看護、指定訪問看護予防の提供を確保することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 利用者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出来るように配慮して、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～日曜日（定休日なし） |
| 営業時間 | 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～日曜日（定休日なし） |
| サービス提供時間 | 9 時～18 時 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|---|---|
| 管理者 | 管理者　　中尾　亮 |

| 職 | 職　務　内　容 | 人 員 数 |
|---|---|---|
| 管理者 | 1　主治医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、主治医から文書による指示を受けるとともに、主治医に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図ります。<br>2　主治医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。<br>3　利用者へ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訪問看護報告書を作成します。 | 常　勤　2名 |
| 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。<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　2名<br>非常勤　4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　名<br>非常勤　　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 | 主治医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。<br>具体的な訪問看護の内容<br>① 日常生活への観察と援助<br>② 医療処置<br>③ 服薬管理<br>④ 主治医や各事業所との連携<br>⑤ リハビリテーション<br>⑥ ご家族様へのサポート |

(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止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、利用者負担額について

**※　（介護保険）訪問看護ステーション・病院又は診療所の場合（加算）**　利用者負担割合１割

| 加　　算 | 利用料 | 利用者負担額 | 算　定　回　数　等 |
|---|---|---|---|
| 緊急時訪問看護加算（訪問看護ステーション） | 6,420円 | 642円 | 1月に1回 |
| 特別管理加算（Ⅰ） | 5,350円 | 535円 | 1月に1回 |
| 特別管理加算（Ⅱ） | 2,675円 | 268円 | 1月に1回 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 32円 | 3円 | 1回につき |
| 初　回　加　算 | 3,745円 | 375円 | 初回のみ |
| 退院時共同指導加算 | 6,420円 | 642円 | 1回当たり |
| 看護介護職員連携強化加算 | 2,675円 | 268円 | 1月に1回 |
| 複数名訪問看護加算 | 2,717円 | 272円 | 1回当たり（３０分未満） |
| 複数名訪問看護加算 | 4,301円 | 431円 | 1回当たり（３０分以上） |
| 長時間訪問看護加算 | 3,210円 | 321円 | 1回当たり |

※利用料金の端数処理により、若干の変動があり。

【介護保険の2割負担の方は、負担金額が2倍になります】

**提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護・介護予防を適用する場合）について**

| 20分未満 | | 30分未満 | | 30分以上<br>1時間未満 | | 利用者負担額<br>利用料金の1割<br>（上限額まで）<br>**※お持ちの保険により異なります。** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 単位 | 利用者負担額 | 単位 | 利用者負担額 | 単位 | 利用者負担額 | |
| 303単位 | 324円 | 451単位 | 483円 | 792単位 | 847円 | |

※准看護師の訪問含む場合は所定額の90/100

※夜間・早朝の場合は単位数の25％加算

※深夜の場合は単位数の50％加算

| 提供時間帯名 | 早朝 | 夜間 | 深夜 |
|---|---|---|---|
| 時　間　帯 | 午前6時から<br>午前8時まで | 午後6時から<br>午後10時まで | 午後10時から<br>午前6時まで |

４　その他の費用について

<table>
<tr><td>① 交通費</td><td colspan="2">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。<br>なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">② キャンセル料</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>前日までのご連絡の場合</td><td>キャンセル料は不要です</td></tr>
<tr><td>当日にご連絡の場合</td><td>1 提供当りの料金の<br>100%を請求いたします。</td></tr>
<tr><td>当日にご連絡のない場合</td><td>1 提供当りの料金の<br>100%を請求いたします。</td></tr>
<tr><td colspan="3">※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。</td></tr>
</table>

※訪問看護指示書代

・訪問看護を行うには主治医からの訪問看護指示書が必要です。
　主治医の病院・診療所等の医療機関から訪問看護指示書が交付された月に一回のみ医療機関から請求があります。

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

<table>
<tr><td>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</td><td>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。<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末日までに利用者宛てにお届け（郵送）します。</td></tr>
<tr><td>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</td><td>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<br>（イ）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、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（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。）</td></tr>
</table>

※　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 ヵ月以上遅延し、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。 | ① | 相談担当者氏名 | 中尾　亮 |
| | ② | 連絡先電話番号 | 072-768-6670 |
| | | 同ﾌｧｯｸｽ番号 | 072-768-6680 |
| | ③ | 受付日及び受付時間 | 営業時間内 |

※ 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がある事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、主治医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

(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　中尾　亮 |

(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。<br>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。<br>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。<br>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。 |
| 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。<br>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。<br>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。

| 主治医連絡先 | |
|---|---|
| 主治医 | |
| 所属医療機関 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |
| 家族等連絡先 | |
| 氏名 | （続柄） |
| 住所 | |
| 電話番号 | （自宅）　　（携帯） |

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 |
| 保険名 | 訪問看護事業者賠償責任保険 |
| 補償の概要 | 対人、対物賠償・人格権侵害 |

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、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、提供の日から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。

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　ペットについて

訪問看護サービス利用時は、ペットをリードでつなぐ、ゲージに入れるなど、サービス提供に支障が出ないようご配慮願います。ペットが備品等の破損や訪問看護職員へ危害を加えた場合は、その損害を賠償していただく場合があります。

18　サービス提供に関する相談、苦情について

苦情処理の体制及び手順

提供した指定訪問看護に係るご利用者及びそのご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）

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。

（体制）指定訪問看護の提供に関わるご利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する為に、必要な措置を講じるものとする。

事業所は、提供した指定訪問看護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導または、助言を受けた場合は当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

本事業所は、提供した指定訪問看護に関わるご利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

（手順）

① ご利用者より連絡を受けたものが内容を確認する。

② 管理者（中尾　亮）へ、即時報告する。

③ 連絡を受けた管理者は、直ちに対応する。

(1)　苦情申立の窓口

| | |
|---|---|
| 【事業者の窓口】<br>（事業者の担当部署・窓口の名称） | 所 在 地　兵庫県川西市火打 2-8-18<br>センターヒルズ 101<br>電話番号　072-768-6670<br>受付時間　9 時～18 時 |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>（利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称） | 所 在 地<br>電話番号<br>受付時間 |
| 【公的団体の窓口】<br>兵庫県国民健康保険団体連合会 | 所 在 地　兵庫県神戸市中央区三宮町<br>1 丁目 9 番 1-1801 号<br>電話番号　代表）078-332-5601<br>受付時間　9 時～17 時 |
| 【公的団体の窓口】<br>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<br>電話番号　代表）06-6949-5309<br>介護保険課）06-6949-5446<br>受付時間　9 時～17 時 |

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 |

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。
尚、この重要事項説明書は医療保険と介護保険双方に適用した内容となっております。

| | | |
|---|---|---|
| 事業者 | 所在地 | 兵庫県川西市火打 2-8-18 センターヒルズ 101 |
| | 法人名 | 株式会社 INA |
| | 代表者名 | 中尾　亮　　印 |
| | 事業所名 | 訪問看護ステーション　HAL |
| | 説明者氏名 | 中尾　亮　　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 |

# 個人情報の使用に関する事項

以下のような場合、事業所が目的の範囲内で最小限に留め、利用者様及びその家族様の個人情報を使用することがあります。

記

1　利用者様に医療上、緊急の必要性がある場合に医療機関等に利用者様に関する心身の状況等ならびに、それに付随して家族様の情報を使用する必要がある場合

2　関係機関の主催するサービス担当者会議、又はサービスの質の向上を目的とした評価機関による審査のために、利用者及びその家族の個人情報を使用する必要性がある場合

3　審査、支払機関へのレセプトの提出時

4　主治医及び地域福祉保健センターや、他に契約・利用している関係機関に対する病状の報告や連携に必要な情報を使用する必要性がある場合

# 同意書

私は訪問看護ステーションにおいて、以下の加算付加について同意いたします。

・緊急時対応体制加算

本人・家族・代理人・後見人・代筆

| | |
|---|---|
| 住　所 | |
| 氏　名 | 印　　続柄： |