

重要事項説明書（介護予防訪問看護用）

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	医療法人 晴心会
代表者氏名	理事長 野上浩實
所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府泉南市樽井1丁目6番3号 072-484-0007

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希望
介護保険指定 事業所番号	2765690025
事業所所在地	大阪府泉南市樽井1丁目6番3号
連絡先 相談担当者名	電話：072-484-0061 ファックス：072-493-8730 管理者：柳 千加子
事業所の通常の 事業の実施地域	泉南市全域、田尻町全域、泉佐野市及び阪南市は、（別紙1）の区分

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限り、居宅において、その生活を支援し心身の機能回復を目的とする。
運営の方針	利用者及び家族の人格を尊重し、利用者の立場に立った訪問看護の提供を行う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜日
営業時間	午前9時～午後5時まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜～土曜日
サービス提供時間	午前9時～午後5時まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	看護師 柳 千加子
-----	-----------

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 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。 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。 	2名以上
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 訪問看護の提供に当たっては、適切な技術をもって行います。 	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	<p>訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。</p> <p>具体的な訪問看護の内容</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 病状の観察、健康チェック（血圧・体温・脈拍等） ② 医師の指示による医療処置 ③ 保清及び指導 ④ リハビリテーション

(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、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

サービス提供時間帯	サービス提供時間数		20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 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 (上段：看護師による場合 下段：准看護師による場合)			303 単位	451 単位	794 単位	1090 単位
			273 単位	406 単位	715 単位	981 単位
早朝・夜間 (上段：看護師による場合 下段：准看護師による場合)			379 単位	564 単位	993 単位	1363 単位
			341 単位	508 単位	894 単位	1226 単位
深夜 (上段：看護師による場合 下段：准看護師による場合)			455 単位	677 単位	1191 単位	1635 単位
			410 単位	609 単位	1073 単位	1472 単位

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前 6 時から 午前 8 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

サービス提供開始時刻が早朝・夜間の場合は、1回につき所定単位数の100分の25、深夜の場合は、100分の50に相当する単位が加算されます。

※ 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。

※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一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サービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の85/100となります。

※ 指定訪問看護ステーションの場合（加算）

加 算	基本単位	算 定 回 数 等
複数名訪問看護加算（Ⅰ）	254 単位	複数の看護師等が同時に実施した場合 30分未満（1回につき）
	402 単位	複数の看護師等が同時に実施した場合 30分以上（1回につき）
複数名訪問看護加算（Ⅱ）	201 単位	看護師等が看護補助者と同時に実施した 場合 30分未満（1回につき）
	317 単位	看護師等が看護補助者と同時に実施した 場合 30分以上（1回につき）
長時間訪問看護加算	300 単位	1回当たり
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	600 単位	1月に1回
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	325 単位	1月に1回
特別管理加算（Ⅰ）	500 単位	1月に1回
特別管理加算（Ⅱ）	250 単位	
専門管理加算	250 単位	1月に1回
初回加算（Ⅰ）	350 単位	初回のみ
初回加算（Ⅱ）	300 単位	初回のみ
退院時共同指導加算	600 単位	1回当たり
看護体制強化加算	100 単位	1月に1回
口腔連携強化加算	50 単位	1月あたり
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6 単位	1回あたり
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3 単位	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数×18/1000	1月あたり

※ 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^{かんりゅう}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
- ⑤ 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

※ 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。

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。

※ 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介護予防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。

※ 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。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とした加算です。

4 その他の費用について

① 交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問看護に要した交通費は、その実費を徴収いたします。なお、自動車を使用した場合は通常の実業の実施区域を越えた地点から1 Kmにつき概ね100円(税別)といたします。
② 死後の処置量	死後の処置量は、30,000円(税別)といたします。
③ キャンセル料	日曜日、祝日等の休日及び、営業時間外の訪問に関し当日キャンセルは、人件費相当分と事務費用として3000円(税別)をお支払いいただきます。 ※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。
④ 介護保険給付対象外のサービス	I 事業者は契約者との同意に基づき、介護保険給付外サービスとして、介護保険給付の支給限度額を超えて利用する訪問看護サービスを提供するものとします。 II 前項の他、事業所は利用者に対し自費の訪問看護として、4824円/30分(税別)で提供するものとします。

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

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15日前後サービス提供時にお渡しいたします。なお、途中でサービス提供を中止された場合も良く月の請求とさせていただきます。その場合は請求書の送付もしくは電話にて連絡させていただきます。</p> <p>ウ お支払方法は原則として預貯金口座から自動振替による支払いとなります。やむを得ない事情がある場合は、現金払いにて事業所に直接お支払いしてください。お支払い確認後領収書をお渡しいたします。</p>
--	---

6 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。
- (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。

7 業務継続計画の策定等

当事業所は、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業務継続計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じます。事業所は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。事業所は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。

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：柳 千加子
-------------	-----------

- (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 身体的拘束等の適正化のための措置

事業所は、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、以下の対策を講じます。

- (1) 身体的拘束を行う場合には、主治医及び他機関と連携を図り、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備いたします。
- (3) 身体的拘束などの適正化のための委員会を定期的を開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (4) 職員に対して身体的拘束等の適正化のための研修等を定期的を実施します。

1 0 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>	<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。
<p>② 個人情報の保護について</p>	<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。）

1 1 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。

1 2 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	東京海上日動火災株式会社
保険名	施設賠償責任保険
補償の概要	施設や業務の遂行に起因して発生した事故について、法律上の損害賠償責任が発生した場合において、被害者に対して支払い責任を負う損害賠償金

1 3 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。

1 4 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。

1 5 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。

1 6 サービス提供の記録

- ① サービス提供をした際には、「訪問看護記録」等に必要事項を記録します。
- ② 訪問看護記録書等は情報通信機器を用い電子媒体にて管理を行います。
- ③ 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。
- ④ 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。

1 7 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。

1 8 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 _____ (連絡先 : 072-484-0061)

(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) (1単位=10.42円)

曜日	訪問時間	単位数	複数名 訪問加算	サービス提供 体制加算	計
月	～	0			0
火	～	0			0
水	～	0			0
木	～	0			0
金	～	0			0
土	～	0			0
1週当たりの利用単位					0

1か月につき	単位数	算定有無
緊急時訪問看護加算 (Ⅰ)	600単位	有
緊急時訪問看護加算 (Ⅱ)	325単位	無
特別管理加算 (Ⅰ)	500単位	無
特別管理加算 (Ⅱ)	250単位	無
看護体制強化加算	100単位	有
口腔連携強化加算	50単位	無
介護職員等処遇改善加算	(1か月につき) 所定単位×18/1000	
複数名訪問加算 (Ⅰ) 30分未満	254単位	無
複数名訪問加算 (Ⅰ) 30分以上	402単位	無

(3) 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

お支払額の目安	1割負担	712円
---------	------	------

※ 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。

19 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。

苦情また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、状況の聞き取りや確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の確認を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。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、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 訪問看護ステーション希望	所在地 大阪府泉南市樽井1丁目6番3号 電話番号 072-484-0061 ファックス番号 072-493-8730 受付時間 午前9時～午後5時
【市町村（保険者）の窓口】	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間
【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1-3-8 中央大道FNビル 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6964-5417 受付時間 午前9時～午後5時
【広域福祉課・広域福祉係】 泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町	所在地 大阪府泉佐野市市場東1-295-3 電話番号 072-493-2023 ファックス番号 072-462-7780 受付時間 午前9時～午後5時

20 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ 無

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	大阪府泉南市樽井 1 丁目 2 番 5 号
	法人名	医療法人 晴心会
	代表者名	理事長 野上浩實
	事業所名	訪問看護ステーション希望
	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	

同意書

緊急時訪問看護加算について

利用者に急な体調の変化があった場合、電話による相談、必要に応じて計画外の訪問看護を提供します。

対応の有無にかかわらず、月 1 回加算料金が発生します。

尚、計画外の訪問看護については、電話を受けて訪問するまで 30 分～60 分の時間を要することがあります。

緊急時訪問看護加算の説明を受け内容を理解し、それに対する単位数を算定する事に同意します。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	続柄

別紙 1

(通常の事業の実施地域)

泉佐野市

区域名称	地番等
新安松	1丁目
新安松	2丁目
新安松	3丁目
高松西	2丁目
高松南	3丁目
中町	4丁目
長滝	
羽倉崎	1丁目
羽倉崎	2丁目
羽倉崎	3丁目
羽倉崎	4丁目
羽倉崎上町	1丁目
羽倉崎上町	2丁目
羽倉崎上町	3丁目
東羽倉崎町	
松原	1丁目
松原	2丁目
松原	3丁目
南中岡本	
南中樫井	
南中安松	
りんくう往来南	

阪南市

区域名称	地番等
石田	
和泉鳥取	
尾崎町	
黒田	
桑畑	
光陽台	
さつき台	
下出	
新町	
自然田	
鳥取	
鳥取中	
鳥取三井	
緑が丘	
山中溪	

医療法人晴心会 訪問看護ステーション希望

指定訪問看護事業業務に関する個人情報取扱業務概要説明書

個人情報保護規程第5条の規定に基づく訪問看護業務（以下「本業務」という。）にかかわる個人情報の種類等についての規定は、下記のとおりである。

個人情報の種類 （本業務にかかわって取得・利用する個人情報）	本業務利用者等が介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十二条第一項第二号並びに第七十四条第一項及び第二項の規定に基づく、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第七十三条の二に規定された訪問看護計画書及び訪問看護報告書等に要する情報
個人情報の利用目的	本業務による訪問看護の提供を適正かつ円滑に行い、利用者の自立支援を図ることを目的とする。
個人情報の利用・提供方法	<p>本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、当法人の個人情報の利用目的（別に通知）等上記利用目的に沿った利用を行う。</p> <p>また、下記により本事業所内部での利用又は外部への提供を行う。</p> <p>(1) 内部での利用</p> <ul style="list-style-type: none">・サービスの質の向上・サービス提供職員間の連携など <p>(2) 外部への提供 提供範囲</p> <ul style="list-style-type: none">・ 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十二条第一項第二号並びに第七十四条第一項及び第二項の規定に基づく、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第六十四条に規定する居宅介護支援事業者等。・ 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十二条第一項第二号並びに第七十四条第一項及び第二項の規定に基づく、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第六十九条に規定する主治の医師等 <p>① 上記との連携 ② 上記からの照会に対する回答 ③ 上記への意見助言を求める場合 ④ 上記への費用請求・給付管理等に関する事務など（様式 1-1）に定める事項</p>
その他の情報	本事業担当者が、上記情報の取得その他の機会において、本事業利用者から相談を受けた事項は、本人の同意のない限りは、本事業担当者以外には、伝えてはならない。
個人情報保護委員長	医療法人晴心会 院長 野上 浩實
本事業における苦情対応担当者	医療法人晴心会 事務局 渡邊 尚太郎

ご家族さま等の個人情報取扱業務概要説明書 兼 個人情報使用同意書

目的	○本業務による居宅介護支援の提供を適正かつ円滑に行い、利用者の自立支援を図ることを目的とする。 ○緊急時に最善の対応ができるよう備える目的にて。
定義	緊急時とは 利用者の生命、身体又は財産の保護、居宅生活の継続に支障をきたす恐れがある場合等を指します。 例) 本人の体調の急変など。介護者の体調の急変など。交通事故・火災・自然災害など突発的な事変。その他、早急な報告・連絡・相談が必要な場合を指します。
方法	個人情報の適切利用の目的で、下記に個人情報を取り扱う範囲を定めます。
内容	下記書類に記載し適切な連携と協力できる体制を整備します。 ・利用者名簿・住所録等 ・居宅サービス計画（ケアプラン） ・サービス担当者会議及びサービス担当者への意見照会記録 ・居宅介護支援経過記録 ・モニタリングの結果の記録 ・利用者訪問確認簿 など
種類	緊急時に専門的救援機関等と連携する目的で利用する情報[ご家族等の氏名、電話番号、連絡先] 平常時の外部事業所と整備する情報の種類[介護・支援能力・健康状態など]
本事業における苦情対応担当者	医療法人 晴心会 事務局 渡邊 尚太郎

上記通り、個人情報を適切に取り扱います。 年 月 日

法人名	医療法人 晴心会
事業所名	訪問看護ステーション希望
個人情報保護担当 (対象ご利用者)	
氏名	
住所	

上記の範囲内において、個人情報使用に同意します。 年 月 日

同意者1	電話番号		携帯	
	氏名	続柄 ()	同意	電話等にて同意
	住所		備考	

上記の範囲内において、個人情報使用に同意します。 年 月 日

同意者2	電話番号		携帯	
	氏名	続柄 ()	同意	電話等にて同意
	住所		備考	

上記の範囲内において、個人情報使用に同意します。 年 月 日

同意者3	電話番号		携帯	
	氏名	続柄 ()	同意	電話等にて同意
	住所		備考	

ご家族等による自署での同意を基本としてください。
遠方居住など止むを得ない場合は「電話にて同意」を○で囲み、備考に電話で確認された方のお名前を自署してください。
同意後も、いつでも変更（訂正・追加・削除・利用中止）できます。
記載内容変更時は、情報正確性保持のため、すみやかに連絡・ご協力願います。

お願い

