

訪問看護ステーションあおい 重要事項説明書

【本冊子の目次】

第1 重要事項説明書

(内容)

- 1 事業者(合同会社たーとる)の概要
- 2 事業所(訪問看護ステーションあおい)の概要
- 3 訪問看護の意味及び提供方法等
- 4 利用料等の額及び支払方法
- 5 訪問看護利用に当たっての留意事項
- 6 訪問看護契約の契約期間
- 7 訪問看護契約の終了
- 8 守秘義務及び個人情報の取扱い
- 9 苦情について
- 10 事故発生時の対応
- 11 訪問看護の提供記録
- 12 訪問看護契約に係る準拠法及び裁判管轄
- 13 虐待防止のための措置
- 14 ハラスメント防止のための措置
- 15 感染症の予防及びまん延のための措置
- 16 電磁的記録等
- 17 苦情対応
- 18 業務継続計画の策定等
- 19 その他

第2 訪問看護契約書

第3 ご利用者確認欄

署名欄

第 1 重要事項説明書

訪問看護のご利用者様(以下「利用者」と表記させていただきます。)が、サービスを選択する上で必要な重要事項を次のとおり説明いたします。利用者のご家族様(以下「家族」と表記させていただきます。)もご確認ください。

1 事業者の概要

合同会社たーとる(以下「事業者」と表記します。)の概要は次のとおりです。

表 1 事業者の名称・所在地等

事業者の名称	合同会社たーとる
事業者の代表者名	代表者 工藤俊介
事業者の所在地	〒351-0101 埼玉県和光市白子1丁目2番地 43 号大谷マンション 405 号
電話番号(代表)	048-213-0324
FAX 番号(代表)	048-213-1041
事業者の事業概要	介護保険の訪問看護事業、介護予防訪問看護事業及び医療保険の訪問看護事業、居宅介護支援事業を運営しています。

2 事業所の概要

訪問看護ステーションあおい(以下「事業所」と表記します。)の概要は次のとおりです。

(1) 事業所の名称・所在地等

表 2: 事業所の名称・所在地等

事業の種類	指定訪問看護事業(介護保険)			
施設等の区分	10.84 単位 4 等地			
事業所名	訪問看護ステーションあおい			
事業所の所在地	〒351-0101 埼玉県和光市白子1丁目2番地 43 号大谷マンション 405			
管理者の氏名	工藤俊介			
電話番号(代表)	048-213-0324			
FAX 番号(代表)	048-213-1041			
通常の事業の実施地域	練馬区、和光市、それ以外の地域要相談			
事業所の営業日	月曜日から金曜日 土・日・祝祭日・年末年始 ご相談ください。			
事業所の営業時間	9:00~18:00			
サービスの提供時間帯	通常時間帯	早朝時間帯	夜間時間帯	深夜時間帯
	8:00~18:00	6:00~ 8:00	18:00~22:00	22:00~6:00
事業所の概要	介護保険の訪問看護事業、介護予防訪問看護事業及び医療保険の訪問看護ステーションも兼ねています。			

注)上記の「通常の事業の実施地域」以外にお住まいの利用者もご相談ください。

(2) 訪問看護事業の目的

利用者が、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・回復及び生活機能の維持又は向上を図ることを目的としています。

(3) 訪問看護事業の運営方針

- ア. 介護保険法その他関係法令を遵守します。
- イ. 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て訪問看護を提供します。
- ウ. 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に訪問看護を提供します。
- エ. 定期的に、訪問看護の質の評価を行い、常に改善を図ります。
- オ. 訪問看護を提供するに当たっては、主治医、居宅介護支援事業者その他の保健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ます。
- カ. 働き方改革の考えから、看護師の体調管理と静養のため、祝祭日を休暇とし、処置等の必要な方はその限りではない。祝祭日に訪問日が当たる場合は、振替の希望がある方は、直接事業所に、ご連絡をお願い致します。

(4) 事業所の設備及び備品

事業所には、訪問看護事業を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けており、また、訪問看護の提供に必要な設備及び備品を常備しています。

(5) 職員の配置状況等

事業所には、以下の職員を配置しています。

ア. 職員の配置状況

表 3:職員の配置状況

職種	保有資格	常勤	非常勤	合計
④管理者	看護師	1	0	1
⑤訪問看護の提供に 当たる従業者	看護師	3	0	3
	保健師	0	0	0
	准看護師	0	0	0
	理学療法士	0	5	5
	作業療法士	0	1	1
	言語聴覚士	0	0	0
⑥事務員		1	0	1

イ. 職員の職務内容

④管理者: 従業者及び業務の管理を行います。但し、適宜、訪問看護も行います。

⑤訪問看護の提供に当たる従業者: 実際に訪問看護を行います。

⑥事務員: 事業所の業務に関連した事務を行います。看護補助者(訪問看護の提供に当たる④又は⑤の職員の指導の下に、療養生活上の世話の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者)として訪問することもあります。

(6) 加算について

① 複数名加算

暴力行為や体形が著しく大きい方の場合は、指示書の記入により看護師と理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・介護士等、二名で利用者様に対応を行う。

② 緊急時訪問看護加算に係る体制

利用者又は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 24 時間対応できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にあります。この対応は、利用者の同意を得て行います。

③ 特別管理加算に係る体制

特別の管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行える体制を敷いています。

④ ターミナルケア加算

在宅で死亡した利用者について、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実施している場合に加算されます。ターミナルケアにかかわる計画及び支援体制について、利用者およびその家族に対して説明を行い、同意を得て行います。

3 訪問看護の意味及び提供方法等

(1) 訪問看護の意味

訪問看護は、要介護状態にあって居宅(注 1)において介護を受ける利用者(注 2)について、その居宅において、看護師等(注 3)により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

注 1) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける居室を含みます。

注 2) 主治医が、治療の必要の程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すると認めた利用者に限ります。

通院が困難な利用者に限りますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合も利用できます。また、下欄に記載の疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者(医療保険の精神科訪問看護の利用者)は、医療保険の訪問看護の対象者となるため除かれます。

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。))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ャイ・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、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。

注 3) 看護師のほか、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を含みます。

(2) 訪問看護の提供方法

事業者は、訪問看護に係る重要事項説明書への同意を利用者から得て、利用者と事業者との間の訪問看護の提供に係る契約(以下「訪問看護契約」と表記します。)を締結した後、前記 2(3)の「事業の運営方針」の下に、利用者に対し、以下のように訪問看護を提供します。

① 主治医の文書による指示

事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、主治医による指示を文書(指示書)で受けます。

② 訪問看護計画の原案の作成

看護師が、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、訪問看護計画(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の内容等を記載した書面をいいます。本冊子において同じ。)の原案を作成します。居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って、訪問看護計画の原案を作成します。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供する場合は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものを作成し、看護師と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成します。

③ 利用者の同意

看護師が、訪問看護計画の原案について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。

④ 訪問看護計画書の利用者への交付

看護師が、利用者の同意を得た訪問看護計画書を利用者に交付します。

⑤ 訪問看護計画書の主治医への提出

事業者は、訪問看護計画書を定期的に主治医に提出します。

⑥ 訪問看護の提供

事業者は、主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画書に基づいて、医学の進歩に対応した適切な看護技術をもって訪問看護の提供を行います。

訪問看護の提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について分かりやすく説明します。

訪問看護の提供に当たっては、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。

訪問看護の提供に当たる看護師等は、身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示します。

緊急時訪問看護、特別管理及びターミナルケアについては 6 ページ前記 2 の(6)の②から④をご参照下さい。

⑦ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の提供

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、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、看護師又准看護師の代わりに訪問看護を提供します。

⑧ 訪問看護報告書の作成及び主治医への提出

看護師は、訪問看護報告書(訪問日、提供した看護内容等を記載した書面をいいます。)を作成し、定期的に主治医に提出します。

⑨訪問看護の実施状況の把握等

事業者は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。

⑩訪問看護を担当する職員

それぞれの利用者の訪問看護を担当する職員は、事業所において定めます。
担当する職員を変更する場合は、事前に、事業所から利用者に連絡します。

(3) 緊急時等の対応

看護師等は、現に訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡をし、指示を求める等の必要な措置を講じます。

(4) 要介護認定の更新申請の援助

事業者は、必要と認めるときは、利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行います。

4 利用料等の額及び支払方法

(1) 利用料等の額

利用者には、1)の利用者負担又は2)の利用料に4)の「その他の費用」を加えた合計額をお支払い頂きます。本冊子では、これらを「利用料等」と総称します。

1) 利用者負担

介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者を支払われる場合は(注)、訪問看護の利用料の一部として、3)の表4又は表5記載の「利用者負担」をお支払い頂きます。3)の表6から表14記載の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用者負担」もお支払い頂きます。「利用者負担」の割合は、市町村から交付される負担割合証に記載の割合(1割、2割又は3割)となります。

注)次の2)の注)の①から⑥のいずれの場合にも該当しないときです。

2) 利用料

介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者を支払われない場合は(注)、3)の表4又は表5記載の「利用料」をお支払い頂きます。3)の表6から表14の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用料」もお支払い頂きます。利用料のお支払いを頂いたときは、事業者は、利用者に対し、「サービス提供証明書」を交付します(市町村に対し保険給付を請求できる場合に限りです)。

注)次のいずれかの場合に該当するときです。

- ① 利用者が要介護認定を受けていない場合
- ② 要介護認定の有効期間を経過している場合
- ③ 居宅介護支援を受けることにつき市町村に届け出ていない場合
- ④ 居宅サービス(ケアプラン)に訪問看護が位置付けられていない場合
- ⑤ 訪問看護が利用者の要介護状態に応じた支給限度額を超過したものである場合
- ⑥ 保険料の滞納等により介護保険法の保険給付の制限を受けている場合

3) 利用者負担及び利用料の細目

以下の細目についてのご不明な点又はより詳しい内容は、事業所又は訪問看護を担当する職員にお問い合わせ下さい。

表 4:所要時間別の利用者負担及び利用料(1 回につき)

訪問看護(基本料金)					介護予防訪問看護(基本料金)			
訪問時間	単位数	自己負担分/回			単位数	自己負担分/回		
		1 割	2 割	3 割		1 割	2 割	3 割
20 分未満 (算定要件あり)	314 単位	341 円	681 円	1,021 円	303 単位	329 円	657 円	986 円
30 分未満	471 単位	511 円	1,021 円	1,532 円	451 単位	489 円	978 円	1,467 円
30 分以上 60 分未満	823 単位	893 円	1,785 円	2,677 円	794 単位	861 円	1,722 円	2,582 円
60 分以上 90 分未満	1128 単位	1,223 円	2,446 円	3,669 円	1090 単位	1,182 円	2,363 円	3,545 円
理学療法士等の場合 1 回 20 分	294 単位	319 円	638 円	956 円	284 単位	308 円	616 円	924 円

注1) 看護師又は保健師の場合の金額です。准看護師の場合は注 4)のとおりです。

注2) 訪問 1 回あたりの報酬単価は(基本報酬+加算)×地域区分で計算します。
利用者負担の算定方法は報酬単価×利用者負担の割合(1 割、2 割、3 割 1)により算定します。

注3) 利用料の算定方法:厚生労働大臣が定めるところに従い、1 単位の単価(10 円)に所定の単位数(10.84)を乗じて算定しています。単位数算定の際は小数点以下を四捨五入し、金額換算の際は 1 円未満を切り捨てて算定しています。

注4) 准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の 9 割に相当する単位数で算定します。

注 5) 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事業所と同一建物(以下、この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(事業所における 1 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を除く。)又は事業所における 1 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の利用者に対し、訪問看護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 9 割に相当する単位数を算定します。事業所における 1 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、訪問看護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 8 割 5 分に相当する単位数を算定します。

注 6) 所要時間は、実際に訪問看護に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の訪問看護を行なうのに要する標準的な時間です。

注 7)20 分未満の訪問看護は、居宅サービス計画書又は訪問看護計画書に 20 分 以上の看護師又は保健師による訪問看護が週 1 回以上含まれている場合に算定します。

表 5:早朝・夜間・深夜に訪問看護を行った場合の加算(1 回につき)

加算事由(時間帯)	早朝 (6:00 から 8:00)	夜間 (18:00 から 20:00)	深夜 (20:00 から 6:00)
加算される 利用料等			
加算される利用者負担	表 4 の各利用者負担 の 25%加算	表 4 の各利用者負担 の 25%加算	表 4 の各利用者負担 の 50%
加算される利用料	表 4 の各利用料の 25%加算	表 4 の各利用料の 25%加算	表 4 の各利用料の 50%加算

注 1) 訪問看護のサービス開始時間が加算の対象となる時間帯にある場合に加算になります。

注 2)表 8 の注 3)の緊急時訪問との関係について、同注をご参照下さい。

表 6:複数名訪問看護を行った場合の加算(1 回につき)

所要時間		30 分未満の場合	30 分以上の場合
加算され る利用料等			
加算される利用者負担		利用者負担の割合に応じた額	
(Ⅰ)	加算される利用料	2,540 円	4,020 円
(Ⅱ)	加算される利用料	2,010 円	3,170 円

注 1)複数名訪問看護は、利用者又は家族等の同意を得て、④利用者の身体的理由により 1 人による訪問看護が困難と認められる場合、⑤暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる場合、⑥その他利用者の状況等から判断して、④又は⑤に準ずると認められる場合のいずれかに該当するときに行います。

注 2)(Ⅰ)は、複数の保健師、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が同時に 1 人の利用者に対して訪問看護を行う場合の利用料です。

注 3)(Ⅱ)は、看護師その他前注記載の者が看護補助者(看護師その他前注記載の者以外の者です。)と同時に 1 人の利用者に対して訪問看護を行う場合の利用料です。

表 7:長時間訪問看護を行った場合の加算(1 回につき)

加算事由 (通算時間)	訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対し、 所(通算時間) 要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であつて、当該訪問看護の所要時間を通算した時間が 1 時間 30 分以上となる場合
加算される 利用料等	
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	3,252 円 1 割～3 割

注)「訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、次のいずれかに該当する状態です。
イ. 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若しくは留置カテーテルを使用している状態。

ロ. 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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。

ハ. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ. 真皮を超える褥瘡の状態

ホ. 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

表 8:緊急時訪問看護加算Ⅱ(1 月につき)

加算事由 加算される 利用料等	利用者の同意を得て、利用者又は家族等に対して、24 時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	6,222 円 1 割～3 割

注 1) 緊急時訪問看護加算に係る体制の整備について、前記 2(6)②参照。

注 2) 事業者による対応の方法は、状況に応じて、電話での対応、次注の緊急時訪問の実施等があります。必ず、次注の緊急時訪問を実施するものではありません。

注 3) 「計画的に訪問することになっていない緊急時訪問」を実際に行った場合には、その緊急時訪問に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の 9 割)による利用料等を算定(表 4 の利用料等。)します。この場合には、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算は行いません(表 5 を参照)。但し、次表の特別管理加算を算定する状態の利用者に対する 1 月以内の 2 回目以降の緊急訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に関する加算を算定します。

表 9:特別管理加算(1 月につき)

加算事由 加算される 利用料等	訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、事業所が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合	
	特別管理加算(I)	特別管理加算(II)
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額	
加算される利用料	5,420 円 1 割～3 割	2,710 円 1 割～3 割

注1) 特別管理加算(I)は、前掲、表 7 の注のイに記載する状態にある利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の加算です。

注2) 特別管理加算(II)は、前掲、表 7 の注のロ、ハ、ニ又はホに記載する状態にある利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の加算です。

表 10:ターミナルケア加算(1 月につき)

加算事由 加算される 利用料等	死亡日および死亡日前の 14 日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	2,710 円 1 割～3割

注 1)「当該利用者」は、末期の悪性腫瘍その他次のいずれかの状態にある利用者に限ります。

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 以上であつ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ャイ・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、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医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2) ターミナルケア加算に係る体制の整備と体制の届け出をしていること。

表 11:初回加算 (1 月)

加算される 利用料等	事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の訪問看護を行った日の属する月に訪問看護を行った場合
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	3,252 円 1 割～3 割

注) 利用者が過去 2 か月間において、事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合の加算です。

表 12:看護強化体制加算 (1 月)

加算される 利用料等	事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合	
	看護体制強化加算(I)	看護体制強化加算(II)
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額	
加算される利用料	5,962 円 1 割～3 割	2,108 円 1 割～3 割

注1) 医療ニーズの高い利用者へ対応する体制を整備し届け出を行っている。

注2) 算定日が属する月の前 6 月間において、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(表 9)を算定した利用者の占める割合が 5 割以上であること。

注3) 算定日が属する月の前 6 月間において、事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算(表 9)を算定した利用者の占める割合が 2 割以上であること。

注4) 算定日が属する月の前 12 月間において、事業所におけるターミナルケア加算(表 10)を算定した利用者が 1 名以上であること。

注5) 指定訪問看護ステーションの場合、従業者総数のうち看護職員が占める割合が 6 割以上であること。

4) その他の費用

表 13:その他の費用

サービス内容等	費用
交通費 「通常の事業の実施地域」以外の地域に居宅において行う訪問看護	交通費の実費
記録の謄写に関する費用	謄写の実費

注) 表 13 記載のその他の費用は、利用者の負担となります。

(1) 利用料等の支払方法

① 事業者は、各月ごとに利用料等の合計額を計算し、訪問看護を利用した月の分の請求書をその翌月 20 日までに送付いたします。

② 原則、利用者様には、訪問看護を利用した月の分をその翌月末日までに、利用者が指定した金融機関の口座から口座振替によりお支払い頂きます。

※その他のお支払い方法を希望される方は事業所にご相談ください。

③ 1 か月に満たない期間の利用料等は、利用日数に基づいて計算した金額となります。

(2) 利用料等の変更

① 事業者は、介護保険法及び同法に基づく厚生労働大臣の定めその他の制度の変更があった場合には前記 4 (1)の利用者負担及び利用料の額を、変更することができるものとします。

② 事業者は、物価の変動その他やむを得ない事由が生じた場合には前記 4 (1)の「その他の費用」の額を、それぞれ変更することができるものとします。

③ 事業者は、①又は②により利用料等の額を変更する場合においては、利用者に対し、事前に変更の理由及び内容を説明するものとします。

5 訪問看護利用に当たっての留意事項

利用者及び家族におかれては、以下の点にご留意頂き、訪問看護の円滑な提供にご協力下さい。

(1) 医療保険の訪問看護の対象者

下欄に記載の疾病等の患者及び医療保険の精神科訪問看護の利用者は、医療保険の訪問看護の対象者となるため、介護保険の訪問看護は利用できません。

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Ⅱ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ャイ・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、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。

(2) 主治医の特別指示がある場合

主治医が、利用者が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指示(特別指示書の交付)を行った場合は、交付の日から 14 日間を限度として医療保険の対象となるため、この間、介護保険の訪問看護は利用できません。この場合には、事業所にご相談下さい。

(3) 他の訪問看護ステーションを利用する場合

他の訪問看護ステーションを利用する場合は、サービスの調整等が必要になりますのでお知らせ下さい。

(4) 利用者の病状及び心身の状態等に関する正確な情報のご提供

利用者の病状及び心身の状況等に応じた適切なサービスを提供するために、これらにつきできるだけ正確な情報をご提供下さい。

(5) 電気、ガス又は水道等の無償使用

① 看護師等が、訪問看護の提供のために電気、ガス又は水道を使用する必要があるときは、無償で使用させて頂きます。

② 看護師等が、訪問看護の提供に関して事業所等に連絡する必要があるときは、無償で電話を使用させて頂きます。

(6) 訪問看護の利用の中止(キャンセル)の場合のご連絡

利用者側のご都合により、特定の日時における訪問看護の利用を中止(キャンセル)する場合は、中止する当日営業日の朝 9 時までにご連絡下さい。キャンセル料金は 2,000 円になります。

(連絡先電話番号 090-5043-4517)。但し、利用者の緊急の入院その他やむを得ない事由がある場合はこの限りではありません。

(7) 禁止行為

訪問看護の利用に当たっては、次に掲げる行為は行わないで下さい。

- ①看護師等の心身に危害を及ぼし、又は及ぼすおそれのある行為
- ②事業者又は事業所の運営に支障を与え、又は与えるおそれのある行為
- ③その他、適切な訪問看護の提供を妨げ、又は妨げるおそれのある行為

6 訪問看護契約の契約期間

訪問看護契約の契約期間は、訪問看護契約で定めた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。

契約期間の満了により、訪問看護契約は終了します。ただし、契約期間満了日までに、利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合は、同一の条件で契約は自動更新されるものとします。更新後も同様とします。

7 訪問看護契約の終了

(1) 訪問看護契約の当然終了

契約期間中であっても、訪問看護契約は、次に掲げる事由によって当然に終了します。

- ①利用者の要介護状態区分が、自立又は要支援と判定されたこと。
- ②主治医が訪問看護の必要性がないと認めたこと。
- ③利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは療養病床に入所又は入院したこと。
- ④利用者が認知症対応型共同生活介護の利用を開始したこと。
- ⑤利用者の死亡。
- ⑥事業所の滅失又は重大な毀損により、訪問看護の提供が不可能になったこと。
- ⑦事業所が介護保険法に基づきその指定を取り消されたこと。

(2) 利用者の契約解除による終了

利用者は、事業者に対し、訪問看護契約を終了させる日から起算して 3 日前までに解除を申し入れることにより、契約を終了させることができます。

但し、利用者は次に掲げるいずれかの場合には、解除の申し入れにより直ちに本契約を終了させることができます。

- ①利用者が入院したとき。
- ②事業者が訪問看護契約に定めるその義務に違反したとき。
- ③その他やむを得ない事由があるとき。

(3) 事業者の契約解除による終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、訪問看護契約を解除することができます。

- ①利用者が利用料等の支払いを 3 か月以上遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、その期間内に支払いをしなかったとき。
- ②利用者又は家族が前記 5(7)の禁止行為のいずれかを行った場合であって、当該利用者に対して訪問看護を提供することが著しく困難になったとき。

(4) 事業の廃止等を理由とする事業者の契約解除による終了

事業者は、訪問看護事業の廃止、休止又は縮小(営業地域の縮小を含む。)をするときは、訪問看護契約を終了させる日から起算して少なくとも 30 日前 に解除の申し入れを行うことにより、訪問看護契約を解除することができます。

(5) 契約終了の際の連携等

事業者は、訪問看護契約の終了に際し、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、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めます。

8 守秘義務及び個人情報の取扱い

(1) 守秘義務

事業者は、その職員又は職員であった者が、訪問看護を提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏えいしないように、必要な措置を講じます。契約が終了した後も同じです。

(2) 個人情報の取扱い

事業者は、利用者又はその家族等の個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令を遵守して適切に取り扱います。

9 苦情への対応

(1) 事業者の苦情対応体制

事業者は、下欄に記載のとおり、苦情に対応します。

苦情対応責任者	事業所の管理者
管理者 工藤 俊介	申出方法 ・電話番号 048-213-0324 ・FAX 048-213-1041 ・面接 事業所又は利用者の居宅において。
苦情対応の基本的な方法	事業者は、苦情を受付後、速やかに苦情に係る事実の確認を行い、その結果に基づき、必要な改善策を検討立案し、利用者又は家族に説明するとともに、改善策を実施し、その後も、適宜、改善策の実施状況を点検し、再発防止に努めます。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

事業者以外の苦情対応機関として、下欄記載の機関があります。

和光市 長寿あんしん課	所在地:埼玉県和光市広沢 1 番 5 号 1 階 電話番号:048-424-9138 ファックス:048-466-1473
埼玉県庁福祉部 地域包括ケア課	所在地:埼玉県さいたま市浦和高砂三丁目 15 番 1 号本庁舎 1 階 電話番号:048-830-3250 ファックス:048-830-4781
埼玉県国民健康 保険会館	所在地:埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 番 電話番号 048-824-2568

10 事故発生時の対応

(1) 緊急連絡その他必要な措置

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合には、速やかに、市町村、利用者の家族、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。

(2) 事故原因の分析と再発防止策

事業者は、訪問看護の提供により発生した事故の原因を分析し、再発防止策を講じます。

(3) 損害賠償

事業者が訪問看護契約に定めるその義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは、事業者は、利用者に対し、その損害を速やかに賠償します。ただし、事業者の責めに帰することができない事由によるものであるときは、事業者は、損害を賠償する責任を負わないものとします。

損害賠償は、任意保険に加入しているので、その保険会社の第三者機関の判断を基に、保険の範囲内で支払いとなる。それ以上の支払いの要求に対しては原則受け付けられないものとする。

11 訪問看護の提供記録

(1) 記録の整備保存

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、訪問看護契約の終了後 2 年間保存します。

(2) 記録の閲覧又は謄写

利用者は、事業者に対し、訪問看護の提供に関する記録の閲覧又は謄写を請求することができます。この場合において、事業者は、「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令に従って適切に応じます。謄写に要する費用は、前記 15 ページ 4) 表 13 のとおり、利用者負担となります。

12 訪問看護契約に係る準拠法及び裁判管轄

(1) 準拠法

訪問看護契約は、日本法によって規律され、かつ、解釈されるものとします。

(2) 裁判管轄

訪問看護契約から又訪問看護契約に関連して生ずるすべての紛争は、管轄の地方裁判所の専属管轄に服します。

事業者は、以上の重要事項につき説明し、利用者はこれに同意した。

13 虐待防止のための措置

事業所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 [氏名] 工藤俊介 [職名] 管理者

(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ます。

(5) 利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに虐待を受けている恐れがあった場合にはただちに防止策を講じ区市町村へ報告します。

14 ハラスメント防止のための措置

事業所は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

15 感染症の予防及びまん延のための措置

事業所は感染症の予防及びまん延の防止の為、次の措置を実施します。

(1) 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概ね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

(3) 担当職員に対し感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

16 電磁的記録等

(1) 事業所及び担当職員は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、副本その他文字、図形等、人の知覚によって認識する事ができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行う事が規定されている又は規定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他、人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行う事ができるものとします。

(2) 事業所及び担当職員は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行う事が規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他、人の知覚によって認識することができない方法）による事ができるものとします。

17 苦情対応

(1) 利用者及び身引受人等から苦情の申し出があった場合には速やかに、また適切に対応させていただきます。

(2) 利用者及び身引受人等が苦情申立機関に苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益・不公平な対応はいたしません。

18 業務継続計画の策定等

(1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する施設サービス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（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、担当職員に対し、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の実施します。

- (3) 事業所は、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うものとします。

19 その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。

- (1) 原則看護師等は、現金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはできません。
- (2) 看護サービスで訪問する看護師等は、介護保険法・健康保険法等制度上、利用者の心身の機能の維持・回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。
- (3) 月 1 回健康保険証及び介護保険証、医療証の確認をさせていただきます。必要時、提示を求める場合がありますのでご了承下さい。
- (4) 看護師等に対する贈り物や飲食等のおもてなしは、ご遠慮させていただきます。

(事業者説明者)
(利用者)
(利用者代理人)

署名は署名欄(最終頁)へ