

# [介護予防] 訪問看護サービス重要事項説明書

## 1. 事業所の概要

|             |                                                                                                                                                     |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者名        | 有限会社 ANP サービス<br>訪問看護ステーション マザー                                                                                                                     |
| 所在地         | 加古川市加古川町西河原 1 3 8 番地 1                                                                                                                              |
| 指定介護保険事業所番号 | 2 8 6 2 2 9 0 1 7 4                                                                                                                                 |
| 代表者名        | 取締役 幸田 知彦                                                                                                                                           |
| 管理者         | 看護師 岡本 奈穂                                                                                                                                           |
| 電話番号        | 0 7 9 - 4 2 7 - 5 3 6 0                                                                                                                             |
| FAX 番号      | 0 7 9 - 4 2 7 - 5 3 6 1                                                                                                                             |
| ホームページ      | <a href="http://anpservice.com">http://anpservice.com</a>                                                                                           |
| E メールアドレス   | anpservice_28622m@nifty.com                                                                                                                         |
| サービス提供実施区域  | 加古川市, 高砂市                                                                                                                                           |
| 設立年月        | 平成 1 6 年 8 月                                                                                                                                        |
| その他サービス     | <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護<br>介護予防・日常生活支援総合事業通所サービス<br>(リハビリステーション マザー)<br><input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業通所サービス<br>(リハビリスタジオ マザー) |

## 2. 事業の目的と運営方針

|       |                                                                                                                             |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 介護保険法令に従い、ご利用者が可能な限り居宅において、その人が有する能力に応じて、その人らしく日常生活を営むことができるよう看護・介護・その他生活全般にわたる居宅サービスを提供する。                                 |
| 運営方針  | 介護保険法令を遵守すると同時に、その人が在宅でその人らしく暮らすという要求を満たせるよう居宅サービスを提供します。<br>関係市町村、地域の保健・福祉・医療及び居宅介護支援事業者と綿密な連携を図ります。<br>ご利用者の意思及び人権を尊重します。 |

### 3. 事業所の職員体制

| 職種    | 人員 |     |    | 備考    |
|-------|----|-----|----|-------|
|       | 常勤 | 非常勤 | 計  |       |
| 管理者   | 1名 | 0名  | 1名 | 看護師兼務 |
| 看護師   | 4名 | 2名  | 6名 |       |
| 理学療法士 | 4名 | 0名  | 4名 |       |
| 作業療法士 | 1名 | 1名  | 2名 |       |
| 事務員   | 1名 | 0名  | 1名 |       |

### 4. 営業時間

|      |                        |
|------|------------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日                |
| 営業時間 | 9:00～18:00（24時間連絡体制 可） |
| 休日   | 土曜日、日曜日、祝日、12月30日～1月3日 |

### 5. サービス内容

#### ①サービス提供内容

|       |                   |
|-------|-------------------|
| ご利用日  | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 |
| ご利用時間 |                   |

#### サービス内容

|                                       |                                         |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 療養上のお世話      | 身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事や排泄などの介助・指導             |
| <input type="checkbox"/> 病状の観察        | 病気や障害の状態、血圧・体温・脈拍などのチェック                |
| <input type="checkbox"/> ターミナルケア      | がん末期、終末期でも自宅で過ごせるよう疼痛管理や症状緩和など適切に対処します。 |
| <input type="checkbox"/> 医療処置         | 経管栄養、吸引、在宅点滴注射、カテーテル管理など                |
| <input type="checkbox"/> 医療機器の管理      | 在宅酸素、人工呼吸器などの管理                         |
| <input type="checkbox"/> 褥瘡予防・処置      | 褥瘡防止の工夫や指導、褥瘡の手当て                       |
| <input type="checkbox"/> 認知症のケア       | 事故防止など認知症介護の相談・工夫をアドバイス                 |
| <input type="checkbox"/> 介護者への介護支援・相談 | 介護方法の指導ほか、さまざまな相談対応                     |
| <input type="checkbox"/> 主治医との連携      | 心身の状態や医療処置などの連絡や調整                      |
| <input type="checkbox"/> リハビリテーション    | 拘縮予防や機能回復、嚥下機能訓練等                       |

- I. このサービスの提供にあたっては、ご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供致します。
- II. サービスの提供は、懇切丁寧に行い、わかりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当訪問看護師等にご遠慮なく質問してください。
- III. サービスの提供にあたっては、別紙訪問看護計画書に基づき、利用者の機能の維持回復を図るよう適切に実施いたします。
- IV. 訪問看護等の提供開始に際しては、主治医の文書による指示に従います。
- V. 当事業者は主治医に対し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出します。

## ②担当看護師

I. 担当の訪問看護師 : \_\_\_\_\_ です。

理学療法士等 : \_\_\_\_\_ です。

管理者は、岡本 奈穂 です。

II. 担当の訪問看護師等は、職員は常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求め下さい。

### III. 担当看護師等の変更

・利用者はいつでも担当の訪問看護師等の変更を申し出ることができます。その場合、当事業者は、訪問看護サービス等の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

・当事業者は、担当の訪問看護師等が退職するなど正当な理由がある場合に限り、担当の訪問看護師等を変更することがあります。その場合には、事前に利用者の了解を得ます。

## 6. サービス利用料金

### 【介護保険による訪問看護】

#### ☐看護師による訪問看護利用料金

| 訪問時間         | 単位    | ご負担額<br>(1割) | ご負担額<br>(2割) | ご負担額<br>(3割) |
|--------------|-------|--------------|--------------|--------------|
| 20分未満 (※)    | 314   | 320 円        | 641 円        | 961 円        |
| 30分未満        | 471   | 480 円        | 961 円        | 1,442 円      |
| 30分～1時間未満    | 823   | 840 円        | 1,680 円      | 2,520 円      |
| 1時間～1時間30分未満 | 1,128 | 1,151 円      | 2,303 円      | 3,454 円      |

#### ☐看護師による予防訪問看護利用料金

| 訪問時間         | 単位    | ご負担額<br>(1割) | ご負担額<br>(2割) | ご負担額<br>(3割) |
|--------------|-------|--------------|--------------|--------------|
| 20分未満 (※)    | 303   | 309 円        | 618 円        | 927 円        |
| 30分未満        | 451   | 460 円        | 920 円        | 1,381 円      |
| 30分～1時間未満    | 794   | 810 円        | 1,621 円      | 2,431 円      |
| 1時間～1時間30分未満 | 1,090 | 1,112 円      | 2,225 円      | 3,338 円      |

(※) 週に1回以上20分以上の訪問看護が実施されている場合

・准看護師が訪問を行なった場合、所定ご利用料金に90/100を乗じた料金で算定します。

□理学療法士等による訪問看護利用料金

| 訪問時間 | 単位  | ご負担額<br>(1割) | ご負担額<br>(2割) | ご負担額<br>(3割) |
|------|-----|--------------|--------------|--------------|
| 20分  | 294 | 300 円        | 600 円        | 900 円        |
| 40分  | 588 | 600 円        | 1,200 円      | 1,800 円      |
| 1時間  | 795 | 811 円        | 1,623 円      | 2,434 円      |

□理学療法士等による予防訪問看護利用料金

| 訪問時間 | 単位  | ご負担額<br>(1割) | ご負担額<br>(2割) | ご負担額<br>(3割) |
|------|-----|--------------|--------------|--------------|
| 20分  | 284 | 289 円        | 579 円        | 869 円        |
| 40分  | 568 | 579 円        | 1,159 円      | 1,739 円      |

- ・20分を1回とし1週間に6回を限度とします。
- ・理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものであるため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的（概ね3ヶ月に1回程度）な看護職員による訪問があります。
- ・前年度の理学療法士等による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超過している場合は、1回につき8単位減算されます。介護予防訪問看護については12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算されます。

区分支給限度枠内加算

I. 早朝・夜間・深夜訪問加算

- 早朝（6時～8時）・夜間（18時～22時）に訪問を行なう場合、加算されます。  
通常のご利用料金の25%増しとなります。
- 深夜（22時～6時）に訪問を行う場合、加算されます。  
通常のご利用料金の50%増しとなります。

II. 複数名訪問加算（I）

- 30分未満：254単位（1割…259 円、2割…518 円、3割…777 円）／回  
30分以上：402単位（1割…410 円、2割…820 円、3割…1,231 円）／回  
・2人の看護師等が同時に訪問看護を行った場合、加算されます。

複数名訪問加算（II）

- 30分未満：201単位（1割…205 円、2割…410 円、3割…615 円）／回  
30分以上：317単位（1割…323 円、2割…647 円、3割…970 円）／回  
・看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行った場合、加算されます。  
・（I）、（II）ともに、ご利用者またはご利用者の家族等の同意を得て、ご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。また、暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められる場合に限りま。

- Ⅲ. 長時間訪問看護加算 300単位(1割…306円、2割…612円、3割…918円)／回  
特別管理加算の対象者に対して、1回の訪問看護が1時間30分を超える場合加算されます。
- Ⅳ. 退院時共同指導加算 600単位(1割…612円、2割…1,225円、3割…1,837円)／月  
病院又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して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加算されます。
- Ⅴ. 初回加算(Ⅰ) 350単位(1割…357円、2割…714円、3割…1,071円)／月  
新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、退院または退所した日に初回訪問をした場合に加算されます。
- 初回加算(Ⅱ) 300単位(1割…306円、2割…612円、3割…918円)／月  
新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、退院または退所した日の翌日以降に初回訪問をした場合に加算されます。
- ただし、過去2カ月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む)の提供を受けていない場合に限りです。

#### 区分支給限度枠外加算

- Ⅰ. 緊急時訪問看護加算 600単位(1割…612円、2割…1,225円、3割…1,837円)／月  
・ご利用者またはご利用者の家族等に対し24時間連絡体制にあり、電話等による身体状況・病状に関する意見・質問等への常時対応や緊急時訪問を必要に応じて行います。又、結果として緊急時訪問が行われても、まったく行われてなくても、その体制が整備されていれば加算されます。
- ・緊急時訪問を行なった場合、所要時間に応じたご利用料金が算定されます。
  - ・緊急時訪問の場合は早朝・夜間、深夜の加算は算定されませんが、同月内で2回目以降の緊急時訪問については算定されます。
- Ⅱ. 特別管理加算(Ⅰ) 500単位(1割…510円、2割…1,021円、3割…1,531円)／月  
(Ⅱ) 250単位(1割…255円、2割…510円、3割…765円)／月  
・特別な管理を必要とすることご利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合、加算されます

|                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特別管理加算(Ⅰ)                                                                                                                                                 |
| ・在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導加算または在宅強心剤持続投与指導管理もしくは在宅切開患者指導管理を受けている状態                                                                                         |
| ・気管カニューレを使用している状態もしくは留置カテーテルを使用している状態                                                                                                                     |
| 特別管理加算(Ⅱ)                                                                                                                                                 |
| ・在宅自己腹膜灌流指導管理、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、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理 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                                                                                                                                |

### Ⅲ. ターミナルケア加算 2500単位／死亡月

(1割…2,552円,2割…5,105円,3割…7,657円)

・在宅で死亡したご利用者について、死亡日および死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施している。また、主治医との連携の下、ターミナルケアに係る計画及び支援体制について、ご利用者またはご利用者の家族等に対し説明を行い、同意を得ている場合に算定します。

### Ⅳ. サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

1訪問に対し6単位(1割…6円、2割…12円、3割…18円)加算されます。

### サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

1訪問に対し3単位(1割…3円、2割…6円、3割…9円)加算されます。

### 特別訪問看護指示書の交付

・介護保険適用のご利用者が、急性増悪等により頻回に訪問看護が必要な場合は、特別訪問看護指示書が交付され、交付日から14日間を限度として医療保険で訪問看護を受けることになります。

・ただし、気管カニューレを使用している状態にあるご利用者、真皮を越える褥瘡の状態にあるご利用者は1カ月に2回まで特別訪問看護指示書の交付を受ける事ができます。

注1)「サービス利用料金」表の金額は「料金」の一割を例示しています。

前記の金額については、地域加算を勘案しています。

加古川市、高砂市：地域区分7級地(1単位の単価10.21)

各単位に10.21円を乗じた金額の1割、2割または3割で算定しています。

注2) 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、ご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ないます。

注3) ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合。

・サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。但し、「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合には、現物給付となります。償還払いとなる場合には、サービス提供証明書を発行します。

・要介護認定が「自立」の場合は、全額自己負担となります。

また要介護の認定を受けていても「居宅サービス計画」が作成されていない場合は償還払いとなり、一旦全額料金をお支払いいただきます。

・償還払いの場合は、お客様が保険給付の申請を行なうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

注4) サービス利用料金変更について、介護報酬等改定に伴い、サービス利用料金に変更がある場合は文章にて説明同意を得るものとします。

【医療保険による訪問看護】

訪問看護療養費

□訪問看護基本療養費（Ⅰ）

週3回まで：5,550円×訪問日数

週4日以降：6,550円×訪問日数

又は

□訪問看護基本療養費（Ⅱ）・・・同一建物居住者

①同一日に2人 週3回まで：5,550円×訪問日数

週4日以降：6,550円×訪問日数

②同一日に3人以上 週3回まで：2,780円×訪問日数

週4日以降：3,820円×訪問日数

（Ⅰ）（Ⅱ）とも週4日目以降の対象となるのは末期がん、神経難病等の利用者あるいは特別訪問看護指示書の交付を受けた者

□訪問看護基本療養費（Ⅲ）：8,500円

在宅療養に備えて一時的に外泊をしているご利用者に対して、訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、入院中1回（別に厚生労働大臣が定める疾病等は2回）に限ります。

□難病等複数回訪問加算：4,500円×2回訪問日数

8,000円×3回訪問日数

□緊急訪問看護加算：2,650円×緊急訪問日数（月14日目まで）

2,000円×緊急訪問日数（月15日目以降）

□長時間訪問看護加算：5,200円（週3日まで）

90分を超える訪問看護の場合

①特別訪問看護指示の期間にある対象者

②特別管理加算の対象者

③人工呼吸器を使用していない、15歳未満の超重症児又は準超重症児 含む

□乳幼児加算（6歳未満）：

（i）1,800円（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合）

① 超重症児又は準超重症児

② 急性増悪、難病等

③ 特別管理加算の対象者

（ii）1,300円（上記以外の場合）

□複数名訪問看護加算：通常の訪問看護を行う看護師の同伴者が下記の場合

①看護師：4,500円（週1日まで）

②准看護師：3,800円（週1日まで）

③看護補助者の場合：3,000円（週3日まで）

(1)1日1回の場合…3,000円

(2)1日2回の場合…6,000円

(3)1日3回の場合…10,000円

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 夜間・早朝・深夜訪問看護加算：<br>①夜間・早朝加算：2，100円<br>（夜間：午後6時～午後10時、早朝：午前6時～午前8時）<br>②深夜加算：4，200円<br>（深夜：午後10時～翌午前6時まで）                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> 訪問看護管理療養費：月の初日の訪問：7，670円<br>月の2日目以降の訪問：3，000円×訪問日数                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 24時間対応体制加算：6，800円<br><input type="checkbox"/> 特別管理加算：2，500円又は5，000円<br><input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算：8，000円<br><input type="checkbox"/> 退院支援指導加算：6，000円<br><input type="checkbox"/> 在宅患者連携指導加算：3，000円<br><input type="checkbox"/> 在宅患者緊急時等カンファレンス加算：2，000円 |
| <input type="checkbox"/> 訪問看護情報提供療養費：1，500円（1か月）                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 訪問看護ターミナルケア療養費：<br>①在宅…25，000円（死亡月）<br>②特別養護老人ホーム等…10，000円（死亡月）                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）：780円                                                                                                                                                                                                                                           |

I. 上記対象となるご利用料金合計の1～3割負担となります。

（お持ちの被保険者証等で確認します）

II. 特別訪問看護指示書の交付

急性増悪、終末期等により、主治医から、週4日以上頻回の訪問看護が必要な場合、特別訪問看護指示書が交付され、14日を限度として訪問看護を受けることができます。

ただし、気管カニューレを使用している状態にあるご利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある患者は、1カ月に2回まで特別訪問看護指示書の交付を受ける事ができます。

また、医療依存度の高い状態の要介護被保険者等であるご利用者の退院直後、特別訪問看護指示書の交付を受けの14日を限度として訪問看護を受けることができます。

【その他の料金】

I. 休業日の利用料金

休業日に訪問看護をご希望の場合、営業日以外の利用料金として下記の料金を別途請求させていただきます。但し、緊急時訪問に関しては別途頂く事はありません。

祝日、土・日曜日…2，000円

年末年始（12月30日～1月3日）…3，000円

II. キャンセル料

サービスの利用をキャンセルまたは変更される場合、前日18時までにご連絡ください。

当日キャンセルまたは変更の場合、下記のキャンセル料をお支払い頂きます。

・介護保険でご利用の方

利用者負担額の100%相当額（但し、利用者負担割合が0%の場合にはサービス費用総額の10%に相当する額）

- ・医療保険でご利用の方

1割負担または利用者負担割合が0%…1,000円

2割負担…2,000円

3割負担…3,000円

但し、ご利用者の病状の急変や急な入院の場合、やむを得ない事情がある場合には、キャンセル料は請求いたしません。月のご利用の半数以上キャンセルされ、ご利用日数が少ない場合はご利用曜日・時間帯の変更をお願いする事があります。

### Ⅲ. 交通費および駐車代

- ・ご利用者の居宅が通常のサービス提供区域（加古川市・高砂市）以外の場合については交通費を請求いたします。

5km以内：300円、5km以上：500円

- ・パーキングの利用が必要な場合、パーキング代を請求いたします。

### Ⅳ. 提供する訪問看護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払い頂きます。

### Ⅴ. 死後の処置料

在宅において死亡された時、死後の処置を訪問看護師に依頼された場合。

処置料10,000円

### Ⅵ. 上記、保険適用外利用金について変更がある場合は1か月以上前に文章にて説明同意を得るものとします。

### Ⅶ. 利用者の住まいで看護サービス提供時使用する水道・電気・ガス等の費用は、利用者の負担となります。

#### 【自己負担金及びその他利用料の支払方法】

Ⅰ. 毎月のご利用料金請求書及び明細書を翌月の10日前後にお届けします。

Ⅱ. お支払方法は、銀行、ゆうちょ銀行の口座引落とし又は集金とさせていただきます。

a. 引落としの場合、毎月26日の引落としとなります。

b. 集金の場合、訪問時又は来所にてお支払ください。

Ⅲ. 利用料金の支払いを受けたとき又は口座引落としが確認されたときは領収書を発行致します。

Ⅳ. 利用料、利用者負担額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。

Ⅴ. 請求書・領収書の郵送を希望される方は、送料として切手代を徴収させていただきます。

## 7. サービスの苦情相談窓口

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡ください。

Ⅰ. 当事業所の苦情相談窓口（受付時間 9：00から18：00まで）

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| 電話   | 079-427-5360                |
| FAX  | 079-427-5361                |
| Eメール | anpservice_28622m@nifty.com |

苦情相談受付担当者：岡本 奈穂

苦情相談解決責任者：幸田 知彦、岡本 奈穂

Ⅱ. 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

東播磨県民局 加古川健康福祉事務所 監査・地域福祉課

住所：加古川市加古川町寺家町天神木97-1 加古川総合庁舎3階

電話：079-421-9296

加古川市 法人指導課

住所：加古川市加古川町北在家2000

電話：079-427-9391

高砂市 市民部 保険年金室 介護保険課

住所：高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号

電話：079-443-9063

## 8. ハラスメントについて

当事業者は、訪問看護の現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメント防止に向け取り組んでいます。

在宅等訪問時において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は控えてください。

- i. 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ii. 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為  
（特定の職員にいやがらせをする・威圧的な態度で文句を言う・無視をするなど）
- iii. 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記の行為により職員へのハラスメントと認められた場合は、サービスの中断や契約の解除をさせて頂く事があります。

## 9. 秘密の保持

I. 当事業所とその職員は、業務上知りえたご利用者又はそのご家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、ご利用者及び扶養者から、あらかじめ同意を得ておきます。

- i. 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ii. 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

Ⅱ. 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

Ⅲ. 前項に掲げる事項について、ご利用者もしくはご家族様に同意を得られた時は、同意書のご提出をお願いします。

Ⅳ. 同意書の有効期限については、当事業所との契約期間までとします。なお、個人情報の範囲については介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度のものとします。

Ⅴ. 同意が得られない場合、適切な在宅療養のための他介護サービス事業所との調整ができず、一体的なサービスができない不都合が生じます。

## 10. 記録の保管

- ・当事業所は、ご利用者の訪問看護サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。
- ・記録の閲覧及び写しの交付（コピー代等実費徴収いたします）の希望時はお申し出下さい。ただし、ご本人・ご家族の方に限ります。

## 11. 緊急時の対応

- ・緊急時の対応として、ご利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。
- ・前項のほか、訪問看護サービス利用中にご利用者の身心の状態が急変した場合、当事業所は、ご利用者及び扶養者が指定するものに対し、緊急に連絡します。

## 12. 損害保険への加入

当事業所は賠償責任保険等の損害保険に加入しており、その保険契約の内容については希望に応じて情報公開をするものとします。

## 13. 社会情勢及び天災

- I. 社会情勢（新型インフルエンザ等感染症の発生を含む）の急激な変化、地震、風水害など社会秩序の混乱などにより、訪問看護の履行が難しい場合は、日程・時間の調整または中止をさせて頂くことがあります。
- II. 社会情勢（新型インフルエンザ等感染症の発生を含む）の急激な変化、地震、風水害など社会秩序の混乱などにより、訪問看護の履行が遅延、もしくは不能になった場合、それによる損害賠償責任を当事業所は負わないものとします。

## 14. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合（介護保険法改正等）、その内容を書面にて通知・説明後、ご利用者又はご家族等の同意を得ます。

当事業者は、ご利用者に対する指定訪問看護サービスの提供開始に当たり、ご利用者に対して書面に基づいて上記の重要事項を説明しました。

令和      年      月      日

事業者名称    有限会社    ANPサービス  
訪問看護ステーション    マザー  
事業所住所    〒675-0036  
加古川市加古川町西河原138番地1  
説明者  
氏    名

本書面により指定訪問看護サービスについて重要事項の説明を受け同意します。

利用者  
氏    名 : \_\_\_\_\_

代理者  
氏    名 : \_\_\_\_\_

(利用者との関係 : \_\_\_\_\_ )

|       |    |      |       |    |      |       |     |      |
|-------|----|------|-------|----|------|-------|-----|------|
| 平成18年 | 4月 | 1日改定 | 平成26年 | 4月 | 1日改定 | 平成30年 | 8月  | 1日改定 |
| 平成21年 | 4月 | 1日改定 | 平成27年 | 4月 | 1日改定 | 令和1年  | 10月 | 1日改定 |
| 平成22年 | 4月 | 1日改定 | 平成27年 | 8月 | 1日改定 | 令和3年  | 4月  | 1日改定 |
| 平成24年 | 4月 | 1日改定 | 平成27年 | 9月 | 1日改定 | 令和3年  | 9月  | 1日改定 |
| 平成26年 | 2月 | 1日改定 | 平成30年 | 4月 | 1日改定 | 令和3年  | 10月 | 1日改定 |
| 令和5年  | 3月 | 1日改定 | 令和6年  | 1月 | 1日改定 | 令和6年  | 6月  | 1日改定 |