

慶生会訪問看護ステーション
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪府指定 第2762290142)

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 訪問看護の申込からサービス開始まで	3
6. 訪問看護サービスの内容及び費用について	3~9
7. 秘密保持と個人情報の保護	9
8. 緊急時の対応方法	10
9. 事故発生時の対応	10
10. ご利用にあたってのお願い	10
11. 身元引受人について	10~11
12. 損害賠償について	11
13. 苦情の受付について	11~12
14. 高齢者虐待防止について	12
15. 身体拘束について	12
16. 身分証携行義務	13
17. 心身の状況の把握	13
18. 居宅介護支援事業者等との連携	13
19. サービス提供の記録	13
20. 業務継続計画の策定等	13
21. 衛生管理等	13
22. 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて	14

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 慶生会
(2) 法人所在地 大阪府大阪市生野区巽東4丁目11番10号
(3) 電話番号 06-6758-0088
(4) 代表者氏名 理事長 永井 正史
(5) 設立年月 昭和61年3月25日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問看護事業所 平成 25 年 7 月 1 日指定
指定介護予防訪問看護事業所 平成 25 年 7 月 1 日指定
大阪府第 2 7 6 2 2 9 0 1 4 2 号
- (2) 事業所の名称 慶生会訪問看護ステーション
- (3) 事業所の所在地 大阪市生野区巽東二丁目 18 番 1 号 慶生会ビル 2 階
最寄り駅 地下鉄南巽駅 徒歩 3 分程度
- (4) 電話及び FAX 番号 電話 06-6758-1278 FAX 06-6758-1731
- (5) 事業所管理者 氏名 大賀 初美
- (6) 当事業所の運営方針 法人の綱領である「和敬・愛語・感謝」を精神的支柱として人と和を重んじ人間の良き関係を求めて社会福祉事業に邁進し役割を果たす。地域においては、他施設や保健・医療機関など関連施設との連携を強化しその中心的役割を担い、地域福祉の向上に努める。
- (7) 開設年月 平成 25 年 7 月 1 日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 大阪市生野区、平野区、東住吉区、東成区、城東区、鶴見区
大東市、四條畷市、東大阪市、豊中市、吹田市
- (2) サービス提供
- ① 提供日 月曜日～金曜日
- ② 提供時間 9:00～17:00
- (3) サービス受付
- ① 受付日 月曜日～金曜日（12月30日～1月3日を除く）
- ② 受付時間 9:00～17:30

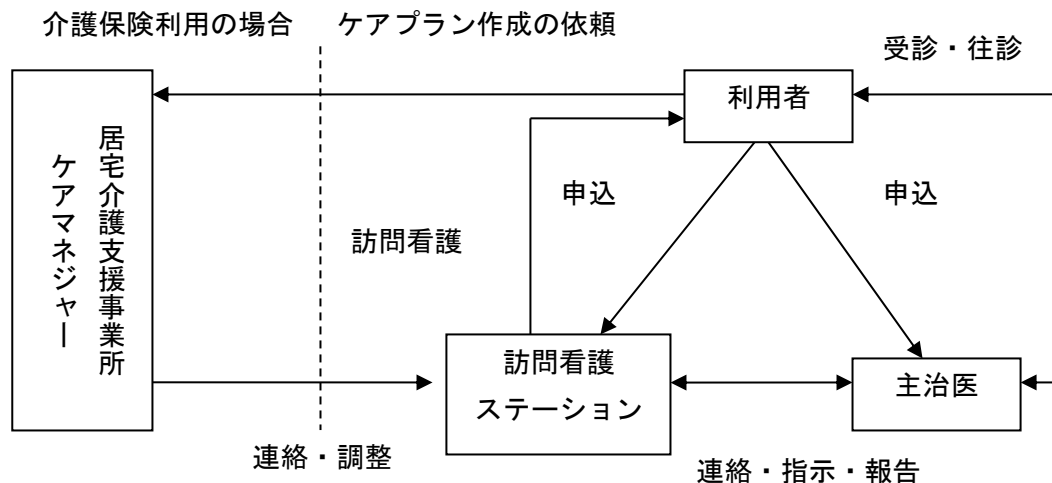
4. 職員の体制（令和 7 年 4 月 1 日現在）

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問看護サービス及び指定介護予防訪問看護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	指定基準
1. 事業所長（管理者）兼務可	1		1名
2. 訪問看護員	34	11	2.5名
(1) 看護師	20	8	
(2) 保健師	0	0	
(3) 理学療法士	12	2	
(4) 作業療法士	2	1	
(5) 言語聴覚士	0	0	

5. 訪問看護の申込からサービス開始まで



訪問看護は、看護師などが家庭訪問して、病気や障害のために支援を必要とされる方の看護を行うサービスで、介護保険のほか、医療保険制度で利用できる方もいます。主治医の治療方針やケアプランに沿って、他のサービスと連携しながら看護を行いますので、安心して在宅療養が続けられます。

お申し込みは訪問看護ステーション又は主治医、ケアマネジャーにご相談下さい。

訪問看護を利用する場合は主治医の指示書が必要です。指示書は訪問看護ステーションに提供されます。

6. 訪問看護サービスの内容及び費用について

- * 病状・障害の観察 * 清拭・洗髪等による清潔の保持 * 食事および排泄等日常生活の世話 * リハビリテーション * 認知症の方の看護 * 療養生活や介護方法の指導 * 看取りを含めた終末期の看護
- * カテーテルなど医療処置 * その他医師の指示による医療処置
- * 訪問看護の中には理学療法士あるいは作業療法士、言語聴覚士(以下理学療法士等)による訪問リハビリテーションも含まれます。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場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であるため、サービス利用においては定期的な看護職員の訪問が必須となります。

利用者は介護保険法や医療保険法等関係法令に定められた利用料から介護保険給付額を差し引いた差額分にあたる利用者負担額（市町村から発行される負担割合証（契約者世帯の所得状況）に基づく金額）や医療保険の自己負担割合に相当した金額を事業者に支払うものとします。

1) 介護保険での訪問看護

a) 対象者

- ・ 主治医が訪問看護の必要を認めた方
- ・ 要支援要介護状態の認定を受けられた方

b) 利用料金※1

* サービス提供体制強化加算Ⅱ(3単位/回) 〇・無【取得日：令和3年4月1日】

厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが指定訪問看護を行う場合、算定する。

		利用者負担額					
		1割負担		2割負担		3割負担	
		介護	予防	介護	予防	介護	予防
看護	20分以内 ※2	353円	341円	705円	681円	1,058円	1,021円
	30分未満	527円	505円	1,054円	1,010円	1,581円	1,515円
	30分以上 60分未満	919円	887円	1,837円	1,773円	2,756円	2,659円
	60分以上 90分未満	1,258円	1,216円	2,516円	2,431円	3,773円	3,647円
リハ	20分	322円	311円	643円	621円	964円	931円
	40分※3	643円	621円	1,286円	1,241円	1,929円	1,862円
	60分※3	868円	457円	1,735円	914円	2,602円	1,371円
	※利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた場合						
	20分	—	294円	—	587円	—	881円
	40分※3	—	588円	—	1,175円	—	1,762円
	60分※3	—	407円	—	814円	—	1,221円

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合

		利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
1月	要介護1～4の方	3,321円	6,641円	9,962円
	要介護5の方	4,210円	8,420円	12,630円

※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1,078円(利用者負担額108円)を特別指示書の期間の日数分減額されます。

※月途中からの利用開始、又は利用終了の場合、所定単位数を日割り計算して算出します。

		1割負担	2割負担	3割負担	
加算	初回加算Ⅰ(初回訪問月)	390円/月	779円/月	1,168円/月	
	初回加算Ⅱ(初回訪問月)	334円/月	668円/月	1,001円/月	
	特別管理加算 【資料参照】	イの場合	556円/月	1,112円/月	1,668円/月
		ロ、ハ、ニ、ホの場合	278円/月	556円/月	834円/月
	ターミナルケア加算	2,780円/月	5,560円/月	8,340円/月	
	長時間訪問看護加算	334円/回	668円/回	1,001円/回	
	複数名訪問看護加算 (Ⅰ) ※4	30分未満	283円/回	565円/回	848円/回
		30分以上	447円/回	894円/回	1,341円/回
	退院時共同指導加算	668円/月	1,335円/月	2,002円/月	
	緊急時訪問看護加算	668円/月	1,335円/月	2,002円/月	
	口腔連携強化加算	56円/月	112円/月	167円/月	

※1 1回の目安の料金です。

- ・当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の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20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。
- ・夜間(18:00~22:00)・早朝(6:00~8:00)に訪問看護を行った場合 所定の単位の25/100を加算
- ・深夜(22:00~6:00)に訪問看護を行った場合 所定の単位の50/100を加算

※2 週1回以上、20分以上の訪問看護を利用されている方だけのサービスとなります。

※3 週120分までのサービスとなります(40分×3回、60分×2回まで)。

※4 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合。

※5 各種保険の他、公費負担医療制度もお取り扱いします。

2) 医療保険での訪問看護

a) 対象者

- ・介護保険の対象でない方
- ・下記のいずれかに該当する方
 - ① 介護保険の利用保険者のうち、厚生労働大臣が定めた疾患や状態の方
 - ② 特別訪問看護指示期間中の方
 - ③ 入院中に外泊する方

b) 利用料金※6

訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週3日まで	5,550円
	週4日以降 (保健師、助産師又は看護師による場合)	6,550円
	週4日以降(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合)	5,550円
訪問看護基本療養費(Ⅱ) (同一建物居住者:同一日に2人まで)	週3日まで	5,550円
	週4日以降 (保健師、助産師又は看護師による場合)	6,550円
	週4日以降(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合)	5,550円
訪問看護基本療養費(Ⅱ) (同一建物居住者:同一日に3人以上)	週3日まで	2,780円
	週4日以降 (保健師、助産師又は看護師による場合)	3,280円
	週4日以降(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合)	2,780円
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	入院中に一時的に外泊した場合	8,500円
難病等複数回訪問加算 (同一建物居住者:同一日に2人まで)	1日に2回訪問した場合	4,500円
	1日に3回以上訪問した場合	8,000円
難病等複数回訪問加算 (同一建物居住者:同一日に3人以上)	1日に2回訪問した場合	4,000円
	1日に3回以上訪問した場合	7,200円
緊急訪問看護加算	在宅療養支援病院との連携時 イ 月14日目まで	2,650円
	ロ 月15日目以降	2,000円
長時間訪問看護加算(週1回)	1回の訪問が90分を超えた場合	5,200円
乳幼児加算(1日)	乳幼児への訪問を行った場合	1,800円/1,300円

	厚生労働大臣が定める者 / それ以外	
複数名訪問看護加算 (週1回)	2人体制 (看護職員等) で訪問した場合 同一建物居住者 同一日に 2人まで/3人以上	4,500円/4,000円
複数名訪問看護加算 (週3回)	2人体制 (その他の職員) で訪問した場合 同一建物居住者 同一日に 2人まで/3人以上	3,000円/2,700円
複数名訪問看護加算 (特別訪問看護指示書の交付、 又は、資料イ～ホに該当する場合)	2人体制 (その他の職員) で訪問した場合 1日に2回まで 同一建物居住者 同一日に 2人まで/3人以上	1回につき 3,000円/2,700円
	2人体制 (その他の職員) で訪問した場合 1日に3回以上の場合 同一建物居住者 同一日に 2人まで/3人以上	10,000円/9,000円
夜間・早朝訪問看護加算	午前6～8時・午後6～10時に訪問した場合	2,100円
深夜訪問看護加算	午後10時～翌朝6時までに訪問した場合	4,200円

3) 精神科訪問看護

a) 精神科訪問看護が算定される要件

【1】精神科を標榜する医師から精神科訪問看護指示書が交付された場合

【2】地方厚生局に届け出た訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師又は作業療法士

b) 利用料金※6

精神科訪問看護本療養費 (I・III) (同一建物居住者が同一日に二人まで)	週3日まで/週4日以降 (30分以上)	5,550円/6,550円
精神科訪問看護基本療養費 (I・III) (同一建物居住者が同一日に三人以上)	週3日まで/週4日以降 (30分以上)	2,780円/3,280円
精神科訪問看護基本療養費 (IV)	入院中に一時的に外泊した場合	8,500円
精神科緊急訪問看護加算	在宅療養支援病院との連携時 イ 月14日目まで ロ 月15日目以降	イ 2,650円 ロ 2,000円
長時間精神科訪問看護加算 (週1回)	1回の訪問が90分を超えた場合	5,200円
複数名精神科訪問看護加算 (同一建物居住者が同一日に二人まで)	2人体制 (看護職員等) で訪問した場合	1回/日 4,500円 2回/日 9,000円 3回以上/日 14,500円
複数名精神科訪問看護加算 (同一建物居住者が同一日に三人以上)	2人体制 (看護職員等) で訪問した場合	1回/日 3,800円 2回/日 7,600円 3回以上/日 12,400円
複数名精神科訪問看護加算 (週1回)	2人体制 (その他の職員) で訪問した場合 同一建物居住者 同一日に2人まで/3人以上	3,000円/2,700円
夜間・早朝訪問看護加算	午前6～8時・午後6～10時に訪問した場合	2,100円
深夜訪問看護加算	午後10時～翌朝6時までに訪問した場合	4,200円
精神科複数回訪問加算 (同一建物居住者が同一日に二人まで /同一日に三人以上)	1日に2回訪問した場合	4,500円/4,000円
	1日に3回以上訪問した場合	8,000円/7,200円

4) 訪問看護管理療養費、情報提供療養費、ターミナルケア療養費

a) 2)、3) の基本療養費と併せ、状態や指定訪問看護ステーションの状況により算定

b) 利用料金※6

訪問看護管理療養費 ※月の初日の訪問の場合	イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1	13,230 円
	ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2	10,030 円
	ハ 機能強化型訪問看護管理療養費 3	8,700 円
	ニ イ～ハ以外の場合	7,670 円
訪問看護管理療養費 ※2 日目以降の訪問	訪問看護管理療養費 1	3,000 円
	訪問看護管理療養費 2	2,500 円
24 時間対応体制加算 (月 1 回)	イ 看護業務の負担軽減の取り組みを実施 ロ それ以外の場合	イ 6,800 円 ロ 6,520 円
	資料イに該当する場合	5,000 円
特別管理加算 (月 1 回)	資料ロ、ハ、ニ、ホに該当する場合	2,500 円
	入院(入所)先と共同指導を行った場合	8,000 円
特別管理指導加算 (初回訪問時)	退院時共同指導加算の対象者で、かつ、 資料に該当する場合	2,000 円
退院時支援指導加算	退院日に必要な指導を行った場合 / 上記指導にて通算 90 分を超えた場合	6,000 円/8,400 円
在宅患者連携指導加算 (月 1 回)	医療機関との情報共有を下に必要な指導 を行った場合	3,000 円
在宅患者緊急時等カンファレンス 加算 (月 2 回まで)	在宅でカンファレンスを行った場合	2,000 円
看護・介護職員連携強化加算	喀痰吸引等を行う介護職員等の支援を行 った場合	2,500 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算 (月 1 回)	オンライン請求、及びオンライン資格確 認等システムを活用した訪問看護の提供 をしている場合	50 円
訪問看護情報提供療養費 1 (月 1 回)	市町村又は特定相談支援事業者等の求め に応じて情報提供を行った場合	1,500 円
訪問看護情報提供療養費 2 (各年度 1 回又は入園学・転園学 等に際し、当該学校等に初めて在 籍する月 1 回に限り)	学校からの求めに応じて情報提供を行っ た場合	1,500 円
訪問看護情報提供療養費 3 (月 1 回)	入院または入所する利用者に対して同意 を得て保険医療機関に情報提供した場合	1,500 円
訪問看護ターミナルケア療養費 1	在宅でターミナルケアを行った場合	25,000 円
訪問看護ターミナルケア療養費 2	特養でターミナルケアを行った場合	10,000 円
訪問看護ベースアップ評価料 (I) (月 1 回)	訪問看護ステーションの処遇改善のため	780 円

※6 該当保険の自己負担割合に相当した金額がご利用料金となります。

※7 訪問時間：30 分～1 時間 30 分/回となっております。

【資料】

《特別管理加算について》

以下の状態のある利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定

- イ) 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、も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、もしくは留置カテーテルを使用している状態
 - ロ) 医療保険の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、在宅人工呼吸指導管理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
 - ハ) 人工肛門、人工膀胱を設置している状態
- 二) 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ) 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

注意：①本加算はサービス提供月の1回目の介護保険給付対象となる訪問看護実施日に算定する
②訪問の際、症状が重篤であった場合、速やかに医師の診療を受けることが出来るよう必要な支援を行う

*** 24 時間対応体制加算【医療保険 24 時間対応体制加算 6,800 円（一割負担の方 680 円/月）】**

緊急時訪問看護加算【介護保険 緊急時訪問看護加算 600 単位（一割負担の方 668 円/月）】

利用者・家族等からの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、必要に応じて緊急訪問を行うことができる体制にある訪問看護ステーションが、計画的に訪問することとなっていない緊急の訪問を行う場合、加算の他に所定の単位数を算定する旨を利用者に説明し、同意を得た場合、算定する。

有 【取得日： 年 月 日】・ 無

5) その他

・ 訪問看護指示書料 300 点 / 特別訪問看護指示書料 100 点

※訪問看護指示書料及び特別訪問看護指示書料は、指示書を交付する医療機関へのお支払いとなります。

・ 死後の処置料（エンゼルケア）【保険適応外、負担金 10,000 円】

お亡くなりになられた後、ご家族等のご依頼により訪問看護師が行うご遺体の清拭、整容等のケアにかかる費用

セーフティーセット（体液を吸収し、漏出を防止するゼリー）

使用の場合 10,000 円 / (使用しない場合 5,000 円)

<個人契約による訪問看護料（保険外サービスの料金）>

個人契約による訪問看護料：30分 4,500 円、40分 5,500 円、60分 7,500 円
以降 20分追加毎に 3,500 円を加える。

<諸経費>

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は、交通費の実費を請求致します。
その他費用	サービスの提供にあたり使用する必要な物の費用は利用者の別途負担となります。
事務処理料	料金の徴収に伴う事務手数料を <u>100 円/月</u> 徴収させていただきます。
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、下記の通り料金が発生します ・利用予定日の前日までにご連絡の場合：キャンセル料は不要 ・ご連絡が無いキャンセルや当日キャンセルの場合：5,000 円
領収書再発行	<u>再発行は対応しておりません。領収書は大切に保管ください。</u> 証明書の再発行に関しましては別途費用（500 円+消費税）を頂きます。

○利用者、その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用料、その他の費用の請求

- ア 利用料、その他の費用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致します。
- イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月中旬までに利用者宛にお届けします。

(2) 利用料、その他の費用のお支払い

- ア 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。

1. 利用者指定口座からの自動振替（銀行）（毎月 26 日引落 ※土日祝の場合は翌営業日） （大今里・城東出張所は 20 日 ※土日祝の場合は翌営業日）
2. 利用者指定口座からの自動振替（ゆうちょ）（毎月 15 日引落※土日祝の場合は翌営業日）
3. 現金支払い

- イ お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願い致します。

7. 秘密保持と個人情報の保護

- (1) 事業所及び事業者の使用するのは、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了時、従業員の退職後も同様です。
- (2) 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の同意を得ない限り、サービス担当者会議において当該家族の個人情報は用いません。
- (3) 事業所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（磁気媒体情報及び伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意を持って管理し、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。

8. 緊急時の対応方法

- (1) サービス提供中に利用者の緊急の事態が発生した場合、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医への連絡、救急車への連絡を行うなど必要な措置を講じます。

(2) 緊急時の救急車の同乗について

介護保険に関わる訪問看護サービスは、利用者宅以外での看護サービスは認められていません。このため、利用者急変時の看護師等の救急車同乗など、利用者宅以外の訪問看護については保険給付対象外サービス（自費訪問看護：P8参照）となりますことをご了承ください。別途、時間単価による自費、搬送先病院からの看護師交通費などを請求させていただく場合があります。

9. 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、主治医・利用者の家族・市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業所が利用者に対して行ったサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、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】 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
- 【保険名】 介護保険・社会福祉事業者総合保険
- 【保険内容】 業務遂行中又は業務の結果に起因する対人・対物損害賠償
事故対応費用、対人見舞費用からなる。

10. ご利用にあたってのお願い

- (1) 介護保険被保険者証、健康保険証や医療受給者証等を確認させていただきます。
これらの書類について内容に変更が生じた場合は、必ずお知らせください。
- (2) やむを得ず訪問の予定変更を希望される場合は、必ず前日までにご連絡をお願い致します。連絡なしのキャンセルの場合はキャンセル料を徴収させていただく場合がございます。
- (3) お茶や金品などの受け取りはお断りさせて頂いております。ご協力の程よろしくお願い致します。
- (4) 交通状況やその他の諸事情で訪問開始が若干前後する事がございます。
- (5) 利用者またはその家族等が事業者やサービス従業者に対して契約継続をし難いほどの不信行為（看護職員等に対する故意的な暴言・暴力行為等、セクハラ行為等）を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。なお、この場合、事前に介護支援専門員に連絡します。

11. 身元引受人について

- (1) 身元引受人は、本契約に基づく契約者の事業者に対する一切の責務につき、契約者と連帯してその履行の責任を負います。
- (2) 事業者は、契約者が入院を必要とする場合ならびに本契約が終了した場合、身元引受人にその旨連絡するものとします。
- (3) 契約者は、社会通念上、身元引受人を立てることが出来ないと認められる理由がある場合には、これを立てないことができます。
- (4) 事業者は、身元引受人から希望がある場合には、利用料金の変更、訪問看護サービス計画の変更などがあつた時には、これを引受人にお知らせします。

12. 損害賠償について

事業者の責任により利用者に生じた損害及び事故については、事業者は速やかに保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、その損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

13. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は、事業所内窓口にて受け付けます。

慶生会訪問看護ステーション

《事業所内担当窓口》 管理者 大賀 初美

○受付時間 9:00～17:30 毎週月曜日～金曜日

○電話番号 06-6758-1278

06-6978-0160 ※大今里出張所

06-6760-5056 ※東住吉出張所

06-6969-6040 ※城東出張所

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大阪市・生野区役所 保健福祉課 介護保険グループ	所在地 大阪市生野区勝山南3丁目1番19号 電話番号 06-6715-9859 FAX 06-6715-9967 受付時間 9:00～17:30
大阪市・平野区役所 保健福祉課 介護保険グループ	所在地 大阪市平野区背戸口3丁目8番19号 電話番号 06-4302-9859 FAX 06-4302-9943 受付時間 9:00～17:30
大阪市・東住吉区役所 保健福祉課 福祉・介護保険グループ	所在地 大阪市東住吉区東田辺1丁目13番4号 電話番号 06-4399-9859 FAX 06-6629-4580 受付時間 9:00～17:30
大阪市・東成区役所 保健福祉課 介護保険・高齢者福祉	所在地 大阪市東成区大今里西2丁目8番4号 電話番号 06-6977-9859 FAX 06-6972-2781 受付時間 9:00～17:30
大阪市・城東区役所 保健福祉課(保健福祉セ ンター) 介護保険グループ	所在地 大阪市城東区中央3丁目5番45号 電話番号 06-6930-9859 FAX 06-6932-1295 受付時間 9:00～17:30
大阪市・鶴見区役所 保健福祉課 高齢者支援グループ	所在地 大阪市鶴見区横堤5-4-19 電話番号 06-6915-9859 FAX 06-6913-6235 受付時間 9:00～17:30

大阪市・天王寺区役所 保健福祉課 介護保険グループ	所在地 天王寺区真法院町 20 番 33 号 電話番号 06-6774-9859 FAX 06-6772-4906 受付時間 9:00~17:30
東大阪市役所 福祉部 高齢介護室 高齢介護課	所在地 東大阪市荒本北 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 06-4309-3185 FAX 06-4309-3848 受付時間 9:00~17:30
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 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00

14. 高齢者虐待防止について

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) 虐待防止に関する担当者及び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 大賀 初美
- (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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

15. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16. 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。

17. 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。

18. 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。

19. 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、内容等について記録を行います。
- (2) 上記のサービス提供記録は、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。

20. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

21. 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 看護職員等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。
- (5) 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。

2 2. 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

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

《緊急時の対応》

様	生年月日	年	月	日 (歳)
住所 :				
電話 :				

第一連絡先

様	続柄
住所 :	
電話 :	携帯 :

第二連絡先

様	続柄
住所 :	
電話 :	携帯 :

主治医

医療機関名／診療科 :	科
主治医氏名 :	
電話 :	

【備考】

社会福祉法人慶生会 慶生会訪問看護ステーション

06-6758-1278

06-6978-0160 ※大今里出張所

06-6760-5056 ※東住吉出張所

06-6969-6040 ※城東出張所

年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅サービスの提供開始にあたり本書面に基づきサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

(事業者) 住 所 大阪市生野区巽東4丁目11番10号
事業者名 社会福祉法人 慶生会

(事業所) 住 所 大阪市生野区巽東2丁目18番1号
事業所名 慶生会訪問看護ステーション
管理者 大賀 初美
説明者 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者住所 _____

氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

身元引受人住所 _____

氏名 _____