

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

医療法人 仁徳会（以下「事業者」と表記させていただきます。）の概要は次のとおりです。

表1：事業者の概要

事業者の名称	医療法人 仁徳会
事業者の代表者名	代表者 木村 卓司
事業者の所在地	佐賀県鳥栖市本通町一丁目855番地10
事業者の代表電話番号	0942-83-3771

□2 事業所の概要

医療法人仁徳会 今村病院訪問看護（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	訪問看護及び介護予防訪問看護事業（介護保険）			
施設等の区分	訪問看護事業所			
事業所名	医療法人仁徳会 今村病院訪問看護			
事業所の所在地	佐賀県鳥栖市本通町一丁目855番地10			
管理者の氏名	東 八寿枝			
電話番号（代表）	0942-83-3771			
事業所番号	4110312370号			
通常の事業の実施地域	鳥栖市・三養基郡			
事業所の営業日	月曜日から土曜日（祝日及び12月30日～1月3日を除く。）			
事業所の営業時間	月～金曜日 9：00～17：00 土曜日 9：00～12：30			
サービスの提供日	事業所の営業日と同じ。			
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
サービスの提供体制	緊急時訪問看護、特別管理、ターミナルケアの各加算に係る体制を整備しています。			

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下さい。

(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

- ① 介護保険法その他関係法令を遵守します。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

(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) 事業所の職員体制及び職務内容

① 管理者 看護師 1名

管理者は、事業所従業員の管理及び訪問看護及び介護予防訪問看護の利用の申し込みに係る調整、主治医との連携・調整、居宅介護支援事業者との連携・調整、業務実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。

② 看護師等 2名以上（内1名は管理者と兼務）

看護師等（看護師・保健師・准看護師）は訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成し、利用者又はその家族に説明します。

看護師等は、訪問看護及び介護予防訪問看護の提供に当たります。

(6) サービス提供体制

① 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。

加算の内容については、後記4の表7をご参照下さい【9頁】。

② 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。

加算の内容については、後記4の表8をご参照下さい【9頁】。

③ ターミナルケア加算に係る体制

- イ) ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備しています。
- ロ) 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者又は家族等に対して説明を行い、ターミナルケアを行います。
- ハ) ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録します。

加算の内容については、後記4の表9をご参照下さい【10頁】。

□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、要介護状態にあつて居宅（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いいます。

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。後記5(1)参照。【11頁】

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。

注3）看護師のほか、保健師、准看護師を含みます。

(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、主治医からの指示を受けるとともに、主治医に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医と密接な連携を図ります。

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。

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前記2の(6)の①から③をご参照下さい【3～4頁】。

⑦ **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。

⑧ **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。

⑨ **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。該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行い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。

(5) **非常災害対策**

事業者は、防火管理についての責任者を定め、また非常災害（感染症を含む）に関する業務継続計画（BCP）を作成し、非常災害に備える体制を講じています。

(6) **高齢者虐待防止のための措置**

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために次の措置を講じています。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ措置等を活用して行うこともできるものとする。）
- ② 虐待防止のための指針の整備
- ③ 従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修の実施
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の措置

□ **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3又は表4記載の「利用者負担」をお支払い頂きます。3)の表5から表10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❶から❸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3又は表4記載の「利用料」をお支払い頂きます。3)の表5から表12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ます。)

(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3：基本料金(介護保険)

所要時間		訪問看護			介護予防訪問看護		
		1割	2割	3割	1割	2割	3割
20分未満		266円	532円	798円	256円	512円	768円
	准	239円	478円	717円	230円	460円	690円
30分未満		399円	798円	1,197円	382円	764円	1,146円
	准	359円	718円	1,077円	344円	688円	1,032円
30分以上60分未満		574円	1,148円	1,722円	553円	1,106円	1,659円
	准	517円	1,034円	1,551円	498円	996円	1,494円
60分以上90分未満		844円	1,688円	2,532円	814円	1,628円	2,442円
	准	760円	1,520円	2,280円	733円	1,466円	2,199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) 利用者負担の算定方法：利用料－利用料×利用者負担の割合(100分の90、100分の80又は100分の70)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100分の90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」といいます。)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100分の90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100分の85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4：時間外の訪問による加算

加算事由 (時間帯) 加算される 利用料等	早 朝 (6:00 ～8:00)	夜 間 (18:00 ～22:00)	深 夜 (22:00 ～6:00)
加算される利用者負担	表3記載の各利用者負担の25%加算	表3記載の各利用者負担の25%加算	表3記載の各利用者負担の50%加算
加算される利用料	表3記載の各利用料の25%加算	表3記載の各利用料の25%加算	表3記載の各利用料の50%加算

- 注1) 加算される利用者負担の算定方法：加算される利用料÷加算される利用料×100分の10により算定します。但し、保険給付の率が100分の90でない場合は、その割合によって算定します。
- 注2) 加算される利用料の算定方法：基本となる単位数÷基本となる単位数×加算割合により得られる単位数に1単位の単価(10円)を乗じて算定します。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ます。
- 注3) 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4) 表7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 5：複数名訪問看護を行った場合の加算（1 回につき）

項目	料金		1割	2割	3割
複数名訪問看護加算Ⅰ	30分未満	2,540円	254円	508円	762円
	30分以上	4,020円	402円	804円	1,206円
複数名訪問看護加算Ⅱ	30分未満	2,010円	201円	402円	603円
	30分以上	3,170円	317円	634円	951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、①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、②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、③その他利用者の状況等から判断して、①又は②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を行います。

注 2) (Ⅰ) は、複数の保健師、看護師、准看護師は、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 6：長時間訪問看護を行った場合の加算（1 回につき）

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って、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。

項目	料金	1割	2割	3割
長時間訪問看護加算	3,000円	300円	600円	900円

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 7：緊急時訪問看護加算（1月につき）

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る場合。

項目	料金	1割	2割	3割
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	3,250円	325円	650円	975円
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	3,150円	315円	630円	945円

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)①参照【3頁】。

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100分の90）による利用料等を算定（表3又は4記載の利用料等。但し、「20分未満」の場合は「30分未満」で算定）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4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 8：特別管理加算（1月につき）

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。

項目	料金	1割	2割	3割
特別管理加算(Ⅰ)	5,000円	500円	1,000円	1,500円
特別管理加算(Ⅱ)	2,500円	250円	500円	750円

注1) 特別管理加算(Ⅰ)は、前掲表6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6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（前注及び本注につき、前記2(6)②参照。【3頁】）。

表 9：ターミナルケア加算（死亡月）

在宅で死亡した利用者に対して、事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者に対して訪問看護を行っている場合にあっては、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時間以内に在宅で死亡した場合を含む）。

項目	料金	1割	2割	3割
ターミナルケア加算	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円

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

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について、前記2(6)③参照【4頁】。

表10：初回加算（1月）

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、初回も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。

項目	料金	1割	2割	3割
初回加算(Ⅰ)	3,500円	350円	700円	1,050円
初回加算(Ⅱ)	3,000円	300円	600円	900円

注1) 初回加算(Ⅰ)は、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合の加算です。

注2) 初回加算(Ⅱ)は、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合の加算です。

(2) 利用料等の支払方法

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。

利用者には、訪問看護を利用した月の分をその翌月末日までに、事業者が指定した方法で、お支払い頂きます。

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。

(3) 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(3)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、①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（前記3(1)の注2参照。【4頁】）。この場合には、事業所にご相談下さい。

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。
--

(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、事業所とご相談下さい。

(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、無償で使用させていただきます。
- 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いただきます。

(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、中止する日の前営業日の17時までにご連絡下さい（連絡先電話番号 0942-83-3771）。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。なお、月曜日の利用を中止する場合は、前日の日曜日は営業日ではないので、土曜日が前営業日になります。同様に1月3日の利用を中止する場合は、前年の12月28日が前営業日となります。

(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、非該当(自立)と認定されたこと。
- ② 主治医が訪問看護の必要性がないと認めたこと。
- ③ 利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院したこと。
- ④ 利用者の死亡
- ⑤ 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。
- ⑥ 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7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（【13】頁）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、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。（21頁）

□ 9 苦情への対応

苦情申立の窓口

事業者は、下欄に記載のとおり、苦情に対応します。

当事業所のお客様相談窓口	苦情窓口責任者： 東 八寿枝 佐賀県鳥栖市本通り町一丁目 855 番地 10 電 話 ： 0942-83-3771 平 日 8：30 ～ 17：00
佐賀県庁 健康福祉本部 長寿社会課	佐賀県佐賀市城内 1-1-59 電 話 ： 0952-25-7266
鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課	佐賀県鳥栖市宿町 1118 電 話 ： 0942-85-3554
佐賀県国民健康保険団体連合会	佐賀県佐賀市呉服元町 7 番 28 号 佐賀県国保会館 電 話 ： 0952-26-1477

虐待防止に関する責任者	管理者 東 八寿枝
-------------	-----------

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、甲と事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とします。

□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。

□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。

□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、日本の鳥栖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。

(事業者説明者)
(利用者)
(利用者代理人)



署名捺印は署名欄（【23頁】）へ