重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護)

グッドライフ株式会社

訪問看護すまいる

重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護) (2025.05)

1 事業者の概要

事業者名称	グッドライフ株式会社
代表者氏名	代表取締役 宇佐見 健夫
本社所在地	兵庫県豊岡市日撫 283 番地の 15
法人設立年月日	2008 年 12 月 2 日

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護すまいる
介護保険指定事業所番号	
事業所所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県豊岡市京町 5 番 21 号 (電話 0796-21-9117・ファックス番号 0796-24-8077)
事業所の通常の事業の実施地域	旧豊岡市 (港地区を除く)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護・要支援状態の利用者の方に対し、適切な訪問看護サービスの提供を目的とする
運営の方針	・訪問看護サービス等は、要介護者・要支援者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。 ・事業の実施に当たっては、地域の保険・医療・福祉サービス又は、関係行政との連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	平日 月～金曜日 国民の休日、12 月 30 日から翌年 1 月 3 日までを除く
営業時間	午前 9 : 00～午後 5 : 00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	平日 月～金曜日 国民の休日、12 月 30 日から翌年 1 月 3 日までを除く
訪問時間	午前 9 : 30～午後 4 : 30 緊急時は随時、ご相談に応じます

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 寒川 照美
-----	------------

職	職務内容	人員数
管理者	1 事業所の従業者・業務の管理を一元的に行います。 2 法令等において規定されている指定訪問看護・指定介護予防訪問看護の実施に関し、従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。 3 事業所に対する指定訪問看護・指定介護予防訪問看護の利用の申込みに係る調整を行います。	常勤 1名
看護職員	主治医の指示によりその者の居宅を訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助等の訪問看護サービス等の提供を行います。	看護職員 常勤換算 2.5 名以上

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リハビリテーション②病状・障害の観察③食事及び排泄等日常生活の世話④褥瘡の予防⑤清拭・洗髪等による清潔の保持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、その他迷惑行為

4 介護保険給付サービス利用料金

(1) 利用者からいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額で、下表のとおりです。

(2) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。ただし、介護保険外のサービスとなる場合には、「居宅サービス計画」を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになりますので、介護支援専門員にご相談ください。

(3) 下記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が利用料（10割）を支払い、その市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。*負担割合は個々に異なります。（1～3割）

(4) 利用者負担金（介護保険法定利用料及びその他の利用料）

<介護予防訪問看護>

1回の提供時間	単位数	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
20分未満（回数で算定）	303	303円	606円	909円
30分未満（回数で算定）	451	451円	902円	1,353円
30分以上60分未満（回数で算定）	794	794円	1,588円	2,382円
1時間以上90分未満（回数で算定）	1,090	1,090円	2,180円	3,270円
理学療法士等が訪問した場合（1回あたり20分）	284	284円	568円	852円

<訪問看護>

1回の提供時間	単位数	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
20分未満（回数で算定）	314	314円	628円	942円
30分未満（回数で算定）	471	471円	942円	1,413円
30分以上60分未満（回数で算定）	823	823円	1,646円	2,469円
1時間以上90分未満（回数で算定）	1,128	1,128円	2,256円	3,384円
理学療法士等が訪問した場合（1回あたり20分）	294	294円	588円	882円

<その他の加算>

1回の提供時間	単位数	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）（注13）月単位	574	574円	1,148円	1,722円
特別管理加算（Ⅰ）（注14）月単位	500	500円	1,000円	1,500円
特別管理加算（Ⅱ）（注15）月単位	250	250円	500円	750円
ターミナルケア加算（注16）死亡月	2,500	2,500円	5,000円	7,500円
長時間訪問看護加算（回数で算定）（注17）	300	300円	600円	900円
退院時共同指導加算（注18）（回数で算定）	600	600円	1,200円	1,800円
看護・介護職員連携強化加算（注19）月単位	250	250円	500円	750円
初回加算①（病院などから退院した日に初回の訪問看護を行った場合）（注8）	350	350円	700円	1,050円
初回加算②（病院などから退院した翌日以降に初回の訪問看護を行った場合。新規で計画書を作成した場合）（注8）	300	300円	600円	900円
複数名訪問加算（30分未満）（回数で算定）（注9）	254	254円	508円	762円
複数名訪問加算（30分以上）（回数で算定）（注9）	402	402円	804円	1,206円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1回につき）（注10）	6	6円	12円	18円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1回につき）（注11）	3	3円	6円	9円
支給限度額を超えた場合	—	実費	実費	実費

（注1） この料金表は、法に定められた介護給付単位数に地域単位の10.00円を乗じたものとなっております。

（注2） 時間帯が、夜間・早朝（18時～22時、6時～8時）の場合25%、深夜（22時～6時）の場合50%が基本単位に加算されます。緊急時訪問の場合は、1か月内に2回目以降の訪問に限り算定できる。

（注3） 准看護師による訪問看護は算定単位において10%減算されます。

（注4） 理学療法士等が1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数に50/100を乗じた単位数で算定

します。

- (注5) 理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合は1回につき8単位減算となります。
- (注6) 理学療法士等の訪問は1週間に6回を限度に算定します。
- (注7) 自己負担額は、介護報酬の計算上、端数に若干の差があります。
- (注8) 初回加算とは、新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合に加算されます。初回加算 ①・②のどちらか一方を算定します。
- (注9) 複数名訪問加算とは、同時に複数の看護師により訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合に加算されます。
- ①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。
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。
- ③その他に利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合。
- (注10) サービス提供体制強化加算Ⅰとは、研修等を実施しており、かつ、7年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている場合に加算されます。
- (注11) サービス提供体制強化加算Ⅱとは、研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている場合に加算されます。
- (注12) 支給限度額を超えた場合等には、居宅サービス計画の未届けや保険料滞納の場合を含みます。
- (注13) 利用者またはその家族から電話等により看護に関する意見を求められた時に常時対応、訪問ができる体制であること。(区分支給限度基準額の対象外)なお、緊急時訪問看護加算を算定していない状態で緊急訪問を希望された場合は、当月より574単位を加算させていただきます。
- (注14) 以下のいずれかに該当する利用者が対象となります。
- 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、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレの使用、留置カテーテルの使用
- (注15) 以下のいずれかに該当する利用者が対象となります。
- 在宅自己腹膜灌流指導管理、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、在宅肺高血圧症患者指導管理、人工肛門、人工膀胱の設置、真皮を越える褥瘡、週3日以上点滴注射
- (注16) 介護予防訪問看護は算定しない。*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、垂急性硬化性全脳炎、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状態

- (注17) 特別管理加算を算定対象者に限り、かつ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に加算される。

(注18) 退院時カンファレンス等に参加し、在宅生活における必要な指導を、主治医等と連携して行った時に加算される。

(注19) たんの吸引等が随時必要となり、訪問介護事業所と連携した場合。

<その他の自己負担>

1. サービス提供時間超過訪問（提供時間が1時間30分を超過する場合に、30分毎に加算。長時間訪問看護加算を算定する場合を除く）	1,500円
2. エンゼル処置	12,000円
3. 衛生材料費（ガーゼや絆創膏など）	原則として主治医より支給されます。急な時は臨時的処置として使用し実費をいただきます。
4. 保険外サービス訪問（別紙）	別紙
5. 実施地域外の交通費	・片道2キロ以内 無料（1回の訪問につき） ・片道2km以上 5km未満 100円（1回の訪問につき） ・片道5km以上 10km未満 200円（1回の訪問につき） ・片道10km以上 300円（1回の訪問につき）

(5) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する時は、至急にご連絡ください。ご連絡いただけなかった場合のみ、キャンセル料（1,000円）が発生しますのでご注意ください。（緊急入院は除く）。

なお、事業所の集うによりやむを得ず約束の時間が前後したり、変更をお願いする場合には、事前に連絡をいたしますので、ご協力お願いいたします。

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、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日ごろに利用者あてにお届け（郵送等）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、請求翌月の10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（請求翌月の4日に引落） (ウ) 現金支払い イ 支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管してください。（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 担当する看護職員等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、担当する訪問看護師等の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名：寒川 照美 イ 連絡先電話番号：0796-21-9117 同 F A X : 0796-24-8077 ウ 受付日及び受付時間：平日9時から17時
---	--

※担当する看護職員等は、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、ご希望に添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、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、必要な援助を行います。
- (3) 指定訪問看護サービス等の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用に関し事前に文書で説明いたします。その内容及び支払いに同意される場合は、同意する旨の文書に署名いただきます。
- (4) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。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、必要に応じて変更します。
- (5) 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います。
- (6) サービスの提供期間と終了
契約締結日から要介護認定有効期間の満了日までとします。契約期間満了の 1 か月前までに契約終了の申し入れがない場合、同じ条件で更新されるものとします。

8 契約の終了について

- (1) 利用者は事業者に対して、1 週間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が 1 週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- (2) 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1 ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- (3) 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- (4) 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが 3 月以上遅延し、料金を支払うよう督促したにも拘らず 14 日以内に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
 - ③ 利用者またはその家族がパワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止行為とさせていただき、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合
 - ④ 利用者またはその家族が事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為が認められ、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合

(5) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① 利用者の要介護認定区分が、自立とされた場合
- ② 利用者が死亡した場合
- ③ 利用者が介護保険施設に入所した場合

9 衛生管理等

- (1) 訪問看護職員等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) 事業所の設備及び備品について、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実施します。

10 緊急時の対応方法について

指定訪問看護の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他緊急事態が生じた場合は、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。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

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、保険者、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。事故の状況及び事故に際して採った処置・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

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。

訪問看護すまいる

保険会社名	訪問看護事業共済会
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険

1 2 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サービス等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。
 - ・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ます。
 - ・管理者は、訪問看護職員に事実関係の確認を行います。
 - ・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

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 寒川 照美 ご利用時間 9：00～17：00 ご利用方法 電話 (0796-21-9117) 面接 (当事業所相談室) 苦情箱 (事務室に設置)
行政機関相談窓口	兵庫県国民健康保険団体連合会 ご利用時間 8：45～17：15 ご利用方法 電話 (078-332-5617) FAX (078-332-5650) 豊岡市高年介護課 〒668-0046 兵庫県豊岡市立野町 12-12 ご利用時間 8：30～17：15 ご利用方法 電話 (0796-24-2401) FAX (0796-29-3144)

1 3 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

1 4 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	ア 事業者は、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 イ 事業者及び事業者の使用する者 (以下「従業者」)
--------------------------	--

	<p>という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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>ウ 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>エ 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。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>ア 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。</p> <p>イ 事業者は、利用者又は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。</p> <p>ウ 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。）</p>

1 5 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

<p>虐待防止に関する担当者</p>	<p>代表者 宇佐見 健夫</p>
--------------------	-------------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、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（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 6 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、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、他の保険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。

16 居宅介護事業者との連携

- ① 指定訪問看護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又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、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

17 サービス提供の記録

- ① 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、その記録はそのサービスを完結した日から5年間保存します。
- ② 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。
- ③ ご希望があった場合には、利用者に連絡するものと同様の通知をご家族へも行います。

17 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、非常時の体制で早期の業務再開を行うための計画（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。

18 指定訪問看護サービス等の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、あなたの訪問看護計画に沿って、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) 利用料、利用者負担額の目安 * 別紙のとおり

19 暴力団の排除

豊岡市暴力団排除条例に基づいて、市と介護保険事業所が協働して、暴力団排除の推進を図るものとして、事業所を開設する法人の役員、事業所の管理者をはじめとする事業所の運営に従事するものは、暴力団、暴力団員又はこれらと密接な関係を有するものであってはならない事と致します。

20 サービス利用にあたっての留意事項

- 利用者の介助を行う居室において、利用者またはその家族の喫煙はご遠慮下さい。
- 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- 見守りカメラの設置をされる場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意をお受け下さい。
- サービス利用中の職員の写真や動画の撮影、録音等を禁止させていただきます。

2 1 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明日時	年 月 日 時 分 ~ 時 分
説明場所	

上記内容について、地域密着型サービスに係る各市町村条例の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じる場合は、利用者に対してその内容を書面に通知しご説明します。

事業者	所在地	兵庫県豊岡市日撫 283 番地の 15
	法人名	グッドライフ株式会社
	代表者名	代表取締役 宇佐見 健夫
	事業所名	訪問看護すまいる
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年 月 日

利用者	住所	
	氏名	

代理人 <small>(選任した場合)</small>	住所	
	氏名	

(別紙) <<指定訪問看護サービス等>>見積り

(1) 利用者負担金 (介護保険法定利用料及びその他の利用料)

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	11:00~12:50	〇〇〇〇	○	〇〇〇円	〇〇円
火		見本			
水					
木	10:00~11:50	△△△△	○	〇〇〇円	〇〇円
金					
土					
日					
1週当りの利用料、利用者負担額 (見積もり) 合計額				〇〇〇円	〇〇円

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					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
1週当りの利用料、利用者負担額 (見積もり) 合計額				円	円

(2) その他の費用

①交通費の有無	(有・無の別を記載) サービス提供1回当り… (金額)
④ キャンセル料	重要事項説明書4-(5)記載のとおりです。

(3) 1月当たりのお支払い額 (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	
----------	--

※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か月以内とします。

グッドライフ株式会社 個人情報保護方針

グッドライフ株式会社は、重要な個人情報を取扱う企業としての自覚と責任を常に念頭におき、個人情報の保護対策に当たっては、紛失、破壊、改ざん及び漏洩などが発生しないよう個人情報の保護に取り組んでまいります。本方針は、弊社の全従業員に周知徹底させ、法令を遵守するとともに、社会的な倫理に基づいて責任を果たします。

1. (個人情報の収集・利用・提供)

個人情報の収集、利用、提供は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に必要な範囲内において、適正に使用いたします。提供にあたっては、あらかじめ契約時に「個人情報使用同意書」をかわし、利用者様の同意を頂いたうえで目的の達成に必要な範囲内において提供いたします。

2. (情報の管理)

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、盗難、改ざん及び漏洩などから守るために、システムセキュリティ等の継続的かつ定期的な見直しを実施し、安全管理に努めます。

3. (職員教育)

訪問介護職として行動規範等の職員教育に努める中で、個人情報保護の重要性・個人情報保護の向上対策について定期的にも実施し、啓発に努めます。

4. (法律の遵守)

個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守いたします。

5. (個人情報についての問い合わせ)

利用者様、ご家族様の情報修正、追加、削除などをご要望される場合には、ご利用者様ご本人であること、あるいはご本人の同意を得たことを確認させていただいた上で、誠実に対応いたします

グッドライフ株式会社

訪問看護すまいる

個人情報の使用に係る同意書

私_____は、私自身及び身元保証人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、収集を行うことに同意致します。

1. 利用期間 介護サービス提供期間及び契約期間
2. 利用目的
 - (1) 訪問看護計画書作成にあたり、ケアカンファレンス、職員会議の実施のため。
 - (2) 居宅介護支援事業者、在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、他訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報提供のため。
 - (3) 利用の有無、利用時の様子に関する家族等への心身状況説明のため。
 - (4) 看護事故、緊急時等の報告のため。
 - (5) 介護保険事務（請求処理、会計処理等）
 - (6) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等
 - (7) 行政等外部監査機関、評価機関等への情報提供
 - (8) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報提供
 - (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外で使用いたしません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結からサービス終了後においても第三者に漏らすことはございません。個人情報に関する基本方針に基づき取扱いを行います。

令和 年 月 日

上記事項の内容を当書面に基づき説明いたしました。

(事業所)訪問看護すまいる 説明者：

上記事項の説明を当書面に基づき事業所から受け、内容に同意いたしました。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名

家族（身元引受人） 住 所
氏 名