

介護予防訪問看護サービス重要事項説明書

< 2024年6月1日現在 >

1. 利用者（被保険者）

要介護状態区分	要支援 1 ・ 要支援 2
認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日まで
認定審査会意見	

2. 事業所の概要

（1）提供できるサービスの地域と種類

事業所名	訪問看護ステーションつむぎ		
所在地	〒680-0036 鳥取県鳥取市川端3丁目117		
管理者の氏名	見生 真奈美		
電話番号	0857-30-6981		
FAX番号	0857-30-6990		
サービス（介護保険指定番号）		サービスを提供する地域	
介護予防訪問看護（3160190199号）		旧鳥取市	

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

（2）事業所の職員体制

	職務の内容	勤務形態	合計
管理者	主治医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及び従業者の管理を一元的に行います。	常 勤 兼 務	1 名
看護職員	主治医の指示による訪問看護計画に基づき指定訪問看護を行います。	常勤管理者兼務 非常勤専従 常 勤 専 従	1 名 3 名 1 名
理学・作業療法士	主治医の指示による訪問看護計画に基づき、リハビリテーションの必要性がある場合に、指定訪問看護を行います。	常 勤 専 従 非 常 勤 専 従	4 名 3 名

営業時間 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分まで

サービス提供の時間帯

平 日	9 時 0 0 分から 1 7 時 1 5 分まで
土曜日	9 時 0 0 分から 1 7 時 1 5 分まで
祝 日	9 時 0 0 分から 1 7 時 1 5 分まで（※日曜日は休みです）
休 日	日曜日・1 2 月 3 0 日から 1 月 3 日

3. 事業の目的と運営方針

（1）事業の目的

事業者は、疾病又は負傷により居宅において療養生活を受ける状態にあり、「主治の医師」（以下「主治医」という）が必要と認めた者（以下「ご利用者」という）に対し、適切な支援を提供することを目的と致します。

（2）運営方針

事業所の従業者は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、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、心身機能の維持回復を図ります。

事業の実施に当たっては、ご利用者の心身機能・環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等、効率性・柔軟性を考慮した上で、ご利用者の意思及び人格を尊重しながら、ご利用者のできることはご利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めます。

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ます。

サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明致します。ご不明な点につきましては、いつでも担当職員にご遠慮なくお尋ね下さい。

4. サービスの内容

- （1）病状・障害の観察
- （2）清拭・洗髪等による清潔の保持
- （3）食事及び排泄等の日常生活の世話
- （4）褥瘡の予防・処置
- （5）リハビリテーション
- （6）認知症患者の看護
- （7）療養生活や介護方法の指導
- （8）カテーテル等の管理
- （9）その他、医師の指示による医療処置
- （10）訪問看護計画書の作成
- （11）訪問看護報告書の作成
- （12）個別相談

5. 利用者負担金

(1) 基本料金

【看護職員による訪問看護の場合】

早朝：6時から8時まで

昼間：8時から18時まで

夜間：18時から22時まで

深夜：22時から6時まで

		サービス提供時間数 / サービス費（10割）			
		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
サービス提供時間帯	昼間 上段：看護師 下段：准看護師	3,030円	4,510円	7,940円	10,900円
		2,730円	4,060円	7,150円	9,810円
	早朝・夜間 上段：看護師 下段：准看護師	3,790円	5,640円	9,930円	13,630円
		3,410円	5,080円	8,940円	12,260円
	深夜 上段：看護師 下段：准看護師	4,550円	6,770円	11,910円	16,350円
		4,100円	6,090円	10,730円	14,720円

【理学・作業療法士による訪問看護の場合】

		サービス提供時間数 / サービス費（10割）	
		1日2回までの訪問の場合	1日2回を超えて訪問する場合
サービス提供時間帯	昼間	2,840円	1,420円
	早朝・夜間	3,550円	1,780円
	深夜	4,260円	2,130円

- ※ 理学療法士等による訪問看護費は、前年度の理学療法士等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は、1回につき80円が減算されます。看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、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（Ⅰ）（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）及び看護体制強化加算のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護日から80円が減算されます。
- ※ 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき50円もしくは150円が減算されます。
- ※ 利用者負担金は、所得に応じてサービス費の1割または2割または3割をお支払いいただきます。
- ※ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出に基づき、設定するものと致します。

(2) その他加算分

加算の種類	サービス費（10割）	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	基本料金 × 5 / 100	1回につき
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	6,000円	1月に1回
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	5,740円	
特別管理加算（Ⅰ）	5,000円	1月に1回
特別管理加算（Ⅱ）	2,500円	
初回加算（Ⅰ）	3,500円	初回のみ
初回加算（Ⅱ）	3,000円	
退院時共同指導加算	6,000円	1回当たり
複数名訪問加算（Ⅰ）	2,540円	1回当たり（30分未満）
	4,020円	1回当たり（30分以上）
複数名訪問加算（Ⅱ） （看護補助者の場合）	2,010円	1回当たり（30分未満）
	3,170円	1回当たり（30分以上）
長時間訪問看護加算	3,000円	1回当たり
看護体制強化加算	1,000円	1月に1回
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	60円	1回当たり
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	30円	
専門管理加算	2,500円	1月に1回
口腔連携強化加算	500円	1月に1回

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービスに要した時間ではなく、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」（以下「サービス計画」という）及び介護予防訪問看護計画に位置付けられた時間数によるものと致します。尚、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、ご利用者の同意を得て、サービス計画の変更を行うとともに介護予防訪問看護計画の見直しを行います。
- ※ 主治医から、急性憎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指定訪問看護の提供となります。
- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住しているご利用者に対して、通常の事業の実施地域を超えて、指定介護予防訪問看護を行った場合に加算させていただきます。
- ※ 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）は、ご利用者の同意を得て、ご利用者またはご家族に対して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場合に加算させていただきます。緊急時訪問看護加算（Ⅱ）の要件に加えて、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理体制等の体制が整備されている場合に緊急時訪問看護加算（Ⅰ）を加算させていただきます。
- ※ 特別管理加算は、指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とするご利用者（別に厚生労働大臣が定める）に対して、指定介護予防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させていただきます。
- ※ 初回加算（Ⅰ）は、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問する場合に加算させていただきます。初回加算（Ⅱ）は、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した翌日以降に看護師が訪問した場合に加算させていただきます。初回加算

(Ⅰ)と(Ⅱ)の両方の算定は致しません。また退院時共同指導加算を算定する場合は算定致しません。

- ※ 退院時共同指導加算は、入院中または入所中のご利用者が退院または退所するにあたり、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初回の指定介護予防訪問看護を行った場合に加算させていただきます。また初回加算を算定させていただく場合は算定致しません。
- ※ 複数名訪問看護加算は、同時に複数の看護師等により指定介護予防訪問看護を行う場合、又は看護師等が看護補助者と同時に指定介護予防訪問看護を行った場合に加算させていただきます。
- ※ 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回のサービス提供時間が1時間30分を超える指定介護予防訪問看護を行った場合、指定介護予防訪問看護の所定サービス費(1時間 以上1時間30分未満)に加算させていただきます。
- ※ 看護体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た訪問看護事業所が、医療ニーズの高いご利用者への指定介護予防訪問看護の体制を強化した場合に加算させていただきます。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た訪問看護事業所が、ご利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合に算定させていただきます。
- ※ 専門的管理加算は、緩和ケア等の専門的研修や訪問看護において専門的な管理を必要とする特定の行為の研修を終了した看護師が定期的に指定介護予防訪問看護を行った場合に加算させていただきます。
- ※ 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、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、情報提供を行った場合に加算をさせていただきます。

(3) その他の費用

(1)(2)の他、ご利用者はサービスの利用によって下記の利用料金をお支払いいただきます。

種類	利用者負担金
日常生活に要する費用で本人の負担となる物	要した費用の実費

(4) 利用者負担金のお支払い方法

1ヶ月分の利用、その他の費用を月末に締め、請求書を翌月10日前後に発行致しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いしていただきますと領収書を発行致します。お支払い方法は、現金、口座振替、口座振込からお選びいただけます。口座振替の場合は、指定の預金口座から毎月26日(土、日、祝日の場合は翌営業日)に自動振替とさせていただきます。但し、最初の2ヶ月間程度は口座振替の手続きの都合上、現金でお支払いいただく場合もございます。

6. 利用者の急なお休みやサービス利用中の中止について

ご利用者の心身の状況等(ご利用者やご家族の都合等)によりサービスを中止する場合は、利用予定日の前日か利用予定当日の午前8時45分までに下記へ連絡して下さい。また、サービス利用中の急な中止については、ご利用者の病状の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合を除き、サービス計画で提示されている提供時間でご請求をさせていただきます。

連絡先：0857-30-6981までご連絡下さい。

7. 秘密保持

事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。尚、この守秘義務は、契約終了後や従業者の退職後も同様です。

事業所は、ご利用者の個人の情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご家族の情報を用いる場合はご家族の同意をあらかじめ文書で得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者及

びご家族の個人情報を用いませぬ。

事業所は、介護予防支援事業者等の必要な機関に対し、ご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご家族の個人情報を用いる場合はご家族の同意をあらかじめ文書で得ます。

8. サービス利用にあたっての留意事項

- (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を確認させていただきます。ご利用者の住所等に変更があった場合は速やかにお知らせください。
- (2) ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご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支援を行います。
- (3) 主治医の指示並びにご利用者に係る介護予防支援事業者が作成するサービス計画に基づき、ご利用者及びご家族の意向を踏まえて、介護予防訪問看護計画を作成致します。尚、作成した介護予防訪問看護計画は、ご利用者またはご家族にその内容を説明致しますので、ご確認ください。
- (4) サービス提供は介護予防訪問看護計画に基づいて行います。尚、介護予防訪問看護計画は、ご利用者等の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することがあります。
- (5) 介護予防訪問看護計画書および報告書の作成にあたり、リハビリテーション専門職と看護職員が連携して行います。そのため、初回は必ず当ステーションの看護職員が訪問致します。その後は、体調・環境の変化などございましたら、その都度、看護職員が訪問致します。
- (6) 理学療法士等による訪問につきましては、看護業務の一環であり、看護職員の代わりに理学療法士等が訪問致します。
- (7) ご利用者がサービスの提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を事業所の従業者にご連絡ください。
- (8) 器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により、破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
- (9) 迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (10) 所持品の紛失等に関し、事業者は一切の責任を負いません。
- (11) 現金等の貴重品の紛失等に関し、事業者は一切の責任を負いません。
- (12) 宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

9. 衛生管理等

- (1) 事業者は、看護職員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業者は、従業者が感染源となることを予防し、また従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じます。
- (3) 事業者は、事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
 - ① 感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会を、ご利用者の状況など事業所の状況に応じ、概ね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催します。
 - ② 感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
 - ③ 感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を年1回以上実施します。

10. 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、ご利用者が継続して介護予防訪問看護サービスの提供を受けられるよう、介護予防訪問看護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を策定するとともに、従業員に対して、必要な研修及び訓練を年1回以上実施します。

11. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊迫の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画等の対策をたてて、年2回ご利用者及び従業員の訓練を行います。

1 2. 虐待の防止

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) 虐待の防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者	見生 真奈美
-------------	--------

- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
(3) 虐待の防止のための指針を整備します。
(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を年1回以上実施します。

1 3. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。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るときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性
直ちに身体拘束を行わなければ、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に限ります。
(2) 非代替性
身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限ります。
(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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 4. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等あった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護予防支援事業者等へ連絡を致します。

主 治 医	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
緊 急 搬 送 先	病院名称	
	電 話	

1 5. 事故発生時の対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、ご家族、介護予防支援事業者等に連絡を行います。

1 6. 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

当事業所利用相談室	窓口担当者	見生 真奈美
	利用時間	月曜日～土曜日 午前8時30分から午後5時30分
	利用方法	電話 0857-30-6981

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

鳥取市福祉部 長寿社会課 介護保険係	所在地	鳥取県鳥取市幸町71
	電話番号	0857-30-8212
	利用時間	平日 午前8時30分から午後5時15分まで 土曜日・日曜日・祝日は休みです
鳥取県国民健康保険 団体連合会(国保連) 介護サービス苦情 処理相談窓口	所在地	鳥取県鳥取市立川町6丁目176番地
	電話番号	0857-20-2100
	利用時間	平日午前9時から午後5時まで 土曜日・日曜日・祝日は休みです
福祉サービス運営 適正化委員会	所在地	鳥取県鳥取市伏野1729-5 (鳥取県立福祉人材研修センター内)
	電話番号	0857-59-6335
	利用時間	平日午前9時から午後5時まで 土曜日・日曜日・祝日は休みです

17. 第三者評価の実施状況

実施の有無	有・ ☒ 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

18. 損害賠償責任保険

保険会社	三井住友海上火災保険株式会社
保険内容	事業者は、ご利用者に対する介護予防訪問看護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、ご利用者またはご家族の、生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかにご利用者またはご家族に対して損害賠償致します。 但し、ご利用者またはご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

19. 事業者の概要

事業者の名称	株式会社つむぎ
法人所在地	鳥取県鳥取市行徳1丁目312番地
法人種別	株式会社
代表者氏名	代表取締役 原田 伸吾
電話番号	0857-30-6978

利用者負担金説明書

介護予防訪問看護サービスの内容と利用者負担金

利用者負担金は、1 カ月ごとにお支払いいただきます。

お支払いいただく利用者負担金は、概ね次のとおりです。

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護保険適用	サービス費 (10割)	利用者負担金
			☐ 有 ☐ 無	円	円
			☐ 有 ☐ 無	円	円
			☐ 有 ☐ 無	円	円
			☐ 有 ☐ 無	円	円
			☐ 有 ☐ 無	円	円
			☐ 有 ☐ 無	円	円
交通費（往復）					円
合 計				円	円
1日あたり、約 1カ月あたり、約			円のお支払いとなります。 円程度のお支払いとなります。		

- ※ ご利用者のご都合により日時を変更する場合は、協議して定めます。
- ※ この記載した利用者負担金は、このお見積もりによる概算のものになります。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況等により変動致します。

年 月 日

説明者	所属 訪問看護ステーションつむぎ	氏名
-----	---------------------	----

利用者	私は、本重要事項説明書、利用者負担金について説明を受け、その内容を確認し同意します。		
	住 所	〒	
	氏 名	印	
	電 話 番 号		F A X 番 号

署名代筆者	本人との関係		署名代筆の理由	
	住 所	〒		
	氏 名	印		
	電 話 番 号		F A X 番 号	
	緊急時の連絡先			

事業者	事業者は、介護予防訪問看護サービスの重要事項説明書、利用者負担金説明書の定める事項について、説明し、本書面を交付致します。		
	名 称	株式会社つむぎ	
	住 所	鳥取県鳥取市行徳1丁目312番地	
	電 話 番 号	0857-30-6981	
	F A X 番 号	0857-30-6982	
	事業所番号	3160190199	
	責 任 者	代表取締役	原田 伸吾 印

介護予防訪問看護サービス利用契約書

介護予防訪問看護サービスを利用するにあたり重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受けて、下記のとおり契約を締結致します。

(契約の目的)

第1条 事業者は、ご利用者に対し介護保険法令の趣旨に従って、ご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サービスを提供致します。

(契約期間と更新)

第2条 この契約の期間は、 年 月 日から 年 月 日までと致します。
2 この契約は、契約満了の1ヵ月前までにご利用者から事業者に対して、文書による契約満了の申し出がない場合は、自動更新するものと致します。

(介護予防訪問看護計画の作成・変更)

第3条 事業者は、ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「居宅サービス計画（ケアプラン）」（以下「ケアプラン」という）に沿って「介護予防訪問看護計画」（以下「サービス計画」という）を作成致します。
2 事業者は、ご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、サービス計画の目標を設定し、計画的に行います。
3 事業者は、ご利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更がケアプランの範囲内で可能なときは、速やかにサービス計画の変更等の対応を行います。
4 事業者は、サービス計画の作成及び変更にあたっては、その内容をご利用者及びご家族に対し、文書により説明し、それを交付致します。そしてご利用者及びご家族に同意書への署名・押印等により同意を得るものと致します。

(サービスの内容及びその提供)

第4条 ご利用者が提供を受けるサービスの内容は、「介護予防訪問看護計画書」（以下「計画書」という）に定めたとおりです。
2 事業者は、計画書に定めた内容について、ご利用者及びご家族に説明致します。
3 事業者は、計画書に沿ってサービスを提供致します。
4 事業者は、サービスの提供記録を、この契約終了後5年間保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付致します。
但し、複写に際しては、事業者はご利用者に対して、実費相当額を請求できるものと致します。

(緊急時の対応)

第5条 事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、ご利用者の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またはご家族に連絡をとるなどの必要な措置を講じます。

(事故発生時の対応)

第6条 事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、ご利用者に事故が発生した場合、市町村、ご家族、介護予防支援事業者等に連絡をとるなどの必要な措置を講じます。

(介護予防支援事業者との連携)

第7条 事業者は、サービスの提供にあたり、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との緊密な連携に努めます。

2 事業者は、サービス提供の終了に際しては、ご利用者またはご家族に対して適切な指導を行うとともに、当該ご利用者に係る介護予防支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービスまた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。

3 事業者は、サービス提供の開始前から終了後に至るまで、ご利用者が継続的に保健医療サービスまたは福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めます。

4 事業者は、ご利用者がケアプランの変更を希望する場合、速やかに介護予防支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

(秘密保持)

第8条 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。尚、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

2 事業者は、ご利用者の個人の情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご家族の情報を用いる場合はご家族の同意をあらかじめ文書で得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者及びご家族の個人情報を用いません。

3 事業者は、介護予防支援事業者等の必要な機関に対し、ご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご家族の個人情報を用いる場合はご家族の同意をあらかじめ文書で得ます。

(賠償責任)

第9条 事業者は、サービスの提供にあたってご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償致します。

但し、事業者に故意過失がなかったことを証明した場合は、この限りではありません。

(利用者負担金及びその変更)

第10条 ご利用者は、サービスの対価として「利用者負担金説明書」の記載に従い、利用者負担金を支払います。

2 利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令にしたがって改定後の利用者負担金が適用されます。その際、事業者はご利用者に説明致します。

3 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用者負担金を説明し、ご利用者の同意を得ます。

(利用者負担金の滞納)

第11条 ご利用者が、正当な理由なく利用者負担金を2ヵ月以上滞納した場合には、事業者は文書により10日以上期間を定めて、その期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約する旨の催告をすることができます。

2 前項の催告をしたときは、事業者はケアプランを作成した介護予防支援事業者と協議し、ご利用者の日常生活を維持する見地からケアプランの変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な協議を行うようにするものと致します。

3 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合には、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。

4 事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはありません。

(契約の終了)

第12条 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了致します。

(1) ご利用者の要介護認定区分から要支援認定区分に該当及び自立（非該当）と認定されたとき

(2) ご利用者が医療機関に入院したとき

- (3) ご利用者が介護保険施設等に入所したとき
- (4) ご利用者が死亡したとき
- (5) ご利用者の所在が2週間以上不明になったとき

(利用者の解約権)

第13条 ご利用者は事業者に対して、契約終了希望日の2日前までに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。尚、この場合、事業者はご利用者に対し、文書により確認を求めることができます。

但し、ご利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。

2 次の事由に該当した場合は、ご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とき
- (2) 事業者が、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき

(事業者の解約権)

第14条 事業者は、やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合、文書により1ヵ月以上の予告期間をもって、この契約を解約致します。

2 事業者は、ご利用者が次の各号に該当し、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難となったときは、文書により2週間以上の予告期間をもってこの契約を解約致します。

- (1) ご利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき

(契約終了時の援助)

第15条 契約を解約または終了する場合、事業者はあらかじめ介護予防支援事業者またはその他の保健医療サービスもしくは福祉サービス提供者等と連携し、ご利用者に対して必要な援助を行います。

(苦情処理)

第16条 事業者は、ご利用者からの介護予防訪問看護サービスに関する相談、苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応致します。

2 事業者は、ご利用者が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な扱いを致しません。

(利用者代理人)

第17条 ご利用者は、自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した代理人をもって行わせることができます。

(裁判管轄)

第18条 この契約に関する紛争の訴えは、ご利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(契約外事項)

第19条 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところによります。

(協議事項)

第20条 この契約に関して争いが生じた場合は、第1条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議した上で解決するものとします。

以上の契約を証するため、本書を2通作成し、署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

説明者	所属 訪問看護ステーションつむぎ	氏名
-----	---------------------	----

利用者	・私は、本契約の事項について説明を受け、その内容を確認し同意します。 ・私はこの契約で確認する介護予防訪問看護サービスの利用を申し込みます。 ・私は利用者及び家族の個人情報について、必要に応じ情報の提供を行うことに同意します。		
	住 所	〒 ー	
	氏 名	印	
	電 話 番 号		F A X 番 号

署名代筆者	本人との関係		署名代筆の理由	
	住 所	〒 ー		
	氏 名	印		
	電 話 番 号		F A X 番 号	
	緊急時の連絡先			

事業者	事業者は、介護予防訪問看護サービスの利用申し込みを受諾し、この契約書の定める事項について、説明し、本書面を交付致します。	
	名 称	株式会社つむぎ
	住 所	鳥取県鳥取市行徳1丁目312番地
	電 話 番 号	0857-30-6981
	F A X 番 号	0857-30-6982
	事 業 所 番 号	3160190199
	責 任 者	代表取締役 原田 伸吾 印

当施設における利用個人情報の利用目的

1. 施設内での利用

- ①ご利用者に提供する医療サービス
- ②介護保険請求事務
- ③入退所等の施設管理
- ④会計・経理
- ⑤医療事故等の報告
- ⑥当施設利用者への介護、医療サービスの向上
- ⑦介護・医療の質の向上を目的とした事例研究
- ⑧その他、ご利用者の方に係る管理運営業務

2. 施設外への情報提供としての利用

- ①他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅サービス事業者などとの連携
- ②他の介護事業所、医療機関等からの照会への回答
- ③ご利用者の療養等のため、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ④ご家族等への状況説明
- ⑤保険事務の委託
- ⑥審査支払機関へのレセプトの提出
- ⑦審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ⑧その他、入所者への保険事務に関する利用
- ⑨第三者機関への質向上、安全確保、事故対応、未然防止のための報告

3. その他の利用

- ①医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②外部監査機関への情報提供
- ③学会や医療・介護関連雑誌への発表（匿名化にて行う）

*上記のうち、他の介護事業所・医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申出下さい。

お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
これらのお申出は、後から撤回、変更することができます。

