

重要事項説明書
訪問看護(医療保険)

利用者： _____ 様

事業者： _____ 合同会社 絆

訪問看護重要事項説明書

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 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 絆
代表者氏名	代表社員 住中 このみ
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府堺市中区深阪1丁14番52号 サニーハイツ泉有106号室 合同会社 絆 (TEL072-270-2467・FAX072-270-2466)
法人設立年月日	平成27年5月8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 絆
健康保険指定 事業者番号	(訪問看護ステーションコード) 61-90256
その他の指定	指定居宅サービス事業者（訪問看護） 指定介護予防サービス事業者（介護予防訪問看護） 生活保護法指定医療機関 被爆者一般疾病医療機関 労災保険指定訪問看護事業者
事業所所在地	大阪府堺市中区深阪1丁14番52号 サニーハイツ泉有106号室
連絡先 相談担当者名	TEL 072-270-2467・FAX 072-270-2466 相談担当者氏名：住中 このみ
事業所の通常の 事業の実施地域	堺市全域・和泉市・大阪狭山市・高石市・泉大津市・岸和田市・富田林市・河内長野市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の 目的	訪問看護ステーション絆（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問看護事業（以下「事業」という。）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、疾病または負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にあり主治の医師が必要と認めた者に対し、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	（指定訪問看護の運営の方針） 1 事業所が実施する事業は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。 2 利用者の状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その療養上の目標を設定し計画的に行うものとする。 3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 4 事業に当たっては利用者の所在する市町村、病院、診療所、訪問看護ステーション、その他介護サービス事業者等の保健医療サービスやその他福祉サービスの提供者との連携に努めるものとする。 5 指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに主治医へ情報の提供を行うものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日までとする。 ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前9時00分から午後6時00分までとする。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。 ただし、12月30日から1月30日までを除く。 上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分までとする

(5) 事業所の職員体制

管理者	(看護師) 住中 このみ
-----	--------------

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。	常勤換算 2. 5人以上
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。	
看護職員(看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	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。	

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	(1) 訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 (サービス内容) ① 病状・障害の観察 ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 ③ 食事および排泄等日常生活の世話 ④ 床ずれの予防・処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ ターミナルケア ⑦ 認知症患者の看護 ⑧ 療養生活や介護方法の指導 ⑨ カテーテル等の管理 ⑩ その他医師の指示による医療処置 (2) 訪問看護計画書に基づく指定訪問看護 (3) 訪問看護報告書の作成

(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、利用者負担額について

後期高齢者医療制度等による訪問看護サービスの利用料は、

ア 訪問看護基本療養費、イ 訪問看護管理療養費、ウ 訪問看護情報提供療養費、
エ 訪問看護ターミナルケア療養費、オ その他の費用 の合計額となります。

○ご利用料金の目安（単位：円／回）

項 目	利用者負担額が 1 割の場合	利用者負担額が 2 割（小児）※の場合	利用者負担額が 3 割の場合
月 1 回目の場合	1,290	2,670	3,860
月 2 回目以降の場合	850	1,800	2,550
在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者 に対して訪問した場合	850	1,800	2,700

※乳幼児加算（6歳未満の乳幼児）

※利用者負担額はお手持ちの被保険者証、公費負担医療制度の適用の有無等により異なります。

ご不明な点はお気軽にお問い合わせください。

ア、訪問看護基本療養費（1日につき）

（単位：円／回）

項 目				利用料	自己負担額の目安				
					1 割	2 割	3 割		
基本療養費	訪問看護基本療養費（Ⅰ）		週 3 日目まで	5, 550 (5, 050)	555 (505)	1, 110 (1, 010)	1, 665 (1, 515)		
			週 4 日目以降	6, 550 (6, 050)	655 (605)	1, 310 (1, 210)	1, 965 (1, 815)		
			悪性腫瘍利用者の緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師	12, 850	1, 285	2, 570	3, 855		
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			5, 550	555	1, 110	1, 665		
	訪問看護基本療養費（Ⅱ）※1		週 3 日目まで	同一日 2 人	5, 550 (5, 050)	555 (505)	1, 110 (1, 010)	1, 665 (1, 515)	
				同一日 3 人以上	2, 780 (2, 530)	278 (253)	556 (506)	834 (759)	
			週 4 日目以降	同一日 2 人	6, 550 (6, 050)	655 (605)	1, 310 (1, 210)	1, 965 (1, 815)	
				同一日 3 人以上	3, 280 (3, 030)	328 (303)	656 (606)	984 (909)	
					訪問看護基本療養費（Ⅲ）※2			8, 500	850
			精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）[1 日につき]		週 3 日目まで	30 分以上の場合	5, 550 (5, 050)	555 (505)	1, 110 (1, 100)
	30 分未満の場合	4, 250 (3, 870)				425 (387)	850 (774)	1, 275 (1, 161)	
	週 4 日目以降	30 分以上の場合			6, 550 (6, 050)	655 (605)	1, 310 (1, 210)	1, 965 (1, 815)	
		30 分未満の場合			5, 100 (4, 720)	510 (472)	1, 020 (944)	1, 530 (1, 416)	
	精神科重症患者支援管理連携加算								
	精神科在宅患者支援管理料 2 のイ[全て]※3				8, 400	840	1, 680	2, 520	
	精神科在宅患者支援管理料 2 のロ[いずれ]※3				5, 800	580	1, 160	1, 740	
	緊急訪問看護加算	イ 月 14 日目まで ※4			2, 650	265	530	795	
		ロ 月 15 日目以降 ※4			2, 000	200	400	600	
	難病等複数回訪問加算※5		1 日に 2 回		4, 500	450	900	1, 350	
			1 日に 3 回以上		8, 000	800	1, 600	2, 400	
	長時間訪問看護加算※6				5, 200	520	1, 040	1, 560	
	乳幼児加算※7	別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合（1 日につき）			1, 800	180	360	540	
		上記以外の場合（1 日につき）			1, 300	130	260	390	
	複数名訪問看護加算		看護師※8		4, 500 (3, 800)	450 (380)	900 (760)	1, 350 (1, 140)	
			看護補助者※8		3, 000	300	600	900	
	早朝・夜間加算（6：00－8：00・18：00－22：00）				2, 100	210	420	630	
	深夜加算（22:00－6:00）				4, 200	420	840	1, 260	

（）内は准看護師が訪問した場合

イ、訪問看護管理療養費（１日につき）
 ウ、訪問看護情報提供療養費
 エ、訪問看護ターミナルケア療養費

（単位：円／回）

項 目		利用料	自己負担額の目安		
			1 割	2 割	3 割
イ 訪問看護管理療養費					
① 機能強化型訪問看護管理療養費 1	訪問初日※9	13,230	1,323	2,646	3,969
	2 日目以降※9	3,000	300	600	900
② 機能強化型訪問看護管理療養費 2	訪問初日※9	10,030	1,003	2,006	3,009
	2 日目以降※9	3,000	300	600	900
③ 機能強化型訪問看護管理療養費 3	訪問初日※9	8,700	870	1,740	2,610
	2 日目以降※9	3,000	300	600	900
④ ①から③まで 以外の場合	訪問初日※9	7,670	767	1,534	2,301
	2 日目以降※9	3,000	300	600	900
退院支援指導加算※10		6,000	600	1,200	1,800
退院支援指導加算（90 分を超えた場合）		8,400	840	1,680	2,520
退院時共同指導加算※11		8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算※12		2,000	200	400	600
在宅患者連携指導加算（月 1 回まで）※13		3,000	300	600	900
在宅患者緊急時カンファレンス加算（月 2 回まで）※14		2,000	200	400	600
24 時間対応体制 加算※15	イ（月 1 回）	6,800	680	1,360	2,040
	ロ（月 1 回）	6,520	652	1,304	1,956
特別管理加算（月額）※16		5,000	500	1,000	1,500
上記以外の特別管理加算（月額）※16		2,500	250	500	750
※訪問看護医療 D X 情報活用加算※17		50	5	10	15
ウ 訪問看護情報提供療養費※18		1,500	150	300	450
エ 訪問看護ターミナルケア療養費※19		25,000	2,500	5,000	7,500

※1 同一建物居住者に対して医師の診療に基づいた訪問看護計画によって看護職員を訪問させて看護や療養上の指導を行う場合。

※2 入院中に外泊する患者で特定の条件に該当する場合。

※3 精神科在宅患者支援管理料 2 イ、ロの算定患者

イについては以下の全て、ロについては、いずれかに該当する患者であること。

- 1 年以上入院して退院した者、入退院を繰り返す者又は自治体が作成する退院後支援を受ける期間にある措置入院後の患者。
- 統合失調症型障害若しくは妄想性障害、気分（感情）障害又は重度認知症の状態（認知症高齢者の日常生活自立度のランク M に該当する状態）の状態での退院時における G A F 尺度による判定が 40 以下の者。

- ※4 緊急の患家の求めに応じて、在宅療養支援診療所（又は病院）の医師の指示により訪問看護ステーションの看護師等が訪問した場合に1日につき1回に限り加算します。
- ※5 厚生労働大臣が定める疾病等、急性増悪、終末期等により主治医が週4回以上の頻繁な訪問看護の指示書の交付を受けた場合には、1日に2回又は3回以上加算します。
- ※6 人工呼吸器を使用している状態にあるものに90分を超えた訪問看護に加算します。
- ※7 別に厚生労働大臣が定める状態にある者とは次のとおりです。
ア 超重症児又は準超重症児
イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する疾病等の小児
ウ 特掲診療料の施設基準等別表第八に該当する小児
- ※8 同時に複数の看護師により訪問看護を行うことについてご利用者の同意を得ており、同時に複数の看護師等が指定訪問看護を行った場合に1回に限り加算します。
- ※9 主治医との連携、利用者又は家族との連絡・相談、指定訪問看護を行うにあたり安全な提供体制（①・②については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションに限る）が整備されており、次の要件を満たす場合に算定します。
ア 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されている。
イ 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されている。
- ※10 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者や特別管理加算の対象となる利用者に対して指定訪問看護ステーションと特別の関係にない保険医療機関から退院するにあたって指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に退院日の翌日以降初日の指定訪問看護の実施日に1回に限り加算します。（長時間の訪問を要するものに対して指導を行った場合にあっては、1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合または複数回の退院支援指導の合計時間が90分を超えた場合に限る。）
- ※11 主治医の所属する保険医療機関に入院中又は介護老人保健施設に入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその家族等に対して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の指定訪問看護の実施時に1回に限り加算します。厚生労働大臣が定める疾病等の利用者や特別管理加算を算定できる利用者については、この共同指導を複数日に実施した場合は2回に限り加算します。
- ※12 退院後、特別な管理が必要な者に対して退院時共同指導実施時に加算します。
- ※13 看護師等（准看護師を除く。）が、利用者（又は家族等）の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤

管理指導を実施している保険薬局と月2回以上文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により情報の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月1回に限り加算します。

- ※14 在宅での療養を行っている利用者であって、状態の急変や診療方針の変更等に伴い、当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより開催されたカンファレンスに、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が参加して、共同で利用者や家族に対して療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り加算します。
- ※15 利用者又はその家族等から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できる体制にある場合であって、必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にあるものとして地方厚生(支)局長に届け出た指定訪問看護ステーションにおいて保健師又は看護師が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に月1回に限り加算します。
- ※16 特別な管理を必要とする利用者に対して指定訪問看護を行うにつき、利用者又はその家族等から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できる体制その他必要な体制が整備されているものとして、地方厚生(支)局長に届け出て指定訪問看護を受けようとする利用者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い、かつ月4回以上の指定訪問看護を行った場合に利用者に状態に応じ、月1回に限り加算します。
- ※17 指定訪問看護ステーションにおいて、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、当該情報を活用して質の高い訪問看護を提供した場合に月1回に限り加算します。
- ※18 保険医療機関等へ入院または退所する利用者に対して、利用者の同意を得て利用者の居住地の市町村、保健所、精神保健福祉センター等へ指定訪問看護の状況を示す文書を添えて当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定します。
- ※19 主治医との連携の下に指定訪問看護ステーションの看護師等が在宅での終末期の看護の提供を行った場合や在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者も含む。）に対して、主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内（退院日の訪問も含む）に2日以上訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制（指定訪問看護ステーションの連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等）について利用者及びその家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合、利用者1人につき死亡月に1回、1つの指定訪問看護ステーションにおいてのみ算定します。

4 その他の費用について

項 目	利用料	内容
① 交通費	別途定めに 基づく	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くものとします。

② キャンセル料	3,000 円	サービスの利用をキャンセルされる場合、事前のご連絡がなく、訪問後にキャンセルの申し出を受けた場合は、キャンセル料を頂きます。
※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。		
② 死後処置料及びエンゼルセット代	20,000 円 及び 実費分	在宅での死後の処置が行われた場合に死後処置料及び処置に使用するエンゼルセット（死後処置セット）代の実費分を頂きます。
③ サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	実費分	利用者（お客様）の別途負担となります。

5 利用料、利用者負担額（後期高齢者医療制度等を適用する場合）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（後期高齢者医療制度等を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（後期高齢者医療制度等を適用する場合）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。 イ 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（後期高齢者医療制度等を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア 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 27 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 イ 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。）

※ 利用料、利用者負担額（後期高齢者医療制度等を適用する場合）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。

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担当者までご相談ください。	ア	相談担当者氏名	住中 このみ
	イ	連絡先電話番号	072-270-2467
		同 F A X 番号	072-270-2466
	ウ	受付日	月曜日から金曜日まで 受付時間午前 9 時 00 分から午後 6 時 00 分まで

※ 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、各種被保険者証に記載された内容（被保険者資格、有効期間等）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所にお知らせください。
- (2) 主治の医師の指示ならびに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します。

- (3) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。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。
- (4) 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います。
- (5) 利用者が1ヶ月を超える入院・入所等によりサービス提供が行えない場合、ご利用者及び関係者と協議し退院・退所後の利用日時について再度、調整を行うものとします。(場合により入院・入所等前の利用日時をご利用出来ない場合がありますのでご了承ください)

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	天住 美由紀
-------------	--------

- (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。

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。 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。
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、利用者の個人情報を利用しません。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利用者の家族の個人情報を利用しません。 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 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。

緊急時の対応方法に掲げる主治医や家族等の連絡先

主治医：_____

所属医療機関名：_____

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） - - _____

勤務先及び携帯 - - _____

- 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。

事故発生防止担当者：住中 このみ

- 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、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険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 連携

指定訪問看護の提供にあたり、事業者は病院、診療所、訪問看護ステーション、その他介護サービス事業者等の保険医療サービスやその他福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

- 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、その記録はその完結の日から最低2年間は保存するものとします。

- 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 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 感染対策

各種感染症に対して、蔓延防止の為の対策を講じていきます。

感染対策担当者：天住 美由紀

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。（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。

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）、担当者の設置等

- ・ 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。

相談担当者： 住中 このみ

※ 利用者には、この内容を印刷物で配布する。

- ・ 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業の確認を行う。
- ・ 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、把握した状況を他の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連絡する。）

③ その他参考事項

- ・ 事業者において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係協力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。

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、利用者に対する指定訪問看護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再開を図るための計画（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
実施します。
- (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。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ☐ 訪問看護ステーション 絆 【市町村の窓口】 ☐ 堺市役所 健康福祉局健康部 保健医療業務課 医療相談窓口 ☐ 和泉市役所 市民生活部 保険年金室 ☐ 大阪狭山市役所 健康福祉部 保険年金グループ ☐ 高石市役所 保健福祉部 健幸増進課 保険年金係 ☐ 泉大津市役所 高齢介護課 ☐ 河内長野市役所 河内長野市 保険医療課 ☐ 富田林市役所 地域保険課 ☐ 岸和田市役所 健康保険課	<table border="0"> <tr> <td>所在地</td><td>堺市中区深阪1丁14番52号 サニーハイツ泉有106号室</td></tr> <tr> <td>電話番号</td><td>072-270-2467</td></tr> <tr> <td>FAX番号</td><td>072-270-2466</td></tr> <tr> <td>受付時間</td><td>午前9時00分～午後6時00分</td></tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>所在地</td><td>堺市堺区南瓦町3番1号</td></tr> <tr> <td>電話番号</td><td>072-228-7582</td></tr> <tr> <td>FAX番号</td><td>072-222-1406</td></tr> <tr> <td>受付時間</td><td>午前9時00分～午後0時00分 午後0時45分～午後5時30分</td></tr> </table> ・国民健康保険担当 <table border="0"> <tr> <td>所在地</td><td>和泉市府中町2丁目7-5</td></tr> <tr> <td>電話番号</td><td>0725-99-8128</td></tr> <tr> <td>FAX番号</td><td>0725-45-9352</td></tr> <tr> <td>受付時間</td><td>午前9時00分～午後5時15分</td></tr> </table> ・後期高齢者医療担当 <table border="0"> <tr> <td>所在地</td><td>和泉市府中町2丁目7-5</td></tr> <tr> <td>電話番号</td><td>0725-99-8127</td></tr> <tr> <td>FAX番号</td><td>0725-45-9352</td></tr> <tr> <td>受付時間</td><td>午前9時00分～午後5時15分</td></tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>所在地</td><td>大阪狭山市狭山1-2384-1</td></tr> <tr> <td>電話番号</td><td>072-366-0011 (代表)</td></tr> <tr> <td>FAX番号</td><td>072-367-1254</td></tr> <tr> <td>受付時間</td><td>午前9時00分～午後5時15分</td></tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>所在地</td><td>高石市加茂4-1-1</td></tr> <tr> <td>電話番号</td><td>072-265-1001</td></tr> <tr> <td>FAX番号</td><td>072-263-6116</td></tr> <tr> <td>受付時間</td><td>午前9時00分～午後5時30分</td></tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>所在地</td><td>泉大津市東雲町9番12号</td></tr> <tr> <td>電話番号</td><td>0725-33-1131 (代表)</td></tr> <tr> <td>FAX番号</td><td>0725-21-0412</td></tr> <tr> <td>受付時間</td><td>午前8時45分～午後5時15分</td></tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>所在地</td><td>河内長野市原町1丁目1番1号</td></tr> <tr> <td>電話番号</td><td>0721-53-1111</td></tr> <tr> <td>FAX番号</td><td>0721-55-1435</td></tr> <tr> <td>受付時間</td><td>午前9時00分～午後5時30分</td></tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>所在地</td><td>富田林市常磐町1-1</td></tr> <tr> <td>電話番号</td><td>0721-25-1000</td></tr> <tr> <td>FAX番号</td><td>0721-25-9037</td></tr> <tr> <td>受付時間</td><td>午前9時00分～午後5時30分</td></tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>所在地</td><td>岸和田市岸城町7番1号</td></tr> <tr> <td>電話番号</td><td>072-423-2121 (代表)</td></tr> <tr> <td>FAX番号</td><td>072-423-4644</td></tr> <tr> <td>受付時間</td><td>午前9時00分～午後5時30分</td></tr> </table>	所在地	堺市中区深阪1丁14番52号 サニーハイツ泉有106号室	電話番号	072-270-2467	FAX番号	072-270-2466	受付時間	午前9時00分～午後6時00分	所在地	堺市堺区南瓦町3番1号	電話番号	072-228-7582	FAX番号	072-222-1406	受付時間	午前9時00分～午後0時00分 午後0時45分～午後5時30分	所在地	和泉市府中町2丁目7-5	電話番号	0725-99-8128	FAX番号	0725-45-9352	受付時間	午前9時00分～午後5時15分	所在地	和泉市府中町2丁目7-5	電話番号	0725-99-8127	FAX番号	0725-45-9352	受付時間	午前9時00分～午後5時15分	所在地	大阪狭山市狭山1-2384-1	電話番号	072-366-0011 (代表)	FAX番号	072-367-1254	受付時間	午前9時00分～午後5時15分	所在地	高石市加茂4-1-1	電話番号	072-265-1001	FAX番号	072-263-6116	受付時間	午前9時00分～午後5時30分	所在地	泉大津市東雲町9番12号	電話番号	0725-33-1131 (代表)	FAX番号	0725-21-0412	受付時間	午前8時45分～午後5時15分	所在地	河内長野市原町1丁目1番1号	電話番号	0721-53-1111	FAX番号	0721-55-1435	受付時間	午前9時00分～午後5時30分	所在地	富田林市常磐町1-1	電話番号	0721-25-1000	FAX番号	0721-25-9037	受付時間	午前9時00分～午後5時30分	所在地	岸和田市岸城町7番1号	電話番号	072-423-2121 (代表)	FAX番号	072-423-4644	受付時間	午前9時00分～午後5時30分
所在地	堺市中区深阪1丁14番52号 サニーハイツ泉有106号室																																																																																
電話番号	072-270-2467																																																																																
FAX番号	072-270-2466																																																																																
受付時間	午前9時00分～午後6時00分																																																																																
所在地	堺市堺区南瓦町3番1号																																																																																
電話番号	072-228-7582																																																																																
FAX番号	072-222-1406																																																																																
受付時間	午前9時00分～午後0時00分 午後0時45分～午後5時30分																																																																																
所在地	和泉市府中町2丁目7-5																																																																																
電話番号	0725-99-8128																																																																																
FAX番号	0725-45-9352																																																																																
受付時間	午前9時00分～午後5時15分																																																																																
所在地	和泉市府中町2丁目7-5																																																																																
電話番号	0725-99-8127																																																																																
FAX番号	0725-45-9352																																																																																
受付時間	午前9時00分～午後5時15分																																																																																
所在地	大阪狭山市狭山1-2384-1																																																																																
電話番号	072-366-0011 (代表)																																																																																
FAX番号	072-367-1254																																																																																
受付時間	午前9時00分～午後5時15分																																																																																
所在地	高石市加茂4-1-1																																																																																
電話番号	072-265-1001																																																																																
FAX番号	072-263-6116																																																																																
受付時間	午前9時00分～午後5時30分																																																																																
所在地	泉大津市東雲町9番12号																																																																																
電話番号	0725-33-1131 (代表)																																																																																
FAX番号	0725-21-0412																																																																																
受付時間	午前8時45分～午後5時15分																																																																																
所在地	河内長野市原町1丁目1番1号																																																																																
電話番号	0721-53-1111																																																																																
FAX番号	0721-55-1435																																																																																
受付時間	午前9時00分～午後5時30分																																																																																
所在地	富田林市常磐町1-1																																																																																
電話番号	0721-25-1000																																																																																
FAX番号	0721-25-9037																																																																																
受付時間	午前9時00分～午後5時30分																																																																																
所在地	岸和田市岸城町7番1号																																																																																
電話番号	072-423-2121 (代表)																																																																																
FAX番号	072-423-4644																																																																																
受付時間	午前9時00分～午後5時30分																																																																																

(24時間対応体制加算・特別管理加算・訪問看護の情報提供書)

- (該当項目についてチェックをお願いします)

代理人 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____
(利用者との関係 _____)