

# 訪問看護重要事項説明書



株式会社スターフィッシュ

# 契約書別紙兼重要事項説明書

## 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	株式会社スターフィッシュ
代表者氏名	齋藤圭一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	川崎市麻生区五カ田3-14-10 TEL:044-954-7438
法人設立年月日	平成21年4月14日(2009年4月14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	ねこの手
介護保険指定 事業所番号	事業所番号: 1465690342
事業所所在地	川崎市麻生区白鳥1-15-17
連絡先	TEL: 044-281-3739
事業所の通常の 事業の実施地域	川崎市麻生区・多摩区・宮前区、東京都町田市・稲城市・多摩市 横浜市青葉区

## 3. 職員体制

### 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 遠藤 有由美
-----	-------------

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

<p>看護職員のうち主として計画作成等に従事する者</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3 利用者へ訪問看護計画を交付します。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	<p>2名</p>
<p>看護職員（看護師・准看護師）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	<p>2名</p>
<p>事務職員</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 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。</li> </ol>	<p>1名</p>

#### 4. 営業時間

区 分	平 日	曜 日	土 日 ・ 祭 日
営 業 時 間	9：00～17：00	月～金	休 業 日

(注) 年末年始（12/31～1/3）は、「休祭日」の扱いになります。

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

<p>事業の目的</p>	<p>要介護または要支援状態にある高齢者に対し、医療保険の指定訪問看護若しくは介護保険の指定訪問看護・指定介護予防訪問看護の適正な運営を確保するために必要な人員および運営管理に関する事項を定め、本事業所の看護師その他の従業者が、適正に訪問看護等サービスを提供することを目的とする。</p>
<p>運営の方針</p>	<p>本事業所の看護師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものとする。</p> <p>医療保険の訪問看護は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常生活の充実に資するとともに、漫然かつ画一的なものとならないよう、療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>介護保険の介護予防訪問看護は要介護状態になることへの予防、訪問看護は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し計画的に行い、評価・改善を図るものとする。</p> <p>利用者の意思及び人権を尊重し、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。</p>

	<p>訪問看護の実施にあたっては、必要に応じ、主治医、地域包括支援センター若しくは居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>訪問看護の提供の終了にあたっては、利用者又は家族に対して適切な指導を行うとともに主治医へ情報提供する。介護保険の訪問看護では地域包括支援センター若しくは居宅介護支援事業所へ情報提供を行うものとする。</p>
--	---

5 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	訪問看護計画に基づき、訪問看護サービスを提供します。

(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、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料について

単価については以下のとおりです。実際の利用料は、単位数×地域単価（11.12円）×負担割合（1割～3割）に基づいて計算されます。

実際の利用料金は、ケアプラン確定後に確定し、改めてご説明・ご同意いただきます。

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)	314単位 283単位	471単位 424単位	823単位 741単位	1128単位 1015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)	393単位 354単位	589単位 530単位	1029単位 926単位	1410単位 1269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)	471単位 425単位	707単位 636単位	1235単位 1112単位	1692単位 1523単位

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合

サービス提供回数	1日に2回までの場合	1日に2回を超えて行う場合
サービス提供時間帯	基本単位	基本単位

昼間	294単位	265単位
早朝・夜間	368単位	331単位
深夜	441単位	398単位

※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。

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。
- ※ 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、介護保険の訪問看護費と利用者負担額が特別指示書の期間の日数分減額されます。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者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ていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。

加算	基本単位	算定回数等
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	1回あたり
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10/100	1回あたり
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） （訪問看護ステーション）	600単位	1月に1回
緊急時訪問看護加算（Ⅱ） （訪問看護ステーション）	325単位	1月に1回
緊急時訪問看護加算（Ⅰ） （病院又は診療所）	574単位	1月に1回
緊急時訪問看護加算（Ⅱ） （病院又は診療所）	315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	
ターミナルケア加算	2500単位	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（死亡月に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・介護職員連携強化加算	250単位	1月に1回
看護体制強化加算（Ⅰ）	550単位	1月に1回
看護体制強化加算（Ⅱ）	200単位	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	1回当たり
口腔連携強化加算	50単位	1月あたり
遠隔死亡診断補助加算	150単位	当該利用者の死亡月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6単位	訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合、1回あたり
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3単位	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	50単位	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携している場合、1月あたり
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	25単位	

- ※ 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時間連絡体制にあつて、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。特別管理加算（Ⅰ）の対象となる「①」は、通常、真皮を越える褥瘡（じょくそう）や、点滴注射を頻繁に行う必要のある状態など、特に医療的管理の必要性が高い状態が該当します。
- 特別管理加算（Ⅱ）の対象となる「②～⑤」は、具体的には以下のような状態を指します。
- ② 気管カニューレを使用している状態
  - ③ 留置カテーテルを使用している状態（例：膀胱留置カテーテル、胃ろうカテーテルなど）
  - ④ 人工肛門または人工膀胱を造設している状態

⑤ 在宅酸素療法、在宅中心静脈栄養法、人工呼吸器を使用している状態

これらの状態にある利用者に対して、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、それぞれの加算が算定されます。

- ※ 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口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。
- ※ 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。
  - 多発性硬化症
  - 重症筋無力症
  - 筋萎縮性側索硬化症
  - 脊髄小脳変性症
  - パーキンソン病関連疾患
  - 多系統萎縮症
  - 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
  - 進行性核上性麻痺
  - 大脳皮質基底核変性症
  - 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
  - 後縦靭帯骨化症
  - 黄色靭帯骨化症
  - 広範脊柱管狭窄症
  - 難病の患者に対する医療等に関する法律に規定する指定難病
  - その他、これらに準ずる進行性の難病
- ※ 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。
- ※ 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者への指定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。
- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、訪問看護を行った場合に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。また、当該加算の算定は、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を除いた所定単位数に加算します。
- ※ 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。

## 6 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（川崎市麻生区・多摩区・宮前区、東京都町田市・稲城市・多摩市、横浜市青葉区）以外の場合、交通費の実費を請求いたします。	
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 提供当りの料金の50%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の100%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。		

## 7 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20日までに利用者あてにお届けします。</p>
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	<p>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27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>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、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※ 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か月以上遅延し、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。

## 8 担当する訪問看護員等の変更をご希望される場合の相談窓口について

担当する訪問看護員等の変更に関しては、管理者までご連絡ください。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。

## 9 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所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。

#### 10 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	齋藤 圭一
-------------	-------

- (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) 介護相談員を受け入れます。
- (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。

#### 11 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

#### 12 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
--------------------------	--

2 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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します。</li> <li>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。）</li> </ol>
---------------	---

### 1.3 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 住所 電話番号 携帯電話 勤務先 続柄
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号

### 1.4 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 : 三井住友海上火災保険株式会社 保険名 : 福祉事業者総合賠償責任保険 補償の概要 : (支払い限度額) 身体障害・財物損壊 : 1事故につき5,000万円 受託物損害 : 1事故100万円限度 人格権侵害 : 1名あたり100万円、1事故1,000万円 初期対応費用 : 1事故・保険期間中1,000万円 訴訟対応費用 : 1事故・保険期間中1,000万円 免責金額 : 1事故につき5万円
---

### 1.5 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。

### 1.6 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。

#### 17 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。

#### 18 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。

#### 19 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。

#### 20 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

「実際の利用料金は、ケアプラン確定後に確定し、改めてご説明・ご同意いただきます」

#### 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

- 1 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）
- 2 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。
  - ・まずは担当の看護師にご相談ください。
  - ・解決しない場合は責任者にご連絡ください。
  - ・必要に応じて公的機関へのお申し出も可能です

## (2) 苦情申立の窓口

- サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当社お客様相談コーナー	電話番号	044-281-3739
	F A X 番号	050-3450-7664
	相談員(責任者)	齋藤圭一
	対応時間	9:00~18:00

- 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

川崎市介護保険相談窓口	所在地	川崎市川崎区宮本町1番地
	電話番号	044-200-2678
	対応時間	9:00~17:00
神奈川県国民健康保険団体 連合会(国保連)	所在地	横浜市西区楠木町27番地1号
	苦情直通番号	045-329-3447
	対応時間	8:30~17:15

## 2.2 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計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続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に行います。
- (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。

## 2.3 事業計画、財務内容サービス提供記録等の閲覧

当事業所では、事業計画や財務内容等の閲覧に関して、ご利用者名およびご利用者とその家族のうちこれを希望される方には閲覧を許可しています。ご希望者は、閲覧希望書に必要事項を記入し、社員まで御申し込み下さい。閲覧希望書は事務所にありますので必要な方は社員までお申し付け下さい。