

## 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。

この「重要事項説明書」は、「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、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                 | 株式会社いまじん                        |
| 代表者氏名                 | 山野 賢一                           |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府豊中市岡町 9-7<br>電話：06-6843-5618 |
| 法人設立年月日               | 2025 年 1 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              | いまじんナースステーション                            |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 第 2762590293 号                           |
| 事業所所在地             | 大阪府池田市石橋 1 丁目 3 番 1                      |
| 連絡先<br>相談担当者名      | 電話番棒：072-789-1424<br>管理者 佐藤 貴大（さとう たかひろ） |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 池田市、箕面市、豊中市、その他周辺市町村については応相談             |

#### (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ために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とする。                      |
| 運営の方針 | 1. 利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行う。<br>2. 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。<br>3. 利用者の意志および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。</p> <p>4. 事業を行うにあたっては、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。</p> <p>5. 前4項のほか、「池田市指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」に定める内容を遵守し、事業実施するものとする。</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(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 |
| 営 業 時 間 | 9時から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 |
| サービス提供時間 | 9時から17時 |

(5) 事業所の職員体制

|     |           |
|-----|-----------|
| 管理者 | 管理者 佐藤 貴大 |
|-----|-----------|

| 職                      | 職 務 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 人 員 数   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 管理者                    | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 利用者へ訪問看護計画を交付します。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | 常勤2名    |

|                        |                                                                   |                   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 看護職員<br>(看護師・<br>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 2 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。                                      | 0 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。<br>具体的な訪問看護の内容<br>① 病状、障がい・全身状態の観察<br>② 清拭・洗髪等による清潔の保持<br>③ 食事・排泄等日常生活の援助<br>④ 医療的処置の実施及び指導、吸引、酸素吸入、カテーテル管理、褥瘡の予防処置、内服管理等<br>⑤ 終末期ケア・緩和ケア<br>⑥ 精神科領域に関わる訪問看護業務<br>⑦ 家族（介護者）への療養介護上の指導、相談、助言及び家族（介護者）の健康管理<br>⑧ 緊急時対応、主治医や関係機関への報告、連絡調整 |

#### (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、食事
- 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

| サービス提供時間数<br>サービス提供時間帯                                        | 20 分未満           | 30 分未満           | 30 分以上<br>1 時間未満   | 1 時間以上<br>1 時間 30 分未満 |
|---------------------------------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|-----------------------|
|                                                               | 基本単位             | 基本単位             | 基本単位               | 基本単位                  |
| 昼間<br>(上段：看護師による場合<br>下段：准看護師による場合)                           | 314 単位<br>283 単位 | 471 単位<br>424 単位 | 823 単位<br>741 単位   | 1128 単位<br>1015 単位    |
| 早朝・夜間<br>(18 時～22 時、6 時～8 時)<br>(上段：看護師による場合<br>下段：准看護師による場合) | 393 単位<br>354 単位 | 589 単位<br>530 単位 | 1029 単位<br>926 単位  | 1410 単位<br>1269 単位    |
| 深夜<br>22 時～翌 6 時<br>(上段：看護師による場合<br>下段：准看護師による場合)             | 471 単位<br>425 単位 | 707 単位<br>636 単位 | 1235 単位<br>1112 単位 | 1692 単位<br>1523 単位    |

| 看護師による訪問の場合 |          | (単位：円)   |        |        |
|-------------|----------|----------|--------|--------|
| サービス提供時間数   | 利用料 (1回) | 利用者負担の目安 |        |        |
|             |          | 1割       | 2割     | 3割     |
| 20分未満       | ¥3,403   | ¥341     | ¥681   | ¥1,021 |
| 20分以上30分未満  | ¥5,105   | ¥511     | ¥1,021 | ¥1,532 |
| 30分以上60分未満  | ¥8,921   | ¥893     | ¥1,785 | ¥2,677 |
| 60分以上90分未満  | ¥12,227  | ¥1,223   | ¥2,446 | ¥3,669 |

- ・ 准看護師による訪問の場合、上記金額の 100 分の 90 になります
- ・ サービス提供開始時刻が早朝・夜間の場合（6：00～8：00、18：00～22：00）は、1 回につき所定単位数の 100 分の 25、深夜の場合（22：00～6：00）は、100 分の 50 に相当する単位が加算されます。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合

※以下の①又は②に該当する場合、1 回につき 8 単位を所定単位数から減算します。

①前年度の理学療法士、作業療法士又は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場合。

②算定日が属する月の前 6 月間において、緊急時訪問看護加算、特別管理加算および看護体制強化加算のいずれも算定していない事業所において、理学療法士等が訪問看護を行う場合。

|       | 1日に2回までの場合 | 1日に2回を超えて行う場合 |
|-------|------------|---------------|
|       | 基本単位       | 基本単位          |
| 昼間    | 294単位      | 265単位         |
| 早朝・夜間 | 368単位      | 331単位         |
| 深夜    | 441単位      | 398単位         |

| 理学療法士等による訪問の場合 |                    |                |                |                |
|----------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| サービス提供時間数      | 利用料<br>(20分1回)     | 利用者負担の目安       |                |                |
|                |                    | 1割             | 2割             | 3割             |
| 1日に2回までの場合     | ¥ 3.186<br>(3.100) | ¥ 319<br>(310) | ¥ 638<br>(620) | ¥ 956<br>(930) |
| 1日に2回を超えて行う場合  | ¥ 2.872<br>(2.785) | ¥ 288<br>(279) | ¥ 575<br>(557) | ¥ 862<br>(836) |

※主治医により特別指示書が発行され医療保険の訪問看護を行った場合、1日につき〇円（利用者負担額〇円）を特別指示書の期間の日数分減額されます。

※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。

※ 業務継続に向けての取り組みとして、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未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。

※ 指定訪問看護ステーション・病院又は診療所の場合（加算）

| 加算                      |          | 利用料     | 利用者負担の目安 |        |        | 算定回数等        |
|-------------------------|----------|---------|----------|--------|--------|--------------|
|                         |          |         | 1割       | 2割     | 3割     |              |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）            |          | ¥6,222  | ¥622     | ¥1,244 | ¥1,867 | 月に1回         |
| 特別管理加算（Ⅰ）               |          | ¥5,420  | ¥542     | ¥1,084 | ¥1,626 | 月に1回         |
| 特別管理加算（Ⅱ）               |          | ¥2,710  | ¥271     | ¥542   | ¥813   | 月に1回         |
| ターミナルケア加算               |          | ¥27,100 | ¥2,710   | ¥5,420 | ¥8,130 | 死亡月に1回       |
| 初回加算                    | 退院当日訪問あり | ¥3,794  | ¥380     | ¥759   | ¥1,139 | 初回のみ         |
|                         | 退院当日訪問なし | ¥3,252  | ¥326     | ¥651   | ¥976   | 初回のみ         |
| 口腔連携強化加算                |          | ¥542    | ¥55      | ¥109   | ¥163   | 月に1回         |
| 退院時共同指導加算               |          | ¥6,504  | ¥651     | ¥1,301 | ¥1,952 | 1回あたり        |
| 看護介護職員連携強化加算            |          | ¥2,710  | ¥271     | ¥542   | ¥813   | 月に1回         |
| 複数名訪問看護加算<br>（看護師等が同行）  |          | ¥2,753  | ¥276     | ¥551   | ¥826   | 1回あたり（30分以上） |
|                         |          | ¥4,537  | ¥436     | ¥872   | ¥1,308 | 1回あたり（30分未満） |
| 複数名訪問看護加算<br>（看護補助者が同行） |          | ¥2,178  | ¥218     | ¥436   | ¥654   | 1回あたり（30分以上） |
|                         |          | ¥3,436  | ¥344     | ¥688   | ¥1,031 | 1回あたり（30分未満） |
| 長時間訪問看護加算               |          | ¥3,252  | ¥326     | ¥651   | ¥976   | 1回あたり        |

※ 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

※ 特別管理加算は、別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要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。

※ 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。

- ① 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、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
- ② 在宅自己腹膜灌流<sup>かんりゅう</sup>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
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態

※ 専門管理加算は、緩和ケア、褥瘡ケアもしくは人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアにかか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、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算定します。

- ※ 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）、他系統萎縮症（綿糸体黒質変性症、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。
- ※ 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の体制を強化した場合に算定します。
- ※ 口腔連携強化加算は、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときに算定します。
- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、訪問看護を行った場合に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。また、当該加算の算定は、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を除いた所定単位数に加算します。

中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部（山田）、能勢町の一部（東郷、田尻、西能勢）

- ※ 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。

- ※（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                                      | 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。 |                          |
| 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。                                      |                          |
|                                            | 前日までのご連絡の場合                                                                                           | キャンセル料は不要です              |
|                                            | 当日ご連絡の場合                                                                                              | 1 提供当りの料金の 50%を請求いたします。  |
|                                            | 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。 |                                                                                                       |                          |

#### 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  | <p>ア 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>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 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>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。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み<br/>（イ）利用者指定口座からの自動振替<br/>（ウ）現金支払い</p> <p>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。）</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。

## 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   | 佐藤 貴大          |
|                                                     | イ 連絡先電話番号   | 072-789-1424   |
|                                                     | 同ファックス番号    | 072-789-1424   |
|                                                     | ウ 受付日及び受付時間 | 月～金 9：00～17：00 |

※ 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) 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、主治の医師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十分な配慮を行ないます。
- (6) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。  
職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

## 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 佐藤 貴大 |
|-------------|-----------|

- (2) 虐待防止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者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。

- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) 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。
- (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 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> | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> <p>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。</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ぬ。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ぬ。</p> <p>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。</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> |

#### 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 | 利用者の主治医   |  |
|     | 医療機関名称    |  |
|     | 所在地及び電話番号 |  |
| 家族等 | 緊急連絡先の家族等 |  |
|     | 住所及び電話番号  |  |

#### 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   | 賠償責任保険         |
| 補償の概要 | 対人賠償・対物賠償・初期対応 |

#### 12 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。

#### 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。

## 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 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

- (1) 訪問看護計画を作成する者

氏 名 佐藤 貴大 ( 連絡先 : 072-789-1424 )

- (2) 提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

| 曜日                       | 訪問時間帯 | サービス内容 | 介護保険<br>適用の有無 | 利用料 | 利用者<br>負担額 |
|--------------------------|-------|--------|---------------|-----|------------|
| 月                        |       |        |               |     |            |
| 火                        |       |        |               |     |            |
| 水                        |       |        |               |     |            |
| 木                        |       |        |               |     |            |
| 金                        |       |        |               |     |            |
| 土                        |       |        |               |     |            |
| 日                        |       |        |               |     |            |
| 1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額 |       |        |               |     |            |

- (3) その他の費用

|          |                      |
|----------|----------------------|
| ① 交通費の有無 | 無                    |
| ② キャンセル料 | 重要事項説明書 4-②記載のとおりです。 |

- (4) 1 か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

|          |  |
|----------|--|
| お支払い額の目安 |  |
|----------|--|

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

## 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。
  - 指定訪問看護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、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、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他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、市町村から指導又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係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会から指導又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。

### (2) 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：大阪府池田市石橋1-3-1<br>電話番号・FAX番号：072-789-1424<br>受付時間：9：00～17：00（月曜日～金曜日）             |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>池田市役所 介護保険課 | 所在地：大阪府池田市城南1-1-1<br>電話番号：072-752-1111 FAX番号：072-752-1495<br>受付時間：8：45～5：15（月曜日～金曜日） |
| 【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：大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内<br>電話番号：06-6949-5418<br>受付時間：9：00～17：00（月曜日～金曜日）      |

## 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 | 令和 7 年 4 月 28 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 | 所在地   | 大阪府豊中市岡町 9 番 7 号 |
|     | 法人名   | 株式会社いまじん         |
|     | 代表者名  | 山野 賢一            |
|     | 事業所名  | いまじんナースステーション    |
|     | 説明者氏名 | 佐藤 貴大            |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。（※説明を行った記録として必要に応じて記載を求めています）

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 代理人 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

上記署名は、\_\_\_\_\_が代行しました。