

訪問看護ステーション契約書類 訪問看護サービス（介護保険）

ご利用者 _____ 様

【本冊子目次】

○重要事項説明書…………… 1～16 頁

内容	1	事業者の概要……………	1 頁
	2	事業所の概要……………	1 頁
	3	訪問看護の意味及び提供方法等……………	4 頁
	4	利用料等の額及び支払方法……………	5 頁
	5	訪問看護利用に当っての留意事項……………	12 頁
	6	訪問看護契約の契約期間……………	13 頁
	7	訪問看護契約の終了……………	14 頁
	8	守秘義務及び個人情報の取り扱い ……	14 頁
	9	苦情への対応……………	15 頁
	10	事故発生時の対応……………	15 頁
	11	訪問看護の提供記録……………	16 頁
	12	虐待の防止について……………	16 頁
	13	衛生管理等……………	16 頁
	14	その他……………	16 頁

○訪問看護契約書…………… 17～20 頁

○個人情報の取り扱い…………… 21～22 頁

○緊急時訪問看護加算・特別管理加算…………… 23 頁

○署 名 欄…………… 24 頁

独立行政法人地域医療機能推進機構
若狭高浜病院附属訪問看護ステーション

重要事項説明書（訪問看護サービス介護保険）

訪問看護サービスのご利用者様（以下「利用者」という。）が、訪問看護の事業者又はサービスを選択する上で必要な重要事項を次の通り説明いたします。
利用者様のご家族様（以下「家族」という。）もご確認ください。

1 事業者の概要

独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「事業者」という。）の概要は次の通りです。

（表 1：事業者の概要）

事業者名称	独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）	
主たる事務所の所在地	東京都港区高輪 3 丁目 2 番 1 2 号	
法人種別	独立行政法人	
代表者名	理事長 山本 修一	
電話番号	0 3 - 5 7 9 1 - 8 2 2 0	
事業所の設立年月日	平成 2 6 年 4 月 1 日	
事業者の事業概要	JCHO は、5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能の確保を図り、もって公衆衛生の向上及び増進並びに住民の福祉の増進に寄与することを目的としています。	
各事業所につき介護保険法令に基づき福井県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類	介護保険法令に基づき福井県知事から指定を受けている事業所名称（指定番号）	
訪問リハビリ	若狭高浜病院 （福井県 1812314019 号）	
介護老人保健施設	若狭高浜病院附属老人保健施設 （福井県 1852380011 号）	
訪問看護	若狭高浜病院附属訪問看護ステーション （福井県 1862390018 号）	

2 事業所の概要（ご利用事業所）

若狭高浜病院附属訪問看護ステーション（以下「事業所」という。）の概要は次の通りです。

（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）
ご利用事業所の名称	若狭高浜病院附属訪問看護ステーション
事業所の所在地	福井県大飯郡高浜町宮崎 8 7 - 1 4 - 2
管理者の氏名	高橋 章代
電話番号	0 7 7 0 - 7 2 - 1 7 2 8

指定番号	福井県１８６２３９００１８			
事業所開設年月日	平成１１年１０月１日			
通常の事業の実施地域	高浜町及びおおい町の全域			
事業所の営業日 (サービス提供日)	原則として１２月２９日～１月３日と国民の祝日を除く、 月曜日から金曜日			
事業所の営業時間	午前８時３０分～午後５時１５分 (但し、緊急その他やむをえない場合はこの限りではありません。)			
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 ８：００～１８：００	早朝時間帯 ６：００～８：００	夜間時間帯 １８：００～２２：００	深夜時間帯 ２２：００～６：００
サービスの提供体制	サービス提供体制強化、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【３頁】			
併設事業所	指定介護予防訪問看護及び医療保険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

要介護状態又は要支援状態にあり、かかりつけの医師が指定訪問看護の必要を認めた高齢者等に対し、適正な指定訪問看護を提供し、在宅療養生活が円滑に継続できるよう、家族と共に支援することを目的とします。

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また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 要介護者等の心身の特性を踏まえて、全身的な日常生活活動の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるよう支援します。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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

事業所の職員の配置状況及び職務内容は次の通りです。

(表 3：事業所の配置状況)

従業者の職種	職 務 内 容	保有資格	勤務の体制
① 管 理 者	従業者及び業務の管理 但し、適宜、訪問看護も行います。	看護師	常勤看護師 1 名
② 訪問看護の 提供に当る 従業者：	訪問看護サービスの提供 実際に訪問看護を行います。	看護師	看護師 2. 5 人以上 (管理者含む)
③ 事務職員	事業所の業務に関連した事務 (介護給付費等の請求事務及びその他事務等)		非常勤 1 名
	看護補助者（訪問看護の提供に当たる②又は①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) 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 サービス提供体制強化加算に係る体制

- イ) 全ての看護師等（前掲表 3 の①及び②の職員。以下①に同じ）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、その計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定しています。
 - ロ) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に（おおむね月に 1 回以上）開催すること。
 - ハ) 全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施しています。
 - ニ) 看護師等の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 3 割以上です。
- 加算の内容については、後記 4 の表 4、5 をご参照ください。【6 頁】

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で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 9、10 をご参照ください。【8 頁】

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。

加算の内容については、後記 4 の表 11 をご参照ください。【9 頁】

④ 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。
 - ニ) 「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応します。ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めます。
- 加算の内容については、後記 4 の表 12 をご参照ください。【9 頁】

⑤ 看護体制強化加算に係る体制

医療ニーズの高い利用者への訪問看護の提供体制を強化しています。

加算の内容については、後記 4 の表 16 をご参照ください。【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利用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となるため除かれます。

後記 5（1）参照【12 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）、多系統委縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳委縮症及びシャイ・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、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う。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②から④をご参照ください。【3頁】

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、看護師又は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う）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、必要に応じて臨機応変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

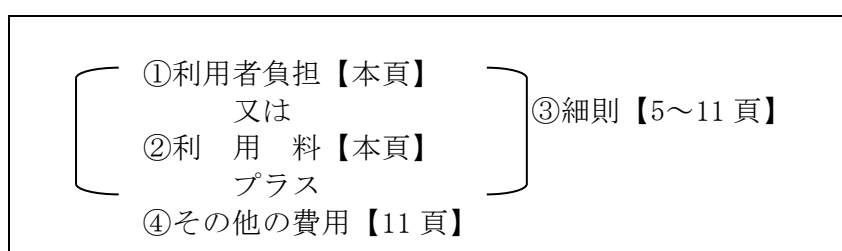
事業者は、必要と認めるときは、利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行います。

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」を加えた合計額をお支払いいただきます。本冊子では、これらを「利用料等」と総称します。

※利用料等の概要



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(注)は、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」を利用者にお支払いいただきます。③の表 6 から表 22 記載の各加算事項があるときは、各加算に係る「利用者負担」もお支払いいただきます。

「利用者負担」の割合は、平成 30 年 8 月 1 日から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ⅠからⅥ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(注)は、③の表 4 又は表 5 記載の「利用料」をお支払いいただきます。③の表 6～表 21 の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用料」もお支払いいただきます。利用料をお支払いいただいたときは、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。(但し、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場合です。

- Ⅰ 利用者が要介護認定を受けていない場合
- Ⅱ 要介護認定の有効期限を経過している場合
- Ⅲ 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
- Ⅳ 居宅サービス（ケアプラン）に当該訪問看護が位置付けられていない場合
- Ⅴ 当該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
- Ⅵ 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、ご不明な点、若しくは、より詳しい内容については、事業所又は訪問看護を担当する職員にお問い合わせください。

(表 4：所要時間別の利用者負担及び利用料) (一回につき)

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	利用料の 1 割、2 割又は 3 割			
利用料	3, 140 円	4, 710 円	8, 230 円	11, 280 円

注 1) 金額は、看護師又は保健師の場合です。准看護師の場合は注 4) の通りです。

注 2) 利用者負担の算定方法：利用料÷利用料×100 分の 90 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 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」という）に居住する利用者（事業所における一月当りの利用者が同一敷地内建物等 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一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、一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。事業所における一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一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うのに要する標準的な時間です。

注 7) 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一回以上含まれている場合に算定します。

注 8) 利用料の金額は、サービス提供体制強化加算（一回につき 6 単位加算）をした後の金額です。（前記 2 (6) ①参照【3 頁】）

（表 5：理学療法士等による訪問の場合の利用者負担及び利用料）（一回につき）

回数	1 日に 2 回以下の場合
利用料等	
利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割
利用料	2, 9 4 0 円

注 1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を行った場合の利用料等です。これらの者による訪問看護は、一回当たり 20 分以上訪問看護を実施します。

注 2) この場合も表 4 の注 2)、注 3) 及び注 5) ～注 7) の算定によります。

（表 6：早朝・夜間・深夜に訪問看護を行った場合の加算）（一回につき）

加算事由(時間帯)	早 朝 (6:00～8:00)	夜 間 (18:00～22:00)	深 夜 (22:00～6:00)
加算される利用料			
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－加算される利用料の 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 9.10 の注 3) の緊急時訪問との関係について同注をご参照ください。

（表 7：複数名訪問看護を行った場合の加算）（一回につき）

I 2 人の看護師など

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		
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割	
加算される利用料	2, 5 4 0 円	4, 0 2 0 円

II 看護師と看護補助者

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		
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割	
加算される利用料	2, 0 1 0 円	3, 1 7 0 円

注 1) 複数の看護師等による訪問看護は利用者又は家族等の同意を得ている場合であって、
 イ) 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
 ロ) 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
 ハ) その他利用者の状況等から判断して、イ) 又はロ) 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) 複数の看護師、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療法士が同時に 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) 看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分は次の表の通りです。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8: 長時間訪問看護を行なった場合の加算)(一回につき)

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なった後に、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
加算される利用者負担	利用料の1割、2割又は3割
加算される利用料	3,000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9: 緊急時訪問看護加算Ⅰ)(一ヶ月につき)

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かつ24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合
加算される利用者負担	利用料の1割、2割又は3割
加算される利用料	一ヶ月につき 6,000円

(表10: 緊急時訪問看護加算Ⅱ)(一ヶ月につき)

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
加算される利用者負担	利用料の1割、2割又は3割
加算される利用料	一ヶ月につき 5,740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【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6参照)

但し、一月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算を算定します。

(表 11：特別管理加算) (一ヶ月につき)

加算事由	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	
加算される利用料等	特別管理加算 (Ⅰ)	特別管理加算 (Ⅱ)
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割	
加算される利用料	一ヶ月につき 5, 0 0 0 円	一ヶ月につき 2, 5 0 0 円

注 1) 特別管理加算 (Ⅰ) は、前掲表 8 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 8 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) ③参照) 【3 頁】

(表 12：ターミナルケア加算) (当該月につき)

加算事由	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)	
加算される利用料等	利用料の 1 割、2 割又は 3 割	
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割	
加算される利用料	当該月につき 2 5, 0 0 0 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)、多系統委縮症 (線条体黒質変性症、オリブ橋小脳委縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう)、プリオン病、亜急性硬化症全脳炎、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 急性憎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) ④参照 【3 頁】

(表 13：初回加算Ⅰ) (一ヶ月につき)

加算事由	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、退院または退所した日に、初回の訪問看護を行った場合	
加算される利用料等	利用料の 1 割、2 割又は 3 割	
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割	
加算される利用料	一ヶ月につき 3, 5 0 0 円	

(表 14：初回加算Ⅱ) (一ヶ月につき)

加算事由	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、初回の訪問看護を行った場合	
加算される利用料等	利用料の 1 割、2 割又は 3 割	
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割	
加算される利用料	一ヶ月につき 3, 0 0 0 円	

注) 利用者が過去 2 ケ月間において、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 15：退院時共同指導加算) (原則として、退院又は退所につき一回)

加算事由 加算される利用料等	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中また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
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割
加算される利用料	6, 0 0 0 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、診療所又は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いいます。

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 8 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 13. 14 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。

(表 16：看護・介護職員連携強化加算) (一ヶ月につき)

加算事由 加算される利用料等	事業所が社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づく登録を受けた訪問介護事業所と連携し、当該訪問介護事業所の訪問介護員等がその利用者に対し、口腔内の喀痰吸引等の厚生労働省令が定める行為を医師の指示の下に円滑に行うための支援を行った場合
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割
加算される利用料	一ヶ月につき 2, 5 0 0 円

(表 17：看護体制強化加算) (一ヶ月につき)

加算事由 加算される利用料等	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、医療ニーズの高い利用者への訪問看護の提供体制を強化した場合
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割
加算される利用料	看護体制強化加算（Ⅰ） 一ヶ月につき 5, 5 0 0 円
加算される利用料	看護体制強化加算（Ⅱ） 一ヶ月につき 2, 0 0 0 円

注 1) 「厚生労働大臣が定める基準」とは、次に掲げる基準のいずれにも適合することです。

看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通の算定要件は次の通りです。

- ① 算定日が属する月の前六月において、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 100 分の 50 以上であること。
- ② 算定日が属する月の前六月において、事業所における利用者の総数のうち特別管理加算（表 10）を算定した利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。
- ③ 医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて、在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。

注 2) 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 11）を算定した利用者が下記の通りであること

看護体制強化加算Ⅰ：ターミナルケア加算算定者 5 名以上

看護体制強化加算Ⅱ：ターミナルケア加算算定者 1 名以上

(表 18：専門管理加算) (一ヶ月につき)

加算事由 加算される利用料等	事業所が緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア、人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師または特定行為研修を修了した看護師が、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
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割
加算される利用料	一ヶ月につき 2, 5 0 0 円

(表 19：口腔連携強化加算) (一ヶ月につき)

加算事由 加算される利用料等	事業所が口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報共有した場合
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割
加算される利用料	一ヶ月につき 5 0 0 円

(表 20：中山間地域等小規模事業所加算) (一回につき)

加算事由 加算される利用料等	福井県全域に所在する事業所のうち、前年度の一月当たりの平均延べ訪問回数がサービス種別毎に 100 回以下である場合
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割
加算される利用料	一回につき 所定単位数の 1 0 %

(表 21：中山間地域等居住者へのサービス提供加算) (一回につき)

加算事由 加算される利用料等	中山間地域等の一定の地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行った場合
加算される利用者負担	利用料の 1 割、2 割又は 3 割
加算される利用料	一回につき 所定単位数の 5 %

④ その他の費用

(表 22：その他の費用) (各費用は利用者の負担となります)

サービス内容等	費 用
交通費 表 2 記載 (【2 頁】) 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	交通費の実費
死後の処置料	一体につき、10,000 円 (税別)
複写物の交付 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	複写一枚につき、10 円
一回の訪問につき 2 時間を超える 30 分毎	2 2 : 0 0 ~ 7 : 0 0 2,000 円 その他の時間 1,000 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 10 日までに作成し、請求書を送付いたします。

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、次の方法によりお支払いいただきます。

① 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いただきます。

※利用月の翌月 22 日に指定の金融機関の口座より引落としされます。

② 事業者指定口座への銀行振込

③ 若狭高浜病院窓口での現金支払

注) 利用料のお支払いは、原則①の口座振替にてお支払いいただきます。

(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) の利用料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 訪問看護に当たっての留意事項

(1) 医療保険の訪問看護の対象者

下欄に記載の疾病等の利用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、事業所にご相談ください。

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、無症筋無力症、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、副腎皮質ジストロフィー、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、事業所とご相談ください。

(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ください。

(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ください。

(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 13 時までにご連絡ください。

（連絡先電話番号：0770-72-1728）

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、前日の日曜日及び土曜日は営業日ではないので、前営業日は金曜日になります。

同様に 1 月 4 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ください。

- ① 看護師等の心身に危害を及ぼす行為
- ② 事業者又は事業所の運営に支障を与える行為
- ③ 以上のほか、訪問看護の提供を困難にする行為

6 訪問看護契約の契約期間

利用者と事業者との訪問看護の提供に関する契約（以下「訪問看護契約」という）の契約期間は、契約で定めた日から当該年度の末日、3 月 31 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。

但し、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（療養病床への入院を除く）したとき
- ② 事業者がその責めに帰すべき事由により訪問看護契約の条項に違反したとき
- 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ヶ月以上遅延し、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支払いをしなかったとき
- ② 利用者が前記5記載の各留意事項に違反したこと、その他の事業者の責に帰すことのできない事由により、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、訪問看護を提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する秘密を当な理由なく第三者に漏洩しません。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、下欄に記載の通り、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 高橋 章代
苦情対応体制	受付時間 事業所の営業時間中（表2参照【1頁】） 申出方法 電話番号 0770-72-1728 FAX 番号 0770-72-1743 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。

高浜町 保健福祉課	受付時間 所 在 地 電話番号	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 大飯郡高浜町和田 117-68 0 7 7 0 - 7 2 - 1 1 1 1 (代) 保健課：7 2 - 2 4 9 3 福祉課：7 2 - 5 8 8 7
おおい町 住民福祉課	受付時間 所 在 地 電話番号	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 大飯郡おおい町本郷第 136 号 1 番地 1 0 7 7 0 - 7 7 - 1 1 1 1 (代) (直) 7 7 - 4 0 5 3
福井県国民健康保健 団体連合会 介護サービス 苦情処理委員会	受付時間 所 在 地 電話番号	午前 9 時～午後 5 時 福井市西開発 4 丁目 2 0 2 番の 1 0 7 7 6 - 5 7 - 1 6 1 4

1 0 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

事業者は、事業者の責に帰すべき事由により訪問看護契約の各条項に規定する義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは、利用者に対し、その損害を速やかに賠償します。

但し、利用者や利用者の家族に重大な過失がある場合は、損害賠償を減ずることができます。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	一般社団法人 全国公私病院連盟（代理店：㈱公私病連共済会）
保 険 名	訪問看護事業者賠償保険
補償の概要	身体・財物・受託物・受託物のうち現金等貴重品（紛失免責） 人格権侵害・事故対応特別費用・被害者対応費用 第三者医療費用

1 1 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、その完結の日から 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 4) (【11 頁】) の通り、利用者の負担となります。

1 2 虐待の防止について

虐待の発生またはその発生の再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施する。
- (4) 上記(1)(2)(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

1 3 衛生管理等

- (1) 看護職員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。
- (2) 指定訪問看護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。
- (3) 職員には手指消毒アルコールを持参させていますが、感染予防のためにも、訪問看護開始時・終了時、処置開始・終了時に手洗いのための場所をお借りさせていただき、ご協力をお願いいたします。

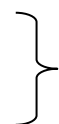
1 4 その他

- (1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - ① 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはできません。
 - ② 看護師等は、介護保険制度上、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。それ以外の業務（食事、掃除等）をすることはできませんので、ご了承ください。
 - ③ 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (2) 当事業所においては、研修医、医学生及び看護学生の臨地実習受け入れ施設として協力しております。学生の臨地実習に関して、看護教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

なお、同行訪問する際には、事前に実習受け入れをご依頼し、利用者及び利用者のご家族に実習の同意をいただきます。
- (3) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、訪問看護の履行が難しい場合は、日程・時間の調整をさせていただく場合があります。また、訪問看護の履行が遅延、もしくは、不能になった場合それによる損害賠償は負わないものとさせていただきます。

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ます。

(事業者説明者)
(利用者)
(利用者家族等)



署名捺印は署名欄（【24 頁】）へ

訪問看護サービス契約書（介護保険）

様（以下「利用者」という。）と前記の重要事項説明書（以下「重要事項」という。）の1記載の 独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「事業者」という。）は、次の通り契約（以下「本契約」という。）を締結します。

【 】内の数字は本冊子の関係する頁数を示す。

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法等の関係法令に従い、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て自立した日常生活を営むことができるよう、重要事項2記載の事業所（以下「事業所」という。）による訪問看護を提供することを約し、利用者はこれを委託します。

第2条（訪問看護の意味）

訪問看護の意味は、重要事項3（1）記載の通りとします。

第3条（訪問看護の提供方法）

事業者は、利用者に対し、重要事項3（2）記載の提供方法に従い、訪問看護を提供します。

第4条（緊急時等の対応）

事業者は、重要事項3（3）記載の通り、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、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るものとします。

第5条（要介護認定更新申請の援助）

事業者は、利用者に対し、重要事項3（4）記載の通り、必要と認めたときは、要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行うものとします。

第6条（利用料等の支払及び変更）

- 1 利用者は、事業者に対し、重要事項4（1）記載の利用料等（加算に係る利用者負担又は利用料を含む）を同4（2）記載の支払方法に従って支払います。
但し、重要事項4（1）記載の加算に係る利用者負担又は利用料のうち下記のものについては、□にチェック☑したものを支払うものとします。

- ☐ 早朝加算（重要事項4（1）の③）の表6
- ☐ 夜間加算（重要事項4（1）の③）の表6
- ☐ 深夜加算（重要事項4（1）の③）の表6
- ☐ 複数名訪問看護加算（重要事項4（1）の③）の表7

- ☐ 長時間訪問看護加算（重要事項 4（1）の③）の表8
- ☐ 緊急時訪問看護加算Ⅰ（重要事項 4（1）の③）の表9
- ☐ 緊急時訪問看護加算Ⅱ（重要事項 4（1）の③）の表10
- ☐ 特別管理加算（Ⅰ）（重要事項 4（1）の③）の表11
- ☐ 特別管理加算（Ⅱ）（重要事項 4（1）の③）の表11
- ☐ ターミナルケア加算（重要事項 4（1）の③）の表12
- ☐ 初回加算Ⅰ（重要事項 4（1）の③）の表13
- ☐ 初回加算Ⅱ（重要事項 4（1）の③）の表14
- ☐ 退院時共同指導加算（重要事項 4（1）の③）の表15
- ☐ 看護・介護職員連携強化加算（重要事項 4（1）の③）の表16
- ☐ 看護体制強化加算（重要事項 4（1）の③）の表17
- ☐ 専門管理加算（重要事項 4（1）の③）の表18
- ☐ 口腔連携強化加算（重要事項 4（1）の③）の表19
- ☐ 中山間地域等小規模事業所加算（重要事項 4（1）の③）の表20
- ☐ 中山間地域等居住者へのサービス提供加算（重要事項 4（1）の③）の表21

2 事業者は、重要事項 4（3）記載の通り、利用料等の額を変更することができるものとします。

第 7 条（利用者の留意事項）

利用者は、重要事項 5 記載の各留意事項に従い、訪問看護を利用するものとします。

第 8 条（本契約の契約期間）

- 1 本契約の契約期間は、令和____年____月____日から当該年度の末日、3月31日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して契約終了の申し出がない（更新拒絶の意思表示がない）場合には、重要事項 7 記載の通り、本契約と同一の条件で契約は自動更新されるものとし、以降も同様とします。
- 3 サービスを一旦終了され、6ヶ月以上経過した場合は新規とみなし、再度契約を必要とする場合があります。

第 9 条（本契約の当然終了）

本契約は、前条の契約期間中であっても、重要事項 7（1）記載の通り、次の事項のいずれかの事由が生じたときは、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 利用者について、その主治医が訪問看護の必要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、訪問介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く指定を取り消されたこと

第 10 条（利用者による解除）

利用者は、重要事項 8（2）記載の通り、本契約を終了させる日から起算して 7 日前までに解除の申し入れをすることにより、本契約を終了させることができます。但し、同記載の通り利用者は、次の各事項の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（療養病床への入院を除く）したとき
- ② 事業者がその責めに帰すべき事由により本契約の条項に違反したとき
- ③ その他やむを得ない事由があるとき

第 11 条（事業者による解除）

- 1 業者は、重要事項 7（3）記載の通り、次の事項のいずれかの場合には、本契約を解除することができます。
 - ① 利用者が利用料の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、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支払いをしなかったとき
 - ② 利用者が第 7 条に規定する義務に違反したこと、その他の事業者の責に帰すことのできない事由により、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
- 2 事業者は、重要事項 7（4）記載の通り、訪問看護事業を廃止、休止又は縮小（営業地域の縮小を含む）するときは、本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、本契約を解除することができます。

第 12 条（契約終了の際の連携等）

事業者は、重要事項 7（5）記載の通り、本契約の終了に際し、利用者又はその家族に対し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るものとします。

第 13 条（守秘義務等）

- 1 事業者は、重要事項 8（1）記載の通り、訪問看護を提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏洩しません。本契約が終了した後も同様とします。
- 2 事業者は、重要事項 8（2）記載の通り、利用者又はその家族の個人情報を適切に取り扱います。

第 14 条（苦情への対応）

事業者は、重要事項 9 記載の通り、訪問看護の提供に関する苦情に対応します。

第 15 条（事故発生時の対応）

事業者は、訪問看護の提供により事故が発生した場合には、重要事項 10（1）及び（2）記載の通り、必要な措置を講じるものとします。

第 16 条（損害賠償保険）

事業者は、事業者の責めに帰すべき事由により本契約の各条項に規定する義務に反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは、重要事項 10（3）記載の通り、利用者に対し、その損害を速やかに賠償します。

第 17 条（記録の整備保存等）

- 1 事業者は、重要事項 11（1）記載の通り、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、保存します。
- 2 利用者は、事業者に対し、重要事項 11（2）記載の通り、前項の記録の閲覧又は謄写を請求できます。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。
- 3 前項の謄写の費用は、重要事項 4（1）の④記載の通り、利用者の負担とします。

第 18 条（協議事項）

- 1 本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者と利用者は介護保険法その他関係法令の定めるところに従い、誠意をもって協議するものとします。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスだけを対象としたものですので、それ以外のサービスを利用者が希望する場合には、別途契約が必要になります。

本契約の成立を証して、本契約書 2 通を作成し、事業者及び利用者が各 1 通保有します。

（事業者説明者）
（利用者）
（利用者家族等）



署名捺印は署名欄（【24 頁】）へ

個人情報の取り扱い

1 個人情報保護基本方針

独立行政法人地域医療機能推進機構は、個人情報とその性質上いったん誤った取り扱いをすると、個人に取り返しのつかない被害を及ぼすおそれがあることを踏まえると共に、個人情報が医療又は介護サービスの提供その他社会生活において有用なものであることに配慮しながら、以下の基本方針の下に適切に取り扱います。

- 1 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、個人情報を適切に取り扱います。
- 2 個人情報の利用目的は、できるだけ特定した上で、あらかじめ公表若しくは通知又は明示し、法令が定める場合を除き、個人情報をその目的達成に必要な範囲を超えて取り扱いません。
- 3 個人情報を取得する場合は、これを適正に取得します。
- 4 利用目的の達成に必要な範囲において、個人データを正確かつ最新の内容に保つように努めます。
- 5 個人情報保護管理者を設置し、個人データの漏えい、滅失又は毀損の防止その他の安全管理措置を講じます。
- 6 定期的に従業員に対する教育研修を行うなど、個人データの安全管理に必要な監督を行います。
- 7 個人データの取り扱いを外部に委託する場合は、委託の内容をあらかじめ公表又は通知するとともに、委託契約の中で、受託者の安全管理業務及び報告義務を定める等して監督を行います。
- 8 法令が定める場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供することはしません。
- 9 本人から、保有個人データの開示、訂正等又は利用停止等の求めがあったときは、法令が定めるところに従って適切に応じます。
- 10 個人情報の取り扱いに関する苦情に適切かつ迅速に対応します。

【個人情報の取り扱いについてのご相談又は苦情への対応体制等】

対応責任者	訪問看護ステーションの管理者 管理者 高橋 章代		
対応体制	受付時間	事業所の営業時間中	
	申出方法	電話番号	0 7 7 0 - 7 2 - 1 7 2 8
		FAX 番号	0 7 7 0 - 7 2 - 1 7 4 3
		面 接	事業所又は訪問看護サービスの利用者の居宅において

2 個人情報の利用目的

独立行政法人地域医療機能推進機構は、ご利用者様、その代理人又はご家族様等の関係者の個人情報を、以下の目的に必要な範囲で利用させていただきます。

- (1) 訪問看護、介護予防訪問看護及び居宅介護支援を提供するため
 - ① 訪問看護、介護予防訪問看護及び居宅介護支援（以下「訪問看護サービス等」という。）の利用申込みに係る調整及び利用に係る契約締結のため
 - ② 訪問看護サービス等を提供する上で解決すべき課題を把握するため
 - ③ 居宅サービス計画、訪問看護計画等の介護サービスに係る計画を作成するため

- ④ 訪問看護サービス等の提供に関わる職員に対する情報伝達、指示監督のため
 - ⑤ 市町村、他の介護サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との間で協議、照会その他連絡調整を行い、必要な連携を行うため
 - ⑥ 利用者の状況及び訪問看護サービス等の実施状況を把握し、利用者又はその家族に説明するため
 - ⑦ 利用者の病状が急変した場合、又は利用者に事故が発生した場合の関係者への連絡、対応のため
 - ⑧ 訪問看護サービス等の評価を行うため
 - ⑨ 訪問看護サービス等の質の維持向上のため事業者内で調査研究及び職員研修を行うため
 - ⑩ 以上のほか、訪問看護サービス等の提供に必要な事務のため
- (2) 介護報酬等を請求し、支払いを受けるため
- ① 市町村又は審査支払機関に介護報酬又は診療報酬を請求し支払いを受けるため
 - ② 市町村又は審査支払機関からの照会への回答のため
 - ③ 利用者に利用料等を請求し、支払いを受けるため
 - ④ 介護報酬等の計算管理その他会計及び経理事務のため
 - ⑤ 以上のほか、介護報酬等を請求し、支払いを受けるのに必要な事務のため
- (3) 市町村に対し法令で定められた報告等を行うため
- ① 訪問看護サービス等の提供により利用者に事故が発生した場合の市町村への連絡又は報告のため
 - ② 市町村又は都道府県知事から報告、帳簿書類の提出等を求められ、又は立ち入り調査を受けた場合にこれに応じるため
 - ③ 国民健康保険団体連合会から利用者の苦情に係る調査への協力又は報告等を求められた場合にこれに応じるため
 - ④ 以上のほか、市町村等に対し、法令で定められた報告等を行うため
- (4) その他の目的のため
- ① 損害賠償保険の保険会社への連絡又は届出
 - ② 訪問看護サービス等を学ぶ学生等への実習の協力

3 個人情報提供同意書

個人情報の利用目的」に同意すると共に、下記条件に従って、利用者、利用者代理人又は家族の個人情報を第三者に提供することに同意します。

(1) 提供する目的

利用者に対し、適切な訪問看護サービスを提供し、市町村、都道府県、主治医、介護サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との必要な連携を行うため、介護報酬等を請求し、支払いを受けるため、及び市町村に対し法令で定められた報告等を行うため

(2) 提供する個人情報

事業者が適正に取得した利用者又は家族等の個人情報であって、上記（1）の目的達成に必要なもの

(3) 提供先の第三者

市町村、都道府県、主治医、介護サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、審査支払機関

(利用者) } 署名捺印は署名欄（【24 頁】）へ
(利用者家族等)

緊急時訪問看護加算・特別管理加算同意書（介護保険）

☐ 1. 私は、貴訪問看護ステーションの24時間対応体制により、緊急時の場合等の電話による相談または訪問看護を利用する為、緊急時訪問看護加算ⅠまたはⅡを算定する事に同意します。

☐ 2. 私は、病気の状態から、下記の管理・相談が必要な為、特別管理加算ⅠまたはⅡを算定する事に同意します。

- | | |
|----|--|
| I | 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や、留置カテーテル等を使用している状態 |
| II | 在宅酸素療法指導管理を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること |

☆ 在宅療養についての意志（該当するものに○をつけてください）

- 【 】 できるだけ最期まで在宅で療養したい
【 】 経過中、状態が悪くなれば入院したい
【 】 経過をみながら相談し、方針を決めていきたい

(利用者) 署名捺印は署名欄（【24 頁】）へ

署 名 欄

※該当する□をチェックしてください。

1. 事業者署名欄

☐ 事業者は、訪問看護サービスの提供開始に当たり、ご利用者様、ご家族様に
対し、前述の重要事項説明書に基づいて重要事項の説明を行うと共に、訪問
看護契約書によりその契約内容を説明しました。

令和 年 月 日

住 所 福井県大飯郡高浜町宮崎第87号14番地の2
事 業 者 独立行政法人地域医療機能推進機構
事 業 所 若狭高浜病院附属訪問看護ステーション
事業者代表者 管理者 高 橋 章 代 印
説明者 _____ 印

☐ 事業者は、訪問看護契約書によりご利用者様と契約を締結しました。

令和 年 月 日

住 所 福井県大飯郡高浜町宮崎第87号14番地の2
事 業 者 独立行政法人地域医療機能推進機構
事 業 所 若狭高浜病院附属訪問看護ステーション 印
事業者代表者 管理者 高 橋 章 代 印

2. ご利用者様・ご家族様ご署名欄

令和 年 月 日

☐ 私は、事業者から重要事項説明書により重要事項について説明を受け、同意
しました。

☐ 私は、事業者から訪問看護契約書によりその契約内容について説明を受け、
同契約書により事業者と契約を締結しました。

☐ 私は、個人情報保護の取扱いについての説明を受け、使用について同意しました。

☐ 私は、緊急時訪問看護加算・特別管理加算に対する説明を受け、同意しました。

(利用者) 住所 福井県大飯郡 _____
氏名 _____ 印

☐ 私は、上記利用者の訪問看護利用開始にあたり、上記事項の説明を受け、
同意しました。

(利用者家族等) 住所 _____

続柄 _____ 氏名 _____ 印