

介護予防訪問看護サービス
重要事項説明書

愛とまごころ
訪問看護ステーション

072-734-8008

(事業者名：愛らいふサービス株式会社)

重要事項説明書（介護予防訪問看護サービス）

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介護予防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、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例 116 号）」第 10 条の規定に基づき、指定介護予防看護介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 指定介護予防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	愛らいふサービス株式会社
代表者氏名	代表取締役 松尾 茂行
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府池田市鉢塚三丁目 11 番 15 号 (電 話) 072-762-5203
法人設立年月日	平成 20 年 5 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	愛とまごころ訪問看護ステーション
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定 2761490081
事業所所在地 (サテライト)	〒562-0003 箕面市西小路三丁目 1 番 11 号 102 〒563-0023 池田市井口堂三丁目 1 番 13 号
連絡先 相談担当者名	(電話) 072-734-8008 (FAX) 072-734-8007 笠井 松枝
事業所の通常の 事業の実施地域	箕面市(上止々呂美, 下止々呂美, 森町北, 森町中, 森町南, 森町西を除く) 池田市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態の利用者の立場に立った適切な指定介護予防訪問看護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	利用者が要介護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、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。指定訪問看護を提供するにあたっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日 (サービス提供日)	月曜から金曜日までとする。ただし、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く。
営業時間 (サービス提供時間)	午前 9 時から午後 6 時までとする。 (24 時間対応可能。契約希望の方には別紙にて緊急連絡先を案内)

(4) 事業所の職員体制

管理者	笠井 松枝
-----	-------

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介護予防訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 介護予防訪問看護計画書及び介護予防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。	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 指定介護予防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介護予防訪問看護計画書及び介護予防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介護予防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、その同意を得ます。 3 利用者へ介護予防訪問看護計画を交付します。 4 指定介護予防訪問看護の実施状況の把握及び介護予防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介護予防訪問看護報告書を作成します。	常勤 5 名以上
看護職員 (看護師・ 准看護師・理 学療法士・作 業療法士・言 語聴覚士)	1 介護予防訪問看護計画に基づき、指定介護予防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。	常勤 5 名以上 非常勤 10 名以上

(人員：令和 07 年 05 月 01 日現在)

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
介護予防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介護予防サービス計画（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介護予防訪問看護計画を作成します。
介護予防訪問看護の提供	介護予防訪問看護計画に基づき、介護予防訪問看護を提供します。 具体的な介護予防訪問看護の内容 ① 病状の観察とバイタルサインのチェック ② 清拭、洗髪、入浴による清潔の保持 ③ 食事及び排泄等日常生活上の世話 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等
--	--

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

※ 介護保険を適用する場合（上から順に 1 割負担、2 割負担、3 割負担の金額となります。）

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	
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
昼間 8:00～18:00	3,284 円	329 円 657 円 986 円	4,888 円	489 円 978 円 1,467 円	8,606 円	861 円 1,722 円 2,582 円	11,815 円	1,182 円 2,363 円 3,545 円
早朝・夜間 6:00～8:00 18:00～ 22:00	4,108 円	411 円 822 円 1,233 円	6,113 円	612 円 1,223 円 1,834 円	10,764 円	1,077 円 2,153 円 3,230 円	14,774 円	1,478 円 2,955 円 4,433 円
深夜 22:00～6:00	4,932 円	494 円 987 円 1,480 円	7,338 円	734 円 1,468 円 2,202 円	12,910 円	1,291 円 2,582 円 3,873 円	17,723 円	1,773 円 3,545 円 5,317 円

※ 理学療法士等による訪問の場合(上から順に 1 割負担、2 割負担、3 割負担の金額となります。)

サービス提供回数 サービス提供時間帯	1 日 2 回(40 分)の場合		1 日 3 回(60 分)の場合	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間 8:00～18:00	6,157 円	616 円 1,232 円 1,848 円	4,617 円	462 円 924 円 1,386 円
早朝・夜間 6:00～8:00 18:00～22:00	7,696 円	770 円 1,540 円 2,309 円	5,788 円	579 円 1,158 円 1,737 円
深夜 22:00～6:00	9,235 円	924 円 1,847 円 2,771 円	6,926 円	693 円 1,386 円 2,078 円

※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。

※以下に該当する場合、1 回につき 5 単位を所定単位数から減算します。

入退院等サービスの変化なく 12 か月を超えた場合

加 算	利 用 料	利用者 負担額	算 定 回 数 等
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	6,504 円	651 円 1,301 円 1,952 円	ひと月に 1 回
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	6,222 円	623 円 1,245 円 1,867 円	ひと月に 1 回
特 別 管 理 加 算（Ⅰ）	5,420 円	542 円 1,084 円 1,626 円	ひと月に 1 回
特 別 管 理 加 算（Ⅱ）	2,710 円	271 円 542 円 813 円	ひと月に 1 回
初 回 加 算 Ⅰ	3,794 円	380 円 759 円 1,139 円	退院日に看護師が訪問した場合で初回のみ
初 回 加 算 Ⅱ	3,252 円	326 円 651 円 976 円	初回のみ
退 院 時 共 同 指 導 加 算	6,504 円	651 円 1,301 円 1,952 円	1 回当たり
看 護 体 制 強 化 加 算	1,084 円	109 円 217 円 326 円	ひと月に 1 回
複数名訪問看護加算Ⅰ	2,753 円	276 円 551 円 826 円	1 回当たり(30 分未満)
	4,357 円	436 円 872 円 1,308 円	1 回当たり(30 分以上)
複数名訪問看護加算Ⅱ	2,178 円	218 円 435 円 654 円	1 回当たり(30 分未満)
	3,436 円	344 円 687 円 1,031 円	1 回当たり(30 分以上)
長 時 間 訪 問 看 護 加 算	3,252 円	326 円 651 円 976 円	1 回当たり
口 腔 連 携 強 化 加 算	542 円	55 円 109 円 163 円	1 回当たり（月に 1 回のみ）
サービス提供体制強化加算Ⅰ	65 円	7 円 13 円 20 円	1 回当たり
サービス提供体制強化加算Ⅱ	32 円	4 円 7 円 10 円	1 回当たり

そ の 他	利用者負担額
死 後 の 処 置	15,000 円 (税別) + 衛生材料費 5,000 円 (税込)

※ 医療保険を適用する場合

		利用料	利用者負担額	
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週 3 日目まで	5,550 円	負担割合 ①老人保険対象 老人医療受給者証 の個人負担割合 ②その他 各種健康保険の個人負担割合	1 日につき
	週 4 日目以降(NS のみ)	6,550 円		
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	外泊期間中 1 回	8,500 円		
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670 円		
	月の 2 日目以降	3,000 円		
難病等複数回訪問加算	1 日に 2 回訪問	4,500 円		
	1 日に 3 回以上訪問	8,000 円		
複数名訪問看護加算	週 1 回を限度	4,300 円		
緊急時訪問看護加算		2,650 円 月 15 日目以降は 2,000 円		ひと月につき
長時間訪問看護加算		5,200 円		
24 時間対応体制加算*1		6,800 円 又は、6,520 円		
特別管理加算		2,500 円 又は、5,000 円		
夜間早朝訪問看護加算	(夜間 18～22 時、早朝 6～8 時)	2,100 円		
深夜訪問看護加算	(深夜 22 時～翌 6 時)	4,200 円		
ターミナルケア療養費		25,000 円 10,000 円		
退院時共同指導加算		8,000 円		
退院時支援指導加算		6,000 円		
特別管理指導加算		2,000 円		
情報提供療養費		1,500 円		
在宅患者連携指導加算		3,000 円		
訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ		780 円		
訪問看護医療DX情報活用加算		50 円		
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		2,000 円		月 2 回

*1 利用者又はその家族等からの電話等に常時対応でき、緊急時介護予防訪問看護を必要に応じて行える体制にあり、利用者の同意を得てその体制を実施した場合に算定する。

※ 緊急時介護予防訪問看護加算は、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場合に加算します。

※ 特別管理加算は、指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。→下段のかっこ内に記載しています。)に対して、指定介護予防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 在宅悪性腫瘍患者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 在宅自己腹膜灌かん流指導管理、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

- ※ 初回加算Ⅱは、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して訪問看護を提供した場合に加算します。初回加算Ⅰは、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して退院当日に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。
- ※ 退院時共同指導加算は、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初回の訪問を行った場合に加算します。また初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 複数名介護予防訪問看護加算Ⅰは、二人の看護師等が同時に介護予防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介護予防訪問看護が困難と認められる場合等)に、複数名介護予防訪問看護加算Ⅱは、看護師等が看護補助者と同時に指定訪問看護を行った場合に加算します。
- ※ 長時間介護予防訪問看護加算は、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。
- ※ 口腔連携強化加算は、事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に利用者の同意を得て評価結果を情報提供したときに、1 月に 1 回限り加算します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、介護予防訪問看護を行った場合に算定します。
- ※ 介護予防看護体制強化加算は、訪問看護事業所が次の要件にすべて適合する場合に算定します。
 - (1) 算定日が属する月の前 6 月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
 - (2) 算定日が属する月の前 6 月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。
 - (3) 算定日が属する月の前 12 月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 1 名以上であること。
- ※ 医療 DX 情報活用加算は、当事業所の看護師等が、電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で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、月 1 回加算します。医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行います。
 - ① 看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施しています。
 - ② マイナ保険証等、医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。
- ※ 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介護予防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、介護保険による介護予防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介護予防サービス費の支給（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、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の交通費は、次の額を徴収いたします。 (1) 事業所から片道おおむね 5 キロメートル未満 300 円 (2) 事業所から片道おおむね 5 キロメートル以上 500 円	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル連絡の時間により下記キャンセル料を請求させていただきます。	
	前日午後 6 時までご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日にご連絡の場合 ご連絡のない場合	一律 1,000 円 1 提供あたりの料金の 50%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。		
③ サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者（お客様）の別途負担となります。	

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、その他の費用の請求	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いたします。
②利用料、その他の費用の支払	ア サービス提供の都度お渡しする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。 (ア) 利用者指定口座からの自動振替 (イ) 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）その他の費用の支払について、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払の督促から 14 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

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、担当する介護予防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	笠井 松枝
	イ	連絡先電話番号	072-734-8008
		同ファックス番号	072-734-8007
	ウ	受付日及び受付時間	平日 9:00～18:00

※ 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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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) 利用者が要支援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、介護予防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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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) 主治の医師の指示並びに利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防訪問看護計画」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「介護予防訪問看護計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防訪問看護計画」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。

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 笠井 松枝
-------------	-----------

- (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の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 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」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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
① 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となります。）
--	---

1 0 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	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	電話 — —
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	電話 — —

1 1 事故発生時の対応方法について

事業者は、サービス提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。

ただし利用者側の故意または過失が認められる場合、急激な体調の変化、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合は損害賠償いたしません。

1 2 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。

1 3 心身の状況の把握

指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、介護予防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 4 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防訪問看護の提供に当り、介護予防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「介護予防訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防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介護予防支援事業者に送付します。

1 5 サービス提供の記録

- ① 指定介護予防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、ICT 機器等に記録します。
- ② 指定介護予防訪問看護の記録はサービス完結の日から 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。
- ④ 提供した指定介護予防訪問看護に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

1 6 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ①事業所における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おおむね 6 カ月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

1 7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時について、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計画（業務継続計画）を策定し、当該業務計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 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。
- (4) 箕面市との協定に基づき、非常時に他の訪問看護事業所と連携して対応する取り組みを導入しています。

1 8 指定介護予防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、あなたの介護予防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) 介護予防訪問看護計画を作成する者

氏 名 _____

- (2) 提供予定の指定介護予防訪問看護の内容と利用単位数（介護保険を適用する場合）

希望の訪問曜日 訪問時間帯	サービス内容	利用単位数
------------------	--------	-------

月 火 水 木 金 土 日	例： 月 11:00～予訪看Ⅰ-3(60分)症状観察・保清 794 単位 木 14:00～予訪看Ⅰ-5(20分2回)リハビリ 284×2= 568 単位 週合計 1,362 単位 ※1 週当たりの料金=1,477 円 (1 割負担の場合)
1 週当たりの利用単位数 (見積もり)	
単位	

(3) その他の費用

①交通費の有無	(有・無) サービス提供 1 回あたり 円
②キャンセル料	重要事項説明書 4-②記載のキャンセル料となります。
③光熱水費	利用者 (お客様) の別途負担となります。

※ 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 ヶ月以内とします。

1.9 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 提供した指定介護予防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ています。(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。

苦情又は相談があった時には、その内容について「相談苦情対応シート」を作成し、以下の処理手順を踏むことによって担当者が不在の場合も確実に引き継ぐ対応が可能な体制を敷いています。

- ・利用者の状況を詳細に把握するために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う。
- ・管理者は、訪問看護員に事実関係の確認を行う。
- ・相談担当者は、把握した状況をスタッフと共に検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・対応結果に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

(2) 苦情申立ての窓口

【事業者の窓口】 苦情処理担当者：笠井 松枝	所在地 大阪府箕面市西小路三丁目 1 番 11 号 102
	電話 番号 072-734-8008
	FAX 番号 072-734-8007
	受付 時間 午前 9 時～午後 6 時
【市の窓口】 箕面市健康福祉部高齢福祉室	所在地 大阪府箕面市萱野五丁目 8 番 1 号
	電話 番号 072-727-9505
	FAX 番号 072-727-3539
	受付 時間 午前 9 時～午後 5 時

【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地	大阪府中央区常盤町一丁目 3 番 8 号 中央大通 FN ビル内
	電話番号	06-6949-5446
	FAX 番号	06-6949-5417
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時

2 0 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに訪問看護師等にお申し出ください。
- (2) 体調や容体の急変等によりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当 事業所の訪問看護師等へご連絡ください。
- (3) 利用者又は家族等による以下の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただく場合がありますので、ご了承ください。なお、事業所は男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に基づいて、職場のハラスメント対策に取り組んでいます。
 - ①暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ・ものを投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する
 - ・対象範囲外のサービスの強要
 - ②セクシュアルハラスメント
 - ・介護従事者の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる
 - ・性的な図画等を見せる
 - ・性的な話しや卑猥な言動をする など
 - ③その他
 - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号等の個人情報を聞く
 - ・ストーカー行為 など

2 1 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、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例 116 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	大阪府池田市鉢塚三丁目 11 番 15 号
	法人名	愛らいふサービス株式会社
	代表者名	松尾 茂行
	事業所名	愛とまごころ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	

上記署名は、_____（ ）が代行しました。

