

重要事項説明書

1. 事業者の概要

- (1) 法人名 株式会社フォーリーフ
- (2) 法人所在地 大阪府茨木市東太田 1 丁目 1-2
- (3) 連絡先 電話 072-657-8590 F A X 072-625-3017
- (4) 代表者氏名 代表取締役 飯干 翔太
- (5) 設立年月 平成 29 年 12 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
大阪府第 2764290397 号
- (2) 事業の目的 看護が必要な利用者に対し、指定訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を確保することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 訪問看護ステーション アルク
大阪府第 2764290397 号
- (4) 事業所の所在地 大阪府茨木市東太田 1 丁目 1-2-108
- (5) 事業所の連絡先 電話 072-657-8560 F A X 072-625-3017
- (6) 事業所長（管理者）氏名 飯干 翔太（いいほし しょうた）
- (7) 当事業所の運営方針
 - ①事業所が実施する事業は、利用者が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。
 - ②事業の実施に当たっては、利用者の状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする。
 - ③事業の実施に当たっては、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。
- (8) 開設年月 平成 30 年 4 月 1 日
- (9) 事業所が行っている業務
当事業所では、次の事業を実施しています。
 - 介護保険法に基づく介護訪問看護事業
 - 介護保険法に基づく介護予防訪問看護事業
 - 医療保険法に基づく訪問看護事業
 - 自立支援医療に基づく訪問看護

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の実業の実施地域 大阪府全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
受付時間	月曜日～日曜日 9:00～18:00
サービス提供時間帯	月曜日～日曜日 9:00～18:00

ただし上記営業日、営業時間、サービス提供時間のほかについては、利用者のご希望により、その都度相談によりサービスの提供をするとともに、電話、FAX 等により 24 時間連絡を取れる体制をとります。

4. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定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 (人)	非常勤 (人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者	1	—	—	
看護職員	5人以上	2人	5.0以上	看護師5人以上 (管理者は兼務)
PT・OT・ST	5人以上	2人以上		
事務	2			

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

※職員数は変動することがあります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、下記の場合があります

- (1) 訪問看護計画の作成
- (2) 訪問看護計画書に基づく指定訪問看護
- (3) 介護予防訪問看護計画の作成
- (4) 介護予防訪問看護計画書に基づく指定介護予防訪問看護
- (5) 医師の指示による指定訪問看護
- (6) 自費による訪問看護サービス

ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問看護計画に定められます。利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載いたします。

（サービス内容の例）

- 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 小児の訪問看護とご家族への相談・支援
- ⑪ その他医師の指示による医療処置

<サービス利用料金>

(1) サービスの料金には以下のものがございます。

介護保険の給付の対象となるサービス

医療保険の給付の対象となるサービス

公費給付の対象となるサービス

自費によるサービス

詳しくは料金表をご参照ください。

<料金表>

令和6年6月1日

<サービス利用料金>

訪問看護計画書に基づく指定訪問看護

介護予防訪問看護計画書に基づく指定介護予防訪問看護

- ・ご利用時間料金の1割もしくは2割もしくは3割が自己負担となります。
- ・各加算等があります。

【単位数】

◆介護保険【基本利用料】(1回ご利用時 1割負担分にて算定) ※要介護者時

サービス提供時間	9:00~18:00		
	看護師	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
20分未満	314単位	1回(20分)/日	294単位
30分未満	471単位	2回(40分)/日	588単位
30分以上1時間未満	823単位	3回(60分)/日	795単位
1時間以上1時間30分未満	1,128単位		

※理学療法士等の訪問は、減算があります。詳細は7ページへ記載しております。

◆介護保険【基本利用料】(1回ご利用時 1割負担分にて算定) ※要支援者

サービス提供時間	9:00~18:00		
	看護師	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
20分未満	303単位	1回(20分)/日	284単位
30分未満	451単位	2回(40分)/日	567単位
30分以上1時間未満	794単位	3回(60分)/日	426単位
1時間以上1時間30分未満	1,090単位		

【茨木市 料金表】地域区分5級地×10.7円

・看護師が行う場合[要介護者時]

		20分未満	30分未満	30分～60分未満	60分～90分未満
基本単位		314 単位	471 単位	823 単位	1128 単位
利用者負担 介護保険適用	1割負担	336 円	504 円	881 円	1,207 円
	2割負担	672 円	1,008 円	1,761 円	2,414 円
	3割負担	1,008 円	1,512 円	2,642 円	3,621 円

・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う場合

		20分(1回)	40分(2回)	60分(3回)
基本単位		294 単位	588 単位	795 単位
利用者負担 (介護保険適用)	1割負担	315 円	629 円	850 円
	2割負担	629 円	1,258 円	1,699 円
	3割負担	944 円	1,887 円	2,549 円

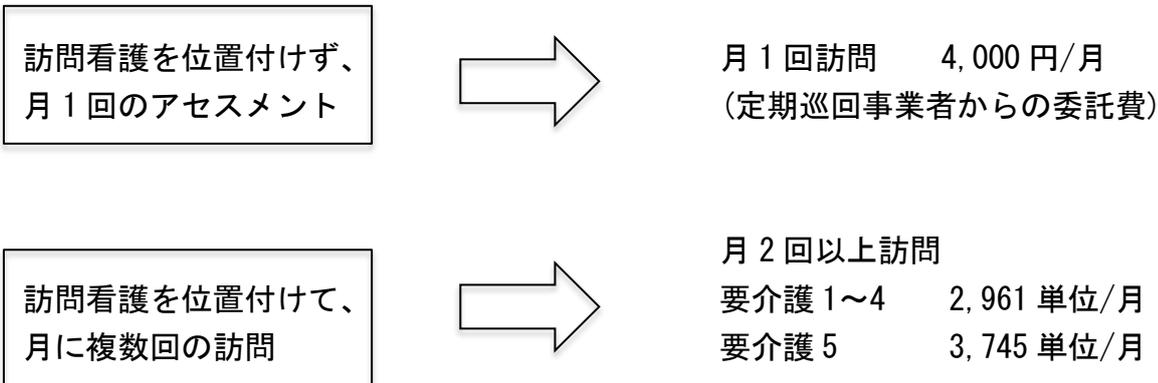
・看護師が行う場合[要支援者]

		20分未満	30分未満	30分～60分未満	60分～90分未満
基本単位		303 単位	451 単位	794 単位	1090 単位
利用者負担 (介護保険適用)	1割負担	324 円	483 円	850 円	1,166 円
	2割負担	648 円	965 円	1699 円	2,333 円
	3割負担	973 円	1,448 円	2,549 円	3,499 円

・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う場合

		20分(1回)	40分(2回)	60分(3回)
基本単位		284 単位	568 単位	426 単位
利用者負担 (介護保険適用)	1割負担	304 円	608 円	456 円
	2割負担	608 円	1,216 円	912 円
	3割負担	912 円	1,823 円	1,367 円

【定期巡回随時対応型訪問介護看護】



【加算等】

以下の加算はそれぞれの条件により、対象の方に算定いたします。(月毎)

加算	単位数 (地域区分：茨木市×10.7円)		利用者負担額 (1割負担時)		算定回数等
初回加算(Ⅰ)	350 単位		375 円		初回訪問月のみ
初回加算(Ⅱ)	300 単位		321 円		
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	600 単位		642 円		1月に1回
特別管理加算Ⅰ	500 単位		535 円		1月に1回
特別管理加算Ⅱ	250 単位		268 円		1月に1回
ターミナルケア加算	2,500 単位		2675 円		死亡月に1回
長時間訪問看護	300 単位		321 円		(90分以上) 1回あたり
複数名訪問看護加算(Ⅰ)	30分未満	30分以上	272 円	431 円	1回あたり
	254 単位	402 単位			
複数名訪問看護加算(Ⅱ)	30分未満	30分以上	215 円	340 円	1回あたり
	201 単位	317 単位			
退院時共同指導加算	600 単位		642 円		1回あたり
時間外加算	夜間 18:00~22:00		基本利用料の 25%上乘せ		1回あたり
	早朝 06:00~08:00		基本利用料の 25%上乘せ		1回あたり
	深夜 22:00~06:00		基本利用料の 50%上乘せ		1回あたり

同一建物減算	同一敷地内建物等以外の同一建物で、1月あたりの利用者が20名以上居住する建物の場合	90/100	1月に1回
	同一敷地内建物等（下記を除く）	90/100	1月に1回
	同一敷地内建物等で1月あたりの利用者が50人以上居住する建物の場合	85/100	1月に1回

※准看護師による訪問は上記単位の100分の90で算定

※緊急時訪問看護加算算定の方は、月2回目の時間外訪問から時間外加算が算定されます。

※利用負担額の計算方法（上記料金表は、茨木市の5等級地で計算しています。）

単位数×地域単位（10.70円）×1割負担＝サービス自己負担額

※理学療法士等による訪問看護に関して、次のいずれかに該当する場合に以下の表の通りに減算します。表を参照。

- ① 前年度の理学療法士等の訪問回数が看護職員による訪問回数を超えていること
- ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していない

<訪問看護費>

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≥リハ職	減算なし	8単位減算
	看護職員<リハ職	8単位減算	8単位減算

<介護予防訪問看護費>

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≥リハ職	12月を超えて行う場合は5単位減算	8単位減算
	看護職員<リハ職	8単位減算	8単位減算

注：太枠内、12月を超えて訪問する場合は更に15単位を減算する。

医療保険に基づく指定訪問看護◆医療保険【基本利用料】

訪問看護管理療養費（Ⅰ）	月の初日	7,670円	
	2日目以降	3,000円	
訪問看護基本療養費（Ⅰ） 看護師・保健師	週3回まで（1日1回につき）	5,550円	
	4日以降（1日1回につき）	6,550円	
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1日1回につき	5,550円	
悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア 又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門 の研修を受けた看護師による場合	週3回まで（1日1回につき）	12,850円	
	4日以降（1日1回につき）	12,850円	
准看護師	週3回まで（1日1回につき）	5,050円	
	4日以降（1日1回につき）	6,050円	
訪問看護基本療養費（Ⅱ） （看護師・保健師・理学療法士・ 作業療法士・言語聴覚士）	同一日に2人	週3日まで	5,550円
		週4日以上	6,550円
	同一日に3人以上	週3日まで	2,780円
		週4日以上	3,280円
訪問看護基本療養費（Ⅱ） （准看護師）	同一日に2人	週3日まで	5,050円
		週4日以上	6,050円
	同一日に3人以上	週3日まで	2,530円
		週4日以上	3,030円
訪問看護基本療養費（Ⅲ）	1回	8,500円	
精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ） （看護師・保健師・作業療法士）	週3日目まで（30分以上の場合）	5,550円	
	週3日目まで（30分未満の場合）	4,250円	
	週4日目以降（30分以上の場合）	6,550円	
	週4日目以降（30分未満の場合）	5,100円	
精神科訪問看護基本療養費 （Ⅰ） （准看護師）	週3日目まで（30分以上の場合）	5,050円	
	週3日目まで（30分未満の場合）	3,870円	
	週4日目以降（30分以上の場合）	6,050円	
	週4日目以降（30分未満の場合）	4,720円	
精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）	施設への訪問	1,600円	
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） （看護師・保健師・作業療法士） 同一建物	同一日に2人	週3日目まで（30分以上の場合）	5,550円
		週3日目まで（30分未満の場合）	4,250円
		週4日目以降（30分以上の場合）	6,550円
		週4日目以降（30分未満の場合）	5,100円
	3人以上 同一日に	週3日目まで（30分以上の場合）	2,780円
		週3日目まで（30分未満の場合）	2,130円
		週4日目以降（30分以上の場合）	3,280円
		週4日目以降（30分未満の場合）	2,550円

精神科訪問看護基本療養費 (Ⅲ) (准看護師) 同一建物	同一日に2人	週3日目まで(30分以上の場合)	5,050円
		週3日目まで(30分未満の場合)	3,870円
		週4日目以降(30分以上の場合)	6,050円
		週4日目以降(30分未満の場合)	4,720円
	3人以上同一日に	週3日目まで(30分以上の場合)	2,530円
		週3日目まで(30分未満の場合)	1,940円
		週4日目以降(30分以上の場合)	3,030円
		週4日目以降(30分未満の場合)	2,360円
精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)	外泊時	8,500円	

※所定の条件を満たしていない場合は管理療養費1を算定出来ず、2を算定する。

【加算等】

ご利用者さまの状態により下記加算算定がございます。

内容	金額		
24時間対応体制加算(イ)	6,800円		
特別管理加算Ⅰ	5,000円		
特別管理加算Ⅱ	2,500円		
複数名訪問加算(1回につき)	看護師 4,300円	准看護師 3,800円	補助者 3,000円
緊急時訪問加算	月14日まで 2,650円/日		
	月15日目以降 2,000円/日		
難病等複数回訪問加算	1日に2回 4,500円	1日に3回以上 8,000円	
長時間訪問看護(90分以上)	5,200円		
特別管理指導加算	2,000円		
退院時共同指導加算	8,000円		
退院支援指導加算	6,000円		
	長時間の訪問を要する者に対して1回の時間が90分を超えた場合は8,400円		
在宅患者連携指導加算	3,000円		
在宅患者緊急時カンファレンス加算	2,000円		
ターミナルケア加算	20,000円		
夜間・早朝訪問加算	6時～8時・18時～22時	2,100円	
深夜訪問加算	22時～6時	4,200円	
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	780円		
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)	所定の費用が発生する場合がございます		
訪問看護医療DX情報活用加算	50円		

厚生労働大臣の定める疾病等(別表三)にあたる方または、精神科を標榜する医療機関の医師からの指示を受けた方は、医療保険でのご利用となります。

※24時間対応体制加算（イ）を算定する場合は所定の取組を行っている場合。

※緊急時訪問加算は月15日目以降は2,500円の算定となります。

※急性増悪時、退院直後、気管チューブ使用者、真皮を超える褥瘡のある方で頻回な訪問が必要な方、は特別訪問看護指示書を用いての医療保険でのご利用となります。

※長時間訪問看護加算 対象者

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1) 人工呼吸器を使用している状態にある方 | 2) 15歳以下の超重症児・準超重症児 |
| 3) 特別訪問看護指示期間の方 | 4) 特別管理加算Ⅰ・Ⅱの対象者の方 |

【その他利用料】

死後の処置	20,000円（税抜）
-------	-------------

【月額費用ご利用例】

訪問看護管理療養費＋基本療養費（Ⅰ）×1割負担※	
月の初回訪問時	・ ・ ・ ・ ・ (7,670円＋5,550円) × 0.1 = 1,322円
2回目以降1回につき	・ ・ ・ (3,000円＋5,550円) × 0.1 = 855円
※基本料金に対して	
社会保険・国民健康保険	: 3割負担
他、各種医療保険	: 負担割合分
後期高齢者医療被保険	: 負担割合分
各種、公費負担医療費受給者証	: 負担なし

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

○介護保険給付の支給限度額を超える訪問看護サービス

(3) 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には1枚につき20円の実費をご負担いただきます。

経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までに文書でご連絡します。

(4) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

サービス提供エリア外 電車、バス等の交通機関を利用した場合の相当の額

(5) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、事業者が利用月の翌月に利用者へ届ける請求書により、利用月の翌月25日までに、直接現金もしくは事業者指定の銀行口座への振り込みにてお支払い下さい。

なお、事業者は利用者からの支払いを確認した後、領収書を発行します。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)及びその他の支払いについて、正当な理由がないにも関わらず、支払期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、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ございます。

(6) 利用の中止、変更、追加

○ 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問看護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日の18時(休日を挟む場合は、当該休日を除いた前営業日の18時)までに事業者へ申し出てください。

○ 利用予定日の前日の18時までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

- ・ ご利用時間までにご連絡頂いた場合 → 無料
- ・ 連絡がなく自宅におられない場合 → 1提供あたり1,000円を請求いたします。

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護員の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(7) 24時間対応体制加算

お客様が安心してご自宅で暮らせるよう、当事業所は24時間体制を行っています。ご利用には、契約書へのお申込みが必要です。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護師

訪問看護師の配置は、多面的な視点で関わることを目的に、担当を決めずにサービスを提供させていただきます。

(2) 訪問看護師の交替

ご利用者からの交替の申し出

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交替を申し出ることができます。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、ご希望に添えない場合もありますことをご了承ください。

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	飯干 翔太
	イ	連絡先電話番号	072-657-8560
		同ファックス番号	072-625-3017
	ウ	受付日及び受付時間	平日 9時～18時

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

訪問看護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問看護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問看護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

④ 家族等への連絡

利用者様から特にご希望があった場合には、利用者様に連絡するのと同様の通知をご家族等へ行うことといたします。

⑤ 理学療法士等による訪問看護

理学療法士等による訪問看護は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訪問させるものです。こちらに同意いただいた上でサービス提供とさせていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができな
い場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの
内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問看護師の禁止行為

訪問看護師は、ご利用者に対する訪問看護サービスの提供にあたって、次に該当する行為
は行いません。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 医師の指示以外の医療処置② 訪問看護計画以外のサービスの提供③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受④ 利用者の家族等に対するサービスの提供⑤ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙⑥ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動⑦ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

7. 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以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 管理者 飯干 翔太
- 受付時間 毎週月曜日～日曜日 9：00～18：00
- 受付時間内の相談方法 電話、FAX、面談にて対応いたします

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【介護保険利用者】

茨木市長寿介護課	所在地：茨木市駅前三丁目 8-13 電話番号：072-620-1639 受付時間 8：45～17：15
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 1丁目 3-8 電話番号：06-6949-5309 FAX：078-332-5650 受付時間 8：45～17：30

【医療保険利用者】

近畿厚生局指導監査課	所在地：大阪府中央区農人橋 1-1-22 大江ビル 8階 電話番号：06-7663-7665 受付時間 8：45～17：30
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 1丁目 3-8 電話番号：06-6949-5309 FAX：078-332-5650 受付時間 8：45～17：30

8. 利用者及びその家族に関する秘密保持、個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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します。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め同意を得ない限り、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。</p> <p>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します。</p> <p>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。）</p>

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	飯干 翔太
-------------	-------

(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) 介護相談員を受入れます。

(5) 従業員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。

(6) サービス提供中に、当事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

1 1. 高齢者虐待防止措置

虐待の発生又は再発を防止するため、「虐待の未然防止」、「虐待等の早期発見」、「虐待等への迅速かつ適切な対応」の観点を踏まえ、以下の措置を講じます。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）の定期開催
- ・従業員への委員会結果の周知
- ・虐待の防止のための指針の整備
- ・研修の実施（年間1回以上）
- ・虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置
- ・運営規定への記載

1 2. 身体的拘束等の適正化

- (1) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業員に周知徹底を図ります。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しております。
- (4) 介護職員その他従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施。

1 3. 新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画

対応主体の決定、計画のメンテナンス・周知と、感染疑い事例発生時の緊急時対応を見据えた事前準備を、下記の体制で実施します。

- (1) 全体を統括する責任者・代行者を選定
 - (2) 必要な情報収集と感染防止に向けた取組の実施
- ・新型コロナウイルス感染症に関する最新情報の収集
 - ・基本的な感染症対策の徹底
 - ・職員の体調管理
- (3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保
 - (4) 定期的研修・訓練等を実施し、業務継続計画の見直しを実施

1 4. 自然災害発生時における業務継続計画

- (1) 事業所としての災害対策に関する基本方針を設定
 - (2) リスクの把握
- ・交通被害やライフライン等の被災想定
 - ・ハザードマップの確認
- (3) 優先する業務を選定する
 - (4) 研修や訓練の実施、業務継続計画の検証と見直し
 - (5) 地域のネットワーク等の参画や構築、他施設との連携体制の構築
 - (6) 災害発生時は策定した業務継続計画に基づき、重要業務の優先項目決定などの初動対応を実施。万が一におきましては、訪問を取りやめる可能性があります。

15. 緊急時の対応方法

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、速やかに主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

主治医	氏名	
	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号①	— — (終日・AM・PM ~)
	電話番号②	— — (終日・AM・PM ~)
緊急連絡先①	氏名	
	住所	
	電話番号①	— — (終日・AM・PM ~)
	電話番号②	— — (終日・AM・PM ~)
緊急連絡先②	氏名	
	住所	
	電話番号①	— — (終日・AM・PM ~)
	電話番号②	— — (終日・AM・PM ~)

16. 事故発生時の対応・損害賠償について

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。事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やか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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

茨木市健康福祉部長寿介護課	所在地：茨木市駅前三丁目 8-13 電話番号：072-620-1639 FAX：072-622-5950
---------------	--

なお、当事業所は損害賠償責任保険に加入いたしております。

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：あんしん総合保険

補償の概要：対人賠償、対物賠償、人格権侵害、初期対応費用

17. 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。

18. 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。

19. 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。

20. 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。

2 1. 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。

2 2. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載されている内容に変更が生じる場合には、その都度、利用者様およびそのご家族に対して、その内容を通知する書面を交付の上、口頭で説明し、同意を得ることとします。

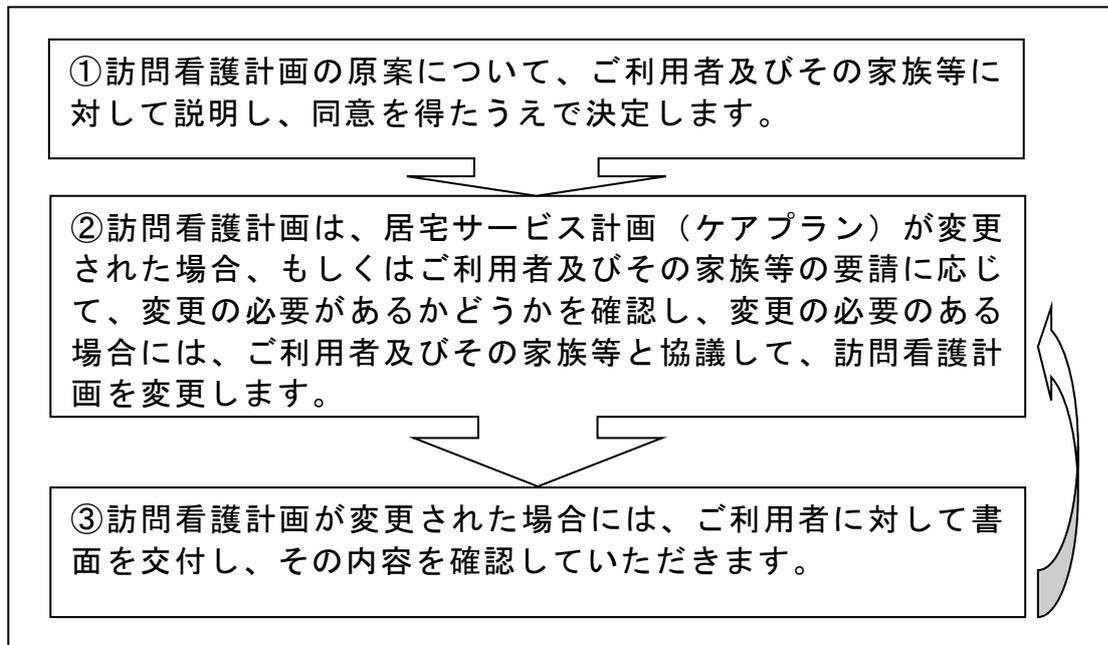
2 3. ハラスメント対策について

サービス利用契約中に、ご利用者様、ご家族様が暴力、ハラスメント行為（叩く・蹴る・暴言で威嚇する・性的な発言や職員を侮辱する行為等）が認められ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。

<重要事項説明書付属文書>

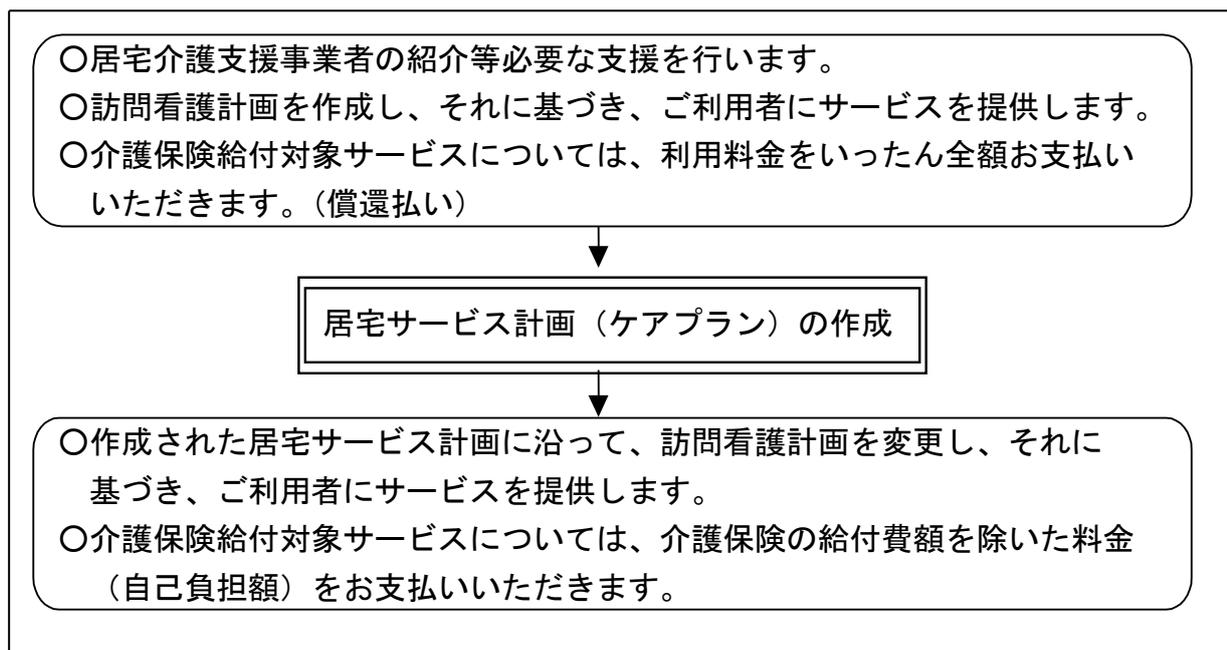
1. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「訪問看護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



- (2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 訪問看護計画を作成し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。(償還払い)

要介護と認定された場合

- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。必要に応じて居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

居宅サービス計画の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、訪問看護計画を変更し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

要支援と認定された場合

- 地域包括支援センター（介護予防支援事業者）への紹介を行います。

介護予防サービス計画の作成

- 作成された介護予防サービス計画に沿って、介護予防訪問看護計画を作成し、それに基づき、ご利用者に介護予防サービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

2. サービス提供における事業者の義務（契約書第12条、第13条参照）

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご利用者又はその家族等から聴取、確認します。
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤サービス実施時に、ご利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
 - ・サービス担当者会議など、利用者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に下記の事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
 - ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに、事業者に対して書面で解約する旨を通知してください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② ご利用者が入院された場合③ ご利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問看護サービスを実施しない場合⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 |
|---|

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
|--|

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

<別表一>

個人情報の使用に係る同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で、必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- (1) 利用者の訪問看護サービスに係る支給申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に係る個別サービス計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、障害者地域生活支援センター、居宅介護等サービス事業者、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する居宅介護等事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

2. 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は上記 1 に記載する目的の範囲内で必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外に決して漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議・相手方・内容等の経過を記録し、請求があれば開示すること。

3. 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況・居住環境等、事業者が訪問看護等のサービスを行う最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
- (2) その他利用者及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得る情報

4. 使用する期間

- (1) 契約書に順ずる。
- (2) 本同意書の有効期限は契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

但し、契約期間満了の7日前までに利用者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

<別表二>

24 時間対応体制加算、緊急時訪問看護加算について

訪問看護ステーション アルクでは、24 時間対応体制加算、緊急時訪問看護加算に対応しております。

緊急訪問看護加算（Ⅰ）は、以下の要件を満たす場合に算定されます。

- ① 利用者・家族等から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る体制にある。
- ② 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われている。
- ③ 上記の①②を満たさない場合に緊急時訪問看護加算を算定する場合は、緊急時訪問看護加算（Ⅱ）を算定することになります。

・ 提供させていただく内容は以下の通りです。

このサービスを契約されますと、365 日間 夜間 休日を問わず安心して在宅看護サービスを受ける事ができます。

本サービスを受ける場合は 事前に介護保険の緊急時訪問看護加算、または医療保険の 24 時間対応体制加算にご賛同いただき、契約書にてお申込みをしていただく必要があります。

申込みいただいた利用者には 連絡用電話番号をお伝えいたします。

症状が思わしくない場合には 連絡用電話番号におかけください。

専用の電話番号にてご相談（相談は無料）に応じさせていただきます。

医師の出動が必要な場合には主治医に連絡をとります。

緊急訪問看護が必要な場合は直接訪問し対応（有料）いたします。

〈別表三〉

加算・減算の説明について

- ※ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（Ⅱ）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、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者様（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。→下段のカッコ内に記載しています。）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または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にある者。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
- ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者。

- ※ 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、ライゾゾーム病、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。
初回加算（Ⅰ）は、退院日に訪問看護を実施する場合に算定します。
退院日の翌日以降に訪問する場合は初回加算（Ⅱ）を算定します。
- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 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。)
- ※ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入により、未策定の場合は所定単位数の1/100に相当する単位数を減算する。
- ※ 高齢者虐待防止措置未実施の場合は所定単位数の1/100を減算する。
- ※ 訪問看護医療DX情報活用加算とは、オンライン資格確認により訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うことで算定される。

<別表四>

厚生労働大臣が定める疾病等について

医療保険では、平成 22 年度診療報酬改定で「厚生労働大臣が定める疾病等」に 5 疾病が追加されました（表 1）が、介護保険の厚生労働大臣が定める疾病等は従前のままです（表 2）。従って、医療保険で追加された 5 疾病の対象者が介護保険の訪問看護利用者の場合は介護保険の訪問看護を行うので、医療保険には移行しません。

●表 1 （医療保険）

指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者（告示第 2 の 1）

※特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者（平 22. 3. 厚労省告示第 7 4 号改正）

○末期の悪性腫瘍 ○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、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三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。）） ○多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシヤイ・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 ○人工呼吸器を使用している状態

※アンダーラインの 5 疾患が追加された疾患です。

なお、指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者は、週 4 日以上 of 訪問看護が利用できる方です。

●表 2 （介護保険）

末期の悪性腫瘍患者その他別に厚生労働大臣が定める疾病等

※指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注 1 の厚生労働大臣が定める疾病等

（平 21. 3. 厚労省告示第 6 8 号改正）

（末期の悪性腫瘍の他の疾病等）

○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
○ハンチントン舞踏病 ○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、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三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。）をいう。） ○多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシヤイ・ドレーガー症候群をいう。） ○プリオン病 ○亜急性硬化性全脳炎 ○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

なお、末期の悪性腫瘍患者その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者は、介護保険の訪問看護は行わないので医療保険の訪問看護に移行し週 4 日以上 of 訪問看護が利用できる方です。

この重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

- 添付の重要事項説明書の説明を受けました。説明者氏名 _____ 印
- 個人情報に関する同意書の説明を受け、同意いたします。
- 24時間緊急時対応、緊急時訪問看護加算の説明を受け、サービスを依頼します。
後日契約の場合 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 特別管理加算Ⅰ、Ⅱ（要件： _____ ）の説明を受け、サービスを依頼します。
- 他の必要な加算についても説明を受け、必要時にはサービス算定を依頼します。

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 住 所 _____ 大阪府茨木市東太田1丁目1-2
事業者名 _____ 株式会社フォーリーフ
代表者氏名 _____ 代表取締役 飯干 翔太 印

この契約に定める指定訪問看護サービスを担当する事業所に関する記載

事業所 住 所 _____ 大阪府茨木市東太田1丁目1-2-108
事業所名 _____ 訪問看護ステーション アルク
管理者名 _____ 飯干 翔太 印

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

代理人又は立会人等住所 _____
氏 名 _____ 印

個人情報同意家族等住所 _____
氏 名 _____ 印

個人情報同意家族等住所 _____
氏 名 _____ 印