指定訪問看護サービス重要事項説明書（介護予防訪問看護）

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	株式会社ビーワナビー
代表者氏名	島村　光
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	大阪府大阪市東住吉区駒川 3 - 30－2 駒川 KT ビル 1F 電話番号 06 - 6626 - 0501　FAX 番号 06 - 6626 - 0502
法人設立年月日	2019 年 3 月 5 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	エルナ訪問看護ステーション
介護保険指定事業所番号	2761490404
事業所所在地	大阪府箕面市白島 2 丁目 2 番 34 号 SIDE22 1F
連絡先 相談担当者名	連絡先：電話 072-739-9511・ﾌｧｯｸｽ番号 072-739-9512 管理者：今井　幸子
事業所の通常の事業の実施地域	箕面市・豊中市・吹田市・池田市・茨木市・大阪市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社ビーワナビーが設置するエルナ訪問看護ステーション（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問看護及び介護予防訪問看護事業（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［指定介護予防訪問看護］の円滑な運営管理に関する事項を定め、円滑な事業運営を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、安心して在宅生活が継続できるよう支援することを目的とする。

運営の方針	１.本事業は、利用者が要支援状態となった場合においても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、医師の及びケアマネジャーとの連携とともに、療養上の世話及び必要な診療の補助を行う。 ２.利用者の要支援状態の軽減若しくは悪化を防止に資するよう、その療養上の目標を設定し、計画的に行うもととする。 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．利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する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、主治医及び居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。 ６．前5のほか、介護保険法その他関係法令及び、大阪府条例第115号・箕面市条例第15条の定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金　12/30～1/3を除く
営業時間	9：00　～　18：00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月・火・水・木・金・土・日
サービス提供時間	24時間　年中無休

※緊急時訪問看護加算を契約されている利用者に対しては24時間体制で電話相談・緊急時訪問します。

(5) 事業所の職員体制

管理者	今井　幸子

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。 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	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。	常　勤　２名
看護職員	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行います。	常　勤　２名 非常勤　１名
療法士	1　訪問看護（リハビリテーション）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、提供したリハビリテーション内容等を記載した訪問看護（リハビリテーション）記録を作成します。	常勤　　１名 非常勤　０名
事務職員	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。	常　勤　０名 非常勤　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	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) 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、利用者負担額について

ご利用者の所得に応じた負担割合の支払額になります。

※ 指定訪問看護ステーションの場合

サービス提供時間数 / サービス提供時間帯	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**
営業時間	303 単位	451 単位	794 単位	1090 単位
上段：看護師・下段：准看護師	273 単位	406 単位	715 単位	981 単位
早朝・夜間	379 単位	564 単位	993 単位	1363 単位
上段：看護師・下段：准看護師	341 単位	508 単位	894 単位	1227 単位
深夜	455 単位	677 単位	1191 単位	1635 単位
上段：看護師・下段：准看護師	410 単位	609 単位	1112 単位	1072 単位

〈提供時間帯について〉

提供時間帯名	早朝	営業時間	夜間	深夜
時　間　帯	午前 6 時～午前 8 時	午前 9 時～午後 6 時	午後 6 時～午後 10 時	午後 10 時～午前 6 時

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。

【要支援】看護師の場合

サービス提供時間帯	サービス提供時間		単位	費用総額	利用者負担額（円）		
					１割	２割	３割
昼間	Ⅰ１	20 分未満	303	3,284 円	329	657	986
	Ⅰ２	30 分未満	451	4,888 円	489	978	1,467
	Ⅰ３	30 分以上１時間未満	794	8,606 円	861	1,722	2,582

	Ⅰ４	1時間以上1時間30分未満	1090	11,815円	1,182	2,363	3,545
早朝 夜間	Ⅰ１・夜	20分未満	379	4,108円	411	822	1,233
	Ⅰ２・夜	30分未満	564	6,113円	612	1,223	1,834
	Ⅰ３・夜	30分以上	993	10,764円	1,077	2,153	3,230
	Ⅰ４・夜	1時間以上1時間30分未満	1363	14,774円	1,478	2,955	4,433
深夜	Ⅰ１・深	20分未満	455	4,932円	494	987	1,480
	Ⅰ２・深	30分未満	677	7,338円	734	1,468	2,202
	Ⅰ３・深	30分以上	1191	12,910円	1,291	2,582	3,873
	Ⅰ４・深	1時間以上1時間30分未満	1635	17,723円	1,773	3,545	5,317

※サービス料の金額は単位数に地域区分　大阪府箕面市の医療系サービス単価（10.84）を乗じた額です。１円未満は切り捨てています。

※准看護師の場合は所定単位の90/100を算定させていただきます。

【要支援】理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合

サービス提供時間帯	サービス提供時間		単位	費用総額	利用者負担額（円）		
					１割	２割	３割
昼間	Ⅰ5	20分	284	3,078円	308	616	924
	Ⅰ5・2	40分	568	6,157円	616	1,232	1,848
	Ⅰ5・2超	60分	426	4,617円	462	924	1,386
早朝・夜間	Ⅰ5夜	20分	355	3,848円	385	770	1,155
	Ⅰ5・2　夜	40分	710	7,696円	770	1,540	2,310
	Ⅰ5・2超・夜	60分	510	5,528円	553	1,106	1,659

※サービス料の金額は単位数に地域区分　大阪府箕面市の医療系サービス単価（10.84）を乗じた額です。１円未満は切り捨てています。

※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。

※理学療法士等のみが訪問看護に入っている利用者に対し、概月１回程度は当事業所からの看護師が訪問し適切な評価を行います。

指定訪問看護ステーション（加算）

加　　算	算定回数	単位	利用料	利用者負担額　（円）		
				1割	2割	3割
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	1月あたり1回	574	6,222円	623	1,246	1,869
特別管理加算（Ⅰ）	1月あたり1回	500	5,420円	542	1,084	1,626
特別管理加算（Ⅱ）	1月あたり1回	250	2,710円	271	542	813
ターミナルケア加算	死亡月に1回	2500	27,100円	2,710	5,420	8,130
初回加算（Ⅰ）	退院日初回のみ	350	3,794円	380	759	1,139
初回加算（Ⅱ）	初回のみ	300	3,252円	326	651	976
退院時共同指導加算	1回あたり	600	6,504円	651	1,301	1,952
複数名訪問加算（Ⅰ）	1回あたり（30分未満）	254	2,753円	276	551	826
	1回あたり（30分以上）	402	4,357円	436	872	1308
複数名訪問加算（Ⅱ）	1回あたり（30分未満）	201	2,178円	218	436	654
	1回あたり（30分以上）	317	3,436円	344	688	1,031
長時間訪問看護加算	1回あたり	300	3,252円	326	651	976

※ 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

※ 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(綿条体黒質変性症、オリー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、頚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。

※ 訪問看護師指示料について、主治の医師からの訪問看護指示書の交付が必須のため、文書料として 300 点が病院より請求されます（健康保険者証の負担割合となります)。

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。 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。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です

	12 時間前までにご連絡の場合	１提供当り 2,000 円を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	１提供当り 2,000 円を請求いたします。
※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、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	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。 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。
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	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 ② 現金支払い 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（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　　今井　幸子 イ　電話番号　072-739-9511 ﾌｧｯｸｽ番号 072-739-9512 ウ　受付日及び受付時間　　月曜日から金曜日 午前９時００分　～　午後６時００分

※ 担当する看護職員しては、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充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　今井　幸子

(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

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」）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、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。）

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。

【家族等緊急連絡先】	氏名　　続柄 住所 電話番号 携帯電話 勤務先
【主治医】	医療機関名 氏名 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 保険名　　：訪問看護事業者賠償責任保険

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、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　身体拘束の防止

利用者又は他の利用者等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、身体拘束等を行なってはならないとし、身体拘束等を行う場合には、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することを義務付けられています。

18　ハラスメント対策

男女雇用機会均等法等に基づき、働く者がその能力を十分に発揮できる雇用環境を整備することや、性別により差別されることなく雇用における男女の均等な機会と待遇が確保されるよう対策を講じています。介護現場のハラスメントの実態の把握、対策の検討・実施、事業所内の研修の実施等、就業規則に明記し体制を整えています。サービス利用契約中に、ご利用者様やご家族様がハラスメント行為（叩く・蹴る・暴言で威嚇する・身体を押さえつける・性的な発言等）があった場合は、サービスを中止し状況の改善や理解が得られない場合は契約を解除する場合があります。

19　業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において利用者に対するサービス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を策定しています。

20　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：072-739-9511）

(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	介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
月	～		有 ・ 無		
火	～		有 ・ 無		
水	～		有 ・ 無		
木	～		有 ・ 無		
金	～		有 ・ 無		
土	～		有 ・ 無		
日	～		有 ・ 無		
緊急時訪問看護加算			有 ・ 無		
特別管理加算　Ⅰ　・　Ⅱ			有 ・ 無		
交通費			有 ・ 無		
１週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額				円	円

(3)　その他の費用

①交通費の有無	サービス提供1回あたり 事業所から片道10㎞以上300円（往復600円）
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	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。上記に、初回のみ初回加算が加わります。

※ 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。

21　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

ァ 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）

ィ 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情の確認を行い利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。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（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します）。

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 エルナ訪問看護ステーション 相談担当者：今井　幸子	所 在 地　大阪府箕面市白島2丁目2番34号 SIDE22 1F 電話番号　072-739-9511 FAX番号 072-739-9512 受付時間　9：00　～　18：00
【市町村（保険者）の窓口】 箕面市 健康福祉部高齢者福祉室	所 在 地　箕面市萱野5-8-1 電話番号　072-727-9505 FAX 番号　072-727-3539 受付時間　8：45　～　17：15
【市町村（保険者）の窓口】 豊中市 福祉部長寿社会政策課	所 在 地　豊中市中桜塚3-1-1（第二庁舎3F） 電話番号　06-6858-2837 FAX 番号　06-6858-3146 受付時間　9：00　～　17：15
【市町村（保険者）の窓口】 吹田市 福祉部高齢福祉室 介護保険グループ	所 在 地　吹田市泉町1－3－40（低層棟1F） 電話番号　06-6384-1345 FAX 番号　06-6368-7348 受付時間　9：00　～　17：30

【市町村（保険者）の窓口】 池田市 保険福祉部高齢介護課 介護保険課	所 在 地　池田市城南 1－1－1 電話番号　072 - 754 - 6228 FAX 番号　072 - 751 - 8505 受付時間　9：00　～　17：00
【市町村（保険者）の窓口】 茨木市　健康医療長寿介護課	所 在 地　茨木市駅前 3 - 8 - 13 電話番号　072 - 620 - 1637 FAX 番号　072 - 622 - 5950 受付時間　8：45　～　17：15
【市町村（保険者）の窓口】 大阪市　健康福祉局介護保険課	所 在 地　大阪市北区中之島 1 - 3 - 20 電話番号　06 - 6208 - 8028 FAX 番号　06 - 6202 - 6904 受付時間　9：00　～　17：00
【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 電話番号　06-6949-5418 ﾌｧｯｸｽ番号 06-6949-5417 受付時間　9：00　～　17：00

22　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	大阪府箕面市白鳥 2 丁目 2 番 34 号 SIDE22 1F
	法　人　名	株式会社　ビーワナビー
	代 表 者 名	島村　光
	事 業 所 名	エルナ訪問看護ステーション
	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	

令和 7 年 11 月 1 日　第 2 版