

クムケア訪問看護 重要事項説明書

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（介護予防）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、介護保険法等関係法令及び健康保険法等関係法令の趣旨に従い、指定訪問看護（介護予防）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（介護予防）サービスを提供する事業者について

事業者名称	クムケア訪問看護株式会社
代表者氏名	代表取締役 金沢 クリスティーナ
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市北区曽根崎新地 1-3-16 TEL 06-4950-9617 FAX06-4950-9627
法人設立年月日	令和5年6月29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	クムケア訪問看護 塚口ステーション
介護保険指定 事業所番号	2863091365
事業所所在地	兵庫県尼崎市南塚口町1丁目9-12 上北マンション304
連絡先 相談担当者名	TEL 06-4950-9617 FAX06-4950-9627 金沢 クリスティーナ
事業所の通常の 事業の実施地域	尼崎市・西宮市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ステーションの看護師その他の従業者が、要介護状態又は要支援状態にあり、かかりつけの医師が指定訪問看護（介護予防）の必要を認めた高齢者に対し、適正な指定訪問看護（介護予防）を提供することを目的とする。
運営の方針	1 ステーションの従業者は、要介護者・要支援者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日、お盆8月13日から8月15日及び年末年始12月29日から1月4日までを除く。
営業時間	午前9時から午後6時までとする。 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	365 日（年末年始含む）
サービス提供時間	24 時間看護体制

(5) 事業所の職員体制

管理者	管理看護師 金沢 クリスティーナ
-----	------------------

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（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）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 4 名
看護職員（看護師・准看護師）	1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護（介護予防）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 非常勤 6 名
事務職員	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。	常 勤 1 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	訪問看護計画に基づき、下記の訪問看護を提供します。 (1) 病状・障害の観察 (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持 (3) 食事及び排泄等日常生活の世話 (4) 褥創の予防・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) 指定訪問看護（介護予防）サービスの利用料、利用者負担額について

① 介護保険を適用する場合

[地域区分5等級：尼崎市 1単位＝10.7円]

(介護) 訪問看護		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
サービス利用時間ごとの料金	20分未満	314	3,359円	336円	672円	1,008円
	30分未満	471	5,039円	504円	1,008円	1,512円
	30分以上1時間未満	823	8,806円	881円	1,762円	2,642円
	1時間以上1時間30分未満	1,128	12,069円	1,207円	2,414円	3,621円
	理学療法士等による訪問の場合	294	3,145円	315円	629円	944円
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス利用に追加して訪問看護を行う場合	1月につき	2,961	31,682円	3,169円	6,337円	9,505円
初回加算	1月につき	300	3,210円	321円	642円	963円
退院時共同指導加算	1回につき	600	6,420円	642円	1,284円	1,926円
看護・介護職員連携強化加算	1回につき	250	2,675円	268円	535円	803円
看護体制強化加算（Ⅰ）	1月につき	550	5,885円	589円	1,177円	1,766円
看護体制強化加算（Ⅱ）	1月につき	200	2,140円	214円	428円	642円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき	6	64円	7円	13円	20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(1月につき)	50	535円	54円	107円	161円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1回につき	3	32円	4円	7円	10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(1月につき)	25	267円	27円	54円	81円

(介護予防) 訪問看護		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
サービス利用時間ごとの料金	20分未満	303	3,242円	325円	649円	973円
	30分未満	451	4,825円	483円	965円	1,448円
	30分以上1時間未満	794	8,495円	850円	1,699円	2,549円
	1時間以上1時間30分未満	1,090	11,663円	1,167円	2,333円	3,499円
	理学療法士等による訪問の場合	284	3,038円	304円	608円	912円
初回加算	1月につき	300	3,210円	321円	642円	963円
退院時共同指導加算	1回につき	600	6,420円	642円	1,284円	1,926円
看護体制強化加算	1月につき	100	1,070円	107円	214円	321円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	6	64円	7円	13円	20円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき	3	32円	4円	7円	10円

※准看護師による訪問の場合、上記訪問看護費の90%で算定

※理学療法士等による訪問を1日に2回を超えて実施する場合は90/100で算定

※夜間(18:00～22:00)又は早朝(6:00～8:00)の場合、所定単位数の25%増

※深夜(22:00～6:00)の場合、所定単位数の50%増

※ 提供状況や指示内容に関する加算

(介護) 訪問看護		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
複数名訪問加算(Ⅰ)	30分未満 1回につき	254	2,717円	272円	544円	816円
	30分以上 1回につき	402	4,301円	431円	861円	1,291円
複数名訪問加算(Ⅱ)	30分未満 1回につき	201	2,150円	215円	430円	645円
	30分以上 1回につき	317	3,391円	340円	679円	1,018円
長時間訪問看護加算	1回につき	300	3,210円	321円	642円	963円
緊急時訪問看護加算	1月につき	574	6,141円	615円	1,229円	1,843円
特別管理加算(Ⅰ)	1月につき	500	5,350円	535円	1,070円	1,605円
特別管理加算(Ⅱ)	1月につき	250	2,675円	268円	535円	803円
ターミナルケア加算	死亡月につき	2,500	26,750円	2,675円	5,350円	8,025円

(介護予防) 訪問看護		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
複数名訪問加算(Ⅰ)	30分未満 1回につき	254	2,717円	272円	544円	816円
	30分以上 1回につき	402	4,301円	431円	861円	1,291円
複数名訪問加算(Ⅱ)	30分未満 1回につき	201	2,150円	215円	430円	645円
	30分以上 1回につき	317	3,391円	340円	679円	1,018円
長時間訪問看護加算	1回につき	300	3,210円	321円	642円	963円
緊急時訪問看護加算	1月につき	574	6,141円	615円	1,229円	1,843円
特別管理加算(Ⅰ)	1月につき	500	5,350円	535円	1,070円	1,605円
特別管理加算(Ⅱ)	1月につき	250	2,675円	268円	535円	803円

※ 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、指定訪問看護（介護予防）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、指定訪問看護（介護予防）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（介護予防）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^{かんりゅう}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

※ 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。

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（綿糸体黒質変性症、オリ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、頸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
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。

※ 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（介護予防）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(介護予防)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(介護予防)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。
- ※ 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。
- ※ 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。
- 同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。
- 同一の建物に20人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が20人以上居住する建物を言います。
- (養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。)

② 医療保険を適用する場合

[単位：円/回]

					利用料				
					10割	1割負担	2割負担	3割負担	
基本療養費	訪問看護 基本療養費 (Ⅰ)	看護師		週3日目まで	5,550	555	1,110	1,665	
				週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965	
		准看護師		週3日目まで	5,050	505	1,010	1,515	
				週4日目以降	6,050	605	1,210	1,815	
		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士				5,550	555	1,110	1,665
	訪問看護 基本療養費 (Ⅱ) (同一建物 居住者で 同一日複数 者)	看護師		同一日2人	週3日目まで	5,550	555	1,110	1,665
					週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965
				同一日3人以上	週3日目まで	2,780	278	556	834
					週4日目以降	3,280	328	656	984
		准看護師		同一日2人	週3日目まで	5,050	505	1,010	1,515
					週4日目以降	6,050	605	1,210	1,815
				同一日3人以上	週3日目まで	2,530	253	506	759
					週4日目以降	3,030	303	606	909
		理学療法士・ 作業療法士・ 言語聴覚士		同一日2人		5,550	555	1,110	1,665
				同一日3人以上		2,780	278	556	834

				利用料				
				10割	1割負担	2割負担	3割負担	
加算	難病等複数回訪問看護加算	1日2回	同一建物内1人または2人		5,550	555	1,110	1,665
			同一建物内3人以上		6,550	655	1,310	1,965
		1日2回	同一建物内1人または2人		5,050	505	1,010	1,515
			同一建物内3人以上		6,050	605	1,210	1,815
	長時間訪問看護加算（90分超え）				5,550	555	1,110	1,665
	複数名訪問看護加算	①他の看護師	同一建物内1人または2人		5,550	555	1,110	1,665
			同一建物内3人以上		6,550	655	1,310	1,965
		②他の准看護師	同一建物内1人または2人		2,780	278	556	834
			同一建物内3人以上		3,280	328	656	984
		③その他職員（④以外）	同一建物内1人または2人		5,050	505	1,010	1,515
			同一建物内3人以上		6,050	605	1,210	1,815
		④その他職員（別表7、8、特別指示書）	1日1回	同一建物内1人または2人	3,000	300	600	900
				同一建物内3人以上	2,700	270	540	810
			1日2回	同一建物内1人または2人	6,000	600	1,200	1,800
				同一建物内3人以上	5,400	540	1,080	1,620
			1日3回以上	同一建物内1人または2人	10,000	1,000	2,000	3,000
				同一建物内3人以上	9,000	900	1,800	2,700
	夜間・早朝訪問看護加算				2,100	210	420	630
	深夜訪問看護加算				4,200	420	840	1,260
	緊急時訪問看護加算	月14日目まで			2,650	265	530	795
		月15日目以降			2,000	200	400	600
管理療養費	月の初日				7,670	767	1,534	2,301
	2日目以降				3,000	300	600	900
	24時間対応体制加算（月に1回まで）				6,800	680	1,360	2,040
	退院時共同指導加算（2回まで）				8,000	800	1600	2,400
	退院支援指導加算(1回のみ)				6,000	600	1,200	1,800
	退院支援指導加算(長時間)				8,400	840	1,680	2,520
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算（月2回まで）				2,000	200	400	600
	在宅患者連携指導加算（月1回まで）				3,000	300	600	900
	看護・介護職員連携強化加算（月1回）				2,500	250	500	750
	特別管理加算Ⅱ				2,500	250	500	750
	特別管理加算Ⅰ				5,000	500	1,000	1,500
	特別管理指導加算				2,000	200	400	600
情報提供療養費（月1回）				1,500	150	300	450	
ベースアップ評価料Ⅰ（月1回）				780	78	156	234	

(3) 訪問看護の保険適用外の自費サービス利用料について

	利用料		
	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時30分未満
看護師、准看護師、理学療法士等によるサービス	4,700円	8,210円	11,250円

(4) 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

4 利用料、利用者負担額（介護保険、医療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、医療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 15 日頃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 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。 （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 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 3 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、未払分をお支払いいただくことがあります。

5 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 金沢 クリスティーナ イ 連絡先電話番号 06-4950-9617 同 FAX 番号 06-4950-9627 ウ 受付日及び受付時間 平日（月～金）9:00～17:00
---	---

※ 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ご了承ください。

6 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・要支援認定の有無及び要介護・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) 利用者が要介護・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、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・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介護・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) 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、ご確認くださいようお願いします
- (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十分な配慮を行ないます。

7 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	管理看護師 金沢 クリスティーナ
-------------	------------------

- (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) 介護相談員を受入れます。

- (6) 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。

8 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	I. 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ぬ。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ぬ。 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。）

9 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。

10 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（介護予防）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（介護予防）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	有限会社訪問看護事業共済会
保険名	訪問看護事業者総合補償制度
補償の概要	訪問看護事業者賠償責任保険（身体障害・財物損壊 等）

11 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。

12 心身の状況の把握

指定訪問看護（介護予防）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。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問看護（介護予防）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。

14 サービス提供の記録

- ① 指定訪問看護（介護予防）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（介護予防）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。

15 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（介護予防）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。

16 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

相談または苦情電話があった場合は、原則として苦情受付担当が対応します。
苦情受付担当者が対応できない場合は、他職員が対応し、その旨を苦情担当者および苦情解決責任者に速やかに報告します。

(2) 確認事項

相談対応者は以下の事項について確認を行います。

- ① 相談または苦情のあった利用者の指名
- ② 提供したサービスの種類、年月日及び時間
- ③ サービス提供した職員の氏名（利用者がわかる場合）
- ④ 具体的な苦情・相談内容
- ⑤ その他参考となる事項

(3) 相談及び苦情処理回答期限の説明

相談及び苦情の相手に対し、対応した職員の氏名を名乗るとともに、相談・苦情内容に対する回答期限を説明します。

(4) 相談及び苦情処理

概ね以下の手順により、相談・苦情について処理します。

- ① 管理者を中心として、相談・苦情について処理します。
 - ・ サービスを提供したものからの概況説明
 - ・ 問題点の洗い出し、整理及び今後の改善についての検討
 - ・ 文章による回答案の検討
- ② 文書により回答を作成し、利用者に対し管理者が事情説明を直接行った上で、文書を渡す。
- ③ 利用者に渡した文書と同様の文書を居宅介護支援事業者にも渡し、苦情又は相談の状況について報告します。
- ④ 市や国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ったことを報告します。
- ⑤ 事業実施マニュアルに改善点を追記し全職員に周知することで、再発の防止を図ります。

(5) その他参考事項

- ・ サービスの提供にあたり、利用マニュアルにおいて接遇などを徹底するほか、適宜研修を実施しより利用者の立場に立ったサービスの提供を心がけるよう職員指導を行います。
- ・ 苦情が出された場合は、誠意をもって対応するものとし、苦情まで至らないケースであっても利用者から相談・要望を受けた場合は、事例検討の検討材料として今後のサービスの向上に努めます。

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 クムケア訪問看護塚口ステーション	所 在 地 尼崎市南塚口町1丁目9-12 上北マンション 304 電話番号 06-4950-9617 ファックス番号 06-4950-9627 受付時間 平日 9:00～18:00
【市町村（保険者）の窓口】 尼崎市介護保険事業担当課	所 在 地 尼崎市東七松町1-23-1 電話番号 06-6375-5639 ファックス番号 06-6489-7505 受付時間 平日 9:00～17:30
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	所 在 地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 センタープラザ16F 電話番号 078-332-5617 ファックス番号 受付時間 平日 8:45～17:15

19 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、利用者に説明を行いました。

事業者	所 在 地	〒530-0002 大阪府大阪市北区曽根崎新地1-3-16
	法 人 名	クムケア訪問看護株式会社
	代 表 者 名	代表取締役 金沢 クリスティーナ 印
	事 業 所 名	クムケア訪問看護塚口ステーション
	説 明 者 氏 名	金沢 クリスティーナ 印

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	〒
	電話番号	
	氏 名	印

代理人	住 所	〒
	電話番号	
	氏 名 (続柄)	(続柄:) 印