

訪問看護サービス重要事項説明書(医療保険)

< 2024年6月1日現在 >

1. 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番地		
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	
訪問看護(019, 019, 9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30分から午後5時30分まで

サービス提供の時間帯

平日	9時00分から17時15分まで
土曜日	9時00分から17時15分まで
祝日	9時00分から17時15分まで(※日曜日は休みです)
休日	日曜日・12月30日から1月3日

2. 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。

3. 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) 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
- (11) 訪問看護計画書の作成
- (12) 訪問看護報告書の作成
- (13) 個別相談

4. 利用者負担金

(1) 訪問看護基本療養費

① 訪問看護基本療養費Ⅰ

	サービス提供回数 / サービス費 (10割)	
	週3日まで	週4日以降
看護師、理学療法士等	5,550円	6,550円
准看護師	5,050円	6,050円

② 訪問看護基本療養費Ⅱ (同一建物居住者) (同一日に2人)

	サービス提供回数 / サービス費 (10割)	
	週3日まで	週4日以降
看護師、理学療法士等	5,550円	6,550円
准看護師	5,050円	6,050円

訪問看護基本療養費Ⅱ（同一建物居住者）（同一日に3人以上）

	サービス提供回数 / サービス費（10割）	
	週3日まで	週4日以降
看護師、理学療法士等	2,780円	3,280円
准看護師	2,530円	3,030円

③ 訪問看護基本療養費Ⅲ（在宅療養に備えた外泊時）

	サービス提供回数 / サービス費（10割）	
	入院中に1回 （厚生労働大臣の定める疾病等の場合は入院中に2回）	
看護師等	8,500円	

④ 訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅱ（専門の研修を受けた看護師による訪問）

	サービス提供回数 / サービス費（10割）	
	月に1回	
看護師等	12,850円	

（2）その他加算分

加算の種類	サービス費（10割）	算定回数等
24時間対応体制加算	6,800円（業務負担軽減の取り組み） 6,520円	1月に1回
在宅患者連携指導加算	3,000円	1月に1回
在宅患者緊急時 カンファレンス加算	2,000円	1月に2回まで
訪問看護 情報提供療養費1・2・3	1,500円	1月に1回
看護・介護職員 連携強化加算	2,500円	1月に1回
専門的管理加算	2,500円	1月に1回
訪問看護医療DX情報 活用加算	50円	1月に1回
長時間訪問看護加算	5,200円	週1回を限度
緊急時訪問看護加算	2,650円	月14日目まで
	2,000円	月15日目以降
乳幼児加算	1,300円	6歳未満／1日
	1,800円	厚生労働大臣が定める該当者
複数名訪問看護加算	4,500円（同一建物内2人） 4,000円（同一建物3人以上）	他の看護師等と行う場合

	3, 8 0 0 円 (同一建物内 2 人) 3, 4 0 0 円 (同一建物 3 人以上)	他の准看護師等を行う場合
	3, 0 0 0 円 (同一建物内 2 人) 2, 7 0 0 円 (同一建物 3 人以上)	その他職員を行う場合 (別に厚生労働大臣が定める場合を除く)
	3, 0 0 0 円 (同一建物内 2 人) 2, 7 0 0 円 (同一建物 3 人以上)	1 日に 1 回、その他職員を行う場合 (別に厚生労働大臣が定める場合)
	6, 0 0 0 円 (同一建物内 2 人) 5, 4 0 0 円 (同一建物 3 人以上)	1 日に 2 回、その他職員を行う場合 (別に厚生労働大臣が定める場合)
	1 0, 0 0 0 円 (同一建物内 2 人) 9, 0 0 0 円 (同一建物 3 人以上)	1 日に 3 回以上、その他職員を行う場合 (別に厚生労働大臣が定める場合)
夜間・早朝 訪問看護加算	2, 1 0 0 円	夜間 1 8 時から 2 2 時 早朝 6 時から 8 時
深夜訪問看護加算	4, 2 0 0 円	深夜 2 2 時から 6 時
機能強化型 訪問看護管理療養費 1	1 3, 2 3 0 円	月の初日に算定
機能強化型 訪問看護管理療養費 2	1 0, 0 3 0 円	
機能強化型 訪問看護管理療養費 3	8, 7 0 0 円	
訪問看護管理療養費	7, 6 7 0 円	月の初日に算定
訪問看護療養費 1	3, 0 0 0 円	月の 2 回目以降に算定
訪問看護療養費 2	2, 5 0 0 円	
特別管理加算	2, 5 0 0 円	月に 1 回を限度
	5, 0 0 0 円	重症度等の高いもの (月に 1 回を限度)
退院時共同指導加算	8, 0 0 0 円	退院または退所につき 1 回を限度
特別管理指導加算	2, 0 0 0 円	別に厚生労働大臣が定める難病等のご利用者
退院支援指導加算	6, 0 0 0 円 8, 4 0 0 円 (長時間訪問と要する者)	
訪問看護 ターミナルケア療養費 1	2 5, 0 0 0 円	死亡月に 1 回
訪問看護 ターミナルケア療養費 2	1 0, 0 0 0 円	死亡月に 1 回
遠隔死亡診断補助加算	1, 5 0 0 円	死亡月に 1 回
訪問看護 ベースアップ評価料 (Ⅰ)	7 8 0 円	1 月に 1 回
訪問看護 ベースアップ評価料 (Ⅱ)	1 0 ～ 5 0 0 円	1 月に 1 回

※ 利用者負担金は、健康保険法・国民保険法・後期高齢者医療に基づき所定の額 (1 割～3 割) を徴収させていただきます。

各種医療費公費負担の医療証をお持ちの方は、基本利用料が減額または免除されます。

- ※ 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。
- ※ 24時間対応体制加算は、ご利用者またはご家族に対して24時間の対応体制にある場合にご利用者の同意を得て加算させていただきます。
- ※ 在宅患者連携指導加算は、ご利用者の同意を得て、訪問診療を実施している医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関または訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に加算させていただきます。
- ※ 在宅患者緊急時カンファレンス加算は、看護師等（准看護師を除く）が、在宅療養を行っている通院が困難なご利用者の状態の急変等に伴い、在宅療養を担う医療機関の医師の求めにより、保険医療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師等または介護支援専門員もしくは相談支援専門員と共同でカンファレンスに参加し、共同で療養上必要な指導を行った場合に加算させていただきます。
- ※ 訪問看護情報提供療養費1は、ご利用者の同意を得て、ご利用者の居住地を管轄する市町村または都道府県または指定特定相談支援事業者もしくは指定障害児相談支援事業者に対して、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、ご利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に加算させていただきます。
- ※ 訪問看護情報提供療養費2は、別に厚生労働大臣が定める疾病等のご利用者のうち、保育所または学校教育法第1条に規定する学校（大学を除く）等へ通園または通学するご利用者について、ご利用者の同意を得て、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に加算させていただきます。また、入園もしくは入学または転園もしくは転学等により初めて在籍することとなる月については当該学校等につき1回に限り、医療的ケアの実施方法等を変更した月については、当該月に1回に限り加算させていただきます。
- ※ 訪問看護情報提供療養費3は、保険医療機関、介護老人保健施設または介護医療院（以下「保険医療機関等」という）に入院し、または入所するご利用者について、ご利用者の診療を行っている保険医療機関が入院し、または入所する保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うに当たって、ご利用者の同意を得て、保険医療機関に指定訪問看護に係る情報を提供した場合に加算させていただきます。
- ※ 看護・介護職員連携強化加算は、看護師または准看護師が喀痰吸引等に関して、介護の業務に従事する者に対して必要な支援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、看護師等が長時間にわたる指定訪問看護を行った場合に加算させていただきます。
- ※ 専門的管理加算は、緩和ケア等に係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合に加算させていただきます。
- ※ 訪問看護医療DX情報活用加算は、看護師等が電子資格確認により、ご利用者の診療情報を取得等した上で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させていただきます。
- ※ 緊急時訪問看護加算は、ご利用者、ご家族等の求めに応じて、在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院の主治医の指示により、看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合に加算させていただきます。
- ※ 乳幼児加算は、6歳未満の乳幼児に対して、看護師等が指定訪問看護を行った場合に加算させていただきます。
- ※ 複数名訪問看護加算は、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対して、保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という）が、訪問看護ステーションの他の看護師等または看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて、ご利用者またはご家族に同意を得て、指定訪問看護を行った場合に加算させていただきます。
- ※ 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算は、夜間（午後6時から午後10時）や早朝（午前6時から午前10時）、深夜（午後10時から午前6時）に指定訪問看護を行った場合に加

算させていただきます。

- ※（機能強化型）訪問看護管理療養費は、指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている（別に厚生労働大臣が定める基準に適合）ものとして、訪問看護計画書・訪問看護報告書をご利用者の主治医に対して提出するとともに、ご利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に算定させていただきます。
- ※ 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ことをご利用者（別に厚生労働大臣が定める）に対して、ご利用者に係る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させていただきます。
- ※ 退院時共同指導加算は、保険医療機関または介護老人保健施設もしくは介護医療院に入院または入所中のものの退院または退所に当たり、看護師等（准看護師を除く）が、保健医療機関または介護老人保健施設もしくは介護医療院の主治医または職員と共同し、在宅での療養上の指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、最初の指定訪問看護の際に加算させていただきます。
- ※ 特別管理指導加算は、退院後、特別管理加算対象のご利用者に対して、看護師が退院時共同指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、最初の指定訪問看護の際に加算させていただきます。
- ※ 退院支援指導加算は、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合に、保健医療機関から退院するに当たって、看護師等が退院日に保健医療機関以外において療養上の指導を行った場合に、最初の指定訪問看護の際に加算させていただきます。
- ※ 訪問看護ターミナルケア療養費 1・2 は、在宅で死亡したご利用者または特別養護老人ホーム等で死亡したご利用者に対して、主治医の指示により、死亡日及び死亡日前 14 日以内に、2 回以上の指定訪問看護を行った場合に加算させていただきます。
- ※ 遠隔死亡診断補助加算は、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合に加算させていただきます。
- ※ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）は、医療に従事する職員の賃金の改善を図る場合に加算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	
交通費 (サービス提供地域外)	事業所から片道 5 km 以上 10 km 未満	100 円
	事業所から片道 10 km 以上	200 円
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	

- ① サービスが医療保険の適用を受ける場合は、所得に応じてサービス費の 1 割から 3 割をお支払いいただきます。
- ② サービスが医療保険の適用を受けない部分については、サービス費全額（10 割）をお支払いいただきます。
- ③ 保険料の滞納などにより、サービス費の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

（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。

5. 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。

6. 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、保健医療サービスまたは福祉サービス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。

7. 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居宅介護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、訪問看護計画を作成致します。尚、作成した訪問看護計画は、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) サービス提供は訪問看護計画に基づいて行います。尚、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) 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、看護師が訪問致します。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (9) 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。
- (10) 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。
- (11) 宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

8. 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。

9. 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訪問看護サービスの提供を受けられるよう、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。

10. 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、年2回ご利用者及び従業員の訓練を行います。

11. 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。

12. 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。

13. 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、居宅介護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	

14. 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、保健医療サービスまたは福祉サービス等に連絡を行います。

15. 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

16. 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	

17. 損害賠償責任保険

保 險 会 社	三井住友海上火災保険株式会社
保 險 内 容	事業者は、ご利用者に対する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。

18. 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

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	医療保険適用	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	〒 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、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	019, 019, 9
	責 任 者	代表取締役 原田 伸吾 印

訪問看護サービス利用契約書

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。

(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「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、「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、居宅介護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。

(居宅介護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、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居宅介護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、速やかに居宅介護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ぬ。
- 3 事業者は、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し、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、特にそのサービスの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居宅介護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居宅介護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、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、同意していただけ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。

