

## 訪問看護ステーション なぎの木

### 【本冊子の目次】

#### 第1 重要事項説明書

- 1 事業者（合同会社 Timeless）の概要
- 2 事業所（訪問看護ステーション なぎの木）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 苦情への対応
- 10 事故発生時の対応
- 11 虐待防止のための措置
- 12 身体拘束等の適正化のための措置
- 13 ハラスメントの防止
- 14 感染症対策について
- 15 事業継続に向けた取り組みについて
- 16 訪問看護の提供記録
- 17 訪問看護契約に係る準拠法及び裁判管轄
- 18 第三者評価の実施
- 19 電子資格の確認

#### 第2 訪問看護契約書

#### 第3 ご利用者確認欄

#### 第4 署名欄

ご利用者 \_\_\_\_\_ 様

合同会社 Timeless

(令和6年9月1日書式第一号)

# 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 Timeless（以下「事業者」と表記します。）の概要は次のとおりです。

表1：事業者の概要

事業者の名称	合同会社 Timeless
事業者の代表者名	代表社員 蔭山久子
事業者の所在地	愛知県岡崎市竜泉寺町字後山207番地8
事業者の代表電話番号	0564-84-5375
事業者の設立年月日	令和6年6月24日
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 なぎの木（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			
施設等の区分	訪問看護事業所（訪問看護ステーション）			
事業所名	訪問看護ステーション なぎの木			
事業所の所在地	愛知県岡崎市緑丘2丁目6番地4 ACCESS STREET 702			
管理者の氏名	蔭山久子			
電話番号（代表）	0564-84-5375			
指定年月日、指定番号	令和6年9月1日指定 2362190668			
開設年月日	令和6年9月1日			
通常の事業の実施地域	愛知県			
事業所の営業日	月曜日から日曜日（ただし事業所が定める日を除く。）			
事業所の営業時間	8：30から17：30			
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
	8：30～ 17：30	6：30～ 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、ターミナルケア各加算に係る体制を整備しています。			
併設事業所	指定介護予防訪問看護・医療保険による訪問看護			

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) 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。

### ① 職員の配置状況

表3：職員の配置状況

職 種	合計
①管理者	1.0
②訪問看護の提供に当たる従業者	1.5以上

- ①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。
- ②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) サービス提供体制

事業所では、以下のサービス提供体制を整備しています。

### 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8をご参照下さい

### 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9をご参照下さい

### 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10をご参照下さい

## □ 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等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せんが、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ります。後記5(1)参照。

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

事業所は、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、利用者と事業所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前記2の(6)の①から③をご参照下さい。

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する職員は、事業所において定めます。

(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。

### □ 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」を加えた合計額のお支払い頂きます。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）

所要時間 利用料等	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
利用者負担	利用者負担の割合に応じた額			
利用料	3271円	4907円	8575円	11,753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) 加算される 利用料等	早朝 (6:00 から8:00)	夜間 (18:00 から20:00)	深夜 (20:00 から6:00)
加算される利用者負担	表4及び5記載の各利用者負担の25%加算	表4及び5記載の各利用者負担の25%加算	表4及び5記載の各利用者負担の50%加算
加算される利用料	表4及び5記載の各利用料の25%加算	表4及び5記載の各利用料の25%加算	表4及び5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9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	2,646円	4,188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。

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
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	
3,126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 8：緊急時訪問看護加算（1月につき）

加算事由	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	
5,981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)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100分の90)による利用料等を算定(表4又は5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6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	5,210円	2,605円

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(死亡月)

加算事由 加算される 利用料等	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時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)。
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	26,050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。

表 1 1 : 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	
	初回加算 (I)	初回加算 (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	3,647円	3,126円

注 1) 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。

注 2) 初回加算 (I) は退院・退所日に訪問を行った場合、初回加算 (II) 翌日以降の訪問を行った場合の加算です。

表 1 2 : 退院時共同指導加算 (原則として、退院又は退所につき 1 回)

加算される利用料等	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の利用者が退院又は退所するに当たり、事業所の看護師等 (准看護師を除く。) が退院時共同指導を行った後に、その利用者の退院又は退所後に初回訪問を行った場合	
	利用者負担の割合に応じた額	
加算される利用料	6,252円	

注 1) 「退院時共同指導」とは、利用者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することを言います。

注 2) 退院又は退所につき 1 回加算しますが、特別の管理を必要とする利用者 (厚生労働大臣が定める状態にある利用者。前掲表 7 の注参照) について、複数日に退院時共同指導を行った場合は 2 回に限り加算します。

注 3) 前掲表 1 1 の初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しません。

#### 4) その他の費用

(1) 表 1 3 記載の各費用は、利用者の負担となります。

表 1 3 : その他の費用

サービス内容等	費用
<b>交通費</b> 表 2 記載の「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 <b>自費</b> 居宅外への訪問看護	交通費の実費 訪問時間の実費
<b>複写物の交付</b> 利用者は、訪問看護の提供についての記録の複写を請求することができます。	白黒複写 1 枚 (A 4 版) 5 円
	白黒複写 1 枚 (A 3 版) 8 円
	カラー複写 1 枚 (A 4 版) 7 円
	カラー複写 1 枚 (A 3 版) 10 円

## (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、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。

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(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)表13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）医療保険での訪問看護となります。

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、ライゾゾーム病、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。医療保険での訪問看護となります。

注) 気管カニューレを使用している状態にある者、真皮を超える褥瘡の状態にあ

る者は月に2回（28日間）交付が可能となります。

### (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30分までにご連絡下さい（連絡先電話番号 0564-84-5375）。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、利用者から事業所に対して、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30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) 事業所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所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

事業所は、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 蔭山久子
苦情対応体制	受付時間 事業所の営業時間中(表2参照) 申出方法 電話 0564-84-5375 FAX 0564-84-5376 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、下欄記載等の機関があります。

岡崎市 介護保険課	所在地： 岡崎市十王町2丁目9番地 電話番号： 0564-23-6855
愛知県社会福祉 協議会	所在地： 名古屋市東区白壁1丁目50 電話番号： 052-212-5515
愛知県国民健康 保険団体連合会	所在地： 名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号： 052-971-4165

## □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 虐待防止のための措置

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、虐待防止を普及・啓発するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 事業者は利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ② 当該事業者職員又は養護者（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。
- ③ 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、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ④ 事業者は次の通り虐待防止責任者を定めます。  
虐待防止責任者： 管理者 蔭山久子

## □12 身体拘束等の適正化のための措置

事業者は、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、以下の対策を講じます。

- (1) 身体的拘束を行う場合には、主治医及び他機関と連携を図り、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備いたします。
- (3) 身体的拘束などの適正化のための委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (4) 職員に対して身体的拘束等の適正化のための研修等を定期的実施します。

## □13 ハラスメントの防止

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 職場内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を 超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめる行為
- ③ 性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。

- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的話し合いの場を設け、医療・介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善、利用契約の解約等の措置を講じます。

## □14 感染症対策について

事業者において感染症の発生、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。

- (1) 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。事業所の設備及び 備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備、感染症の予

防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

- (3) 職員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

## □15 事業継続に向けた取り組みについて

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する訪問看護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 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を実施します。
- (2) 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

## □16 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5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4(1)のとおり、利用者の負担となります。

## □17 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、名古屋地方裁判所の専属管轄に服します。

18 第三者評価の実施

事業者は、国の指定する評価機関からの第三者評価は実施していません。

19 電子資格確認

事業者は、健康保険法第 3 条第 13 項の規定による電子資格確認を行う体制を有しており、利用者の診断情報を取得し、及び活用して、質の高い看護が提供できるよう取り組んでいます。

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)

}

署名捺印は署名欄へ