

訪問看護ステーション契約書類 訪問看護サービス（医療保険）

ご利用者

様

【本冊子目次】

○重要事項説明書…………… 1～ 8 頁

内容	1	事業者の概要……………	1 頁
	2	事業所の概要……………	1 頁
	3	事業の目的と運営方針……………	1 頁
	4	ご利用事業所の職員体制……………	1 頁
	5	営業時間……………	1 頁
	6	サービスの内容……………	2 頁
	7	利用者負担金……………	2～5 頁
	8	苦情申立窓口……………	5 頁
	9	緊急時の対応方法……………	6 頁
	10	損害賠償……………	6 頁
	11	虐待の防止について……………	6 頁
	12	秘密の保持と個人情報保護について……………	7 頁
	13	ご利用にあたってのお願い……………	7 頁
	14	訪問看護サービス説明……………	7・8 頁
	15	身分証携行義務……………	8 頁
	16	衛生管理等……………	8 頁
	17	業務継続計画の策定等について……………	8 頁
	18	その他……………	8 頁

○訪問看護サービス契約書…………… 9～11 頁

○個人情報の取り扱い…………… 12～14 頁

○24 時間対応体制加算・特別管理加算・ 情報提供療養費算定に関する同意…………… 14 頁

○署 名 欄…………… 15 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（訪問看護サービス医療保険）

あなたに対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

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１２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	０３－５７９１－８２２０

2 事業所概要

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
指定番号	福井県 １８６２３９００１８
所 在 地	大飯郡高浜町宮崎８７－１４－２
電話番号	０７７０－７２－１７２８
通常の事業の実施地域	高浜町及びおおい町の全域

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	かかりつけの医師が指定訪問看護の必要を認めた療養者に対し、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。
運営の方針	利用者の心身の特性を踏まえて、全身的な日常生活動作の維持、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。地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努め、総合的な支援を心がけます。

4 ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	職 務 内 容	勤務の体制
管 理 者	適切な指定訪問看護を行うための業務の管理と従業者への指揮命令と管理	常勤看護師 １名
看 護 師	訪問看護サービスの提供	看護師２．５人以上 (管理者含む)
事務職員	訪問看護療養費請求事務及びその他事務	非常勤 １名

5 営業時間

営 業 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
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。)

6 サービスの内容

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1) 身体状況、病状、症状、障害の観察 | 2) 清拭・洗髪等による清潔の保持 |
| 3) 食事及び排泄等日常生活の世話 | 4) 褥瘡の予防及び処置 |
| 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 |

7 利用者負担金

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、医療保険の法定利用料に基づく金額で次の通りです。
- (2) 利用者負担金は、毎月10日以降に請求書を発行しますので、口座振替又は現金にてお支払い下さいますようお願いいたします。

【利用料】

	老人保健法(後期高齢者医療保険)			健康保険法	
利用料	訪問看護に要した額の定率1割、 2割または3割			訪問看護に要した額の3割	
収入による 限度額 設定及び 特例措置	後期 高齢 者	①	一般(②③以外の方)	1割負担	月額上限 18,000円
		②	住民税非課税世帯の方	1割負担	月額上限 8,000円
		③	一定以上所得者	3割負担	月額上限 57,600円
	健康 保険 等	①重度心身障害者医療、生活保護等の受給者証をお持ちの方は、 各市町村により自己負担が変わります。			
		②特定医療疾患対象者の方は公費負担となり、自己負担以外の 利用料はかかりません。			
※ 1ヶ月に支払った利用者負担金が、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市町村へ申 請すると超えた金額が高額療養費として支給されます。					

費用内訳	①訪問看護基本療養費 (I) 週3日まで 5,550円×訪問日数 週4日以降 6,550円×訪問日数 ※難病等複数回加算 4,500円×2回訪問日数 8,000円×3回以上訪問日数 ※緊急訪問看護加算(月14日まで) 2,650円×緊急訪問日数 (月15日目以降) 2,000円×緊急訪問日数 ②訪問看護管理療養費 月の初回の訪問日 7,670円 2日目以降の訪問(I) 3,000円/日 2日目以降の訪問(II) 2,500円/日 ③訪問看護情報提供療養費 1,500円/月 ④訪問看護ターミナルケア療養費 25,000円/10,000円 ※24時間対応体制加算 6,520円/月 ※特別管理加算(I) 5,000円/月 特別管理加算(II) 2,500円/月 ※乳幼児加算 1,300円/日、1,800円/日 ※訪問看護医療DX情報活用加算 50円/月 ※訪問看護ベースアップ評価料(I) 780円/月
------	--

自己負担	①時間を超える延長や営業時間外は差額を負担 休日（2,000円） ②死後処理（10,000円 税別） ③交通費（10Km 200円）※実施地域外のみ ④日常生活上必要な物品は実費負担
------	--

（３）サービスの概要

訪問看護サービスの種類	内容・標準的な手順	単位	利用料
24 時間対応体制加算	利用者・家族等から電話等で看護に関する意見を求められた場合に、常に（24 時間）対応でき、必要に応じて緊急の訪問看護を行うことができる体制にある場合、利用者の同意を得られた場合 イ 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 ロ イ以外の場合	1 回/月	イ 6,800 円 ロ 6,520 円
特別管理加算Ⅰ （重症度等の高い者）	厚生労働大臣が定める状態にある者 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態にある者	1 回/月	Ⅰ 5,000 円
特別管理加算Ⅱ	上記以外で厚生労働大臣が定める者 （※14 頁参照）		Ⅱ 2,500 円
退院時共同指導加算	主治医の所属する医療機関又は介護老人保健施設に入院・入所中の利用者又は家族に対して、主治医又は施設職員と共に看護師等が療養上の指導を行った場合	初回訪問時	8,000 円
特別管理指導加算	退院後、特別な管理が必要な利用者に対して退院時共同指導を行った場合	1 回	2,000 円
退院支援指導加算	退院当日の訪問看護が必要な利用者が医療機関から退院する日に看護師等が在宅での療養上の指導を行った場合（1 回に限り初回訪問日）	退院日翌日以降の初回訪問時	6,000 円
夜間・早朝・深夜 訪問看護加算	夜間（18：00～22：00）早朝（6：00～8：00） 深夜（22：00～6：00） で利用者の求めに応じて訪問看護を行った場合（1 日 1 回）	夜間・早朝	2,100 円
		深夜	4,200 円
複数名訪問看護加算	同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な者として厚生労働大臣が定める利用者に対し、看護職員が同時に他の看護師等（保健師、助産師、看護師、理学療法士作業療法士又は言語聴覚士）又は看護補助者と同時に訪問看護を行うことに利用者又は家族等の同意を得て訪問看護を行った場合 イ・ロ 週 1 日を限度とする ハ 週 3 日を限度とする	イ 看護師等	4,500 円
		ロ 准看護師	3,800 円
		ハ 看護補助者	3,000 円
		1 日に 1 回	3,000 円
		1 日に 2 回	6,000 円
		1 日に 3 回 以上	10,000 円

訪問看護サービスの種類	内容・標準的な手順	単位	利用料
複数名精神科訪問看護加算	同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な者として厚生労働大臣が定める利用者に対し、看護職員が同時に他の看護師等（保健師、看護師、又は作業療法士）又は看護補助者と同時に訪問看護を行うことに利用者又は家族等の同意を得て訪問看護を行った場合 ハ 週 1 日を限度とする	イ 看護師等 1 日に 1 回 1 日に 2 回 1 日に 3 回以上 ロ 准看護師 1 日に 1 回 1 日に 2 回 1 日に 3 回以上 ハ 看護補助者 1 日に 1 回 1 日に 2 回 1 日に 3 回以上	4,500 円 9,000 円 14,500 円 3,800 円 7,600 円 12,400 円 3,000 円 6,000 円 10,000 円
難病等複数回訪問加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者、特別訪問看護指示書期間の利用者に対して、必要に応じて 1 日に 2 回又は 3 回以上訪問した場合	1 日 2 回 3 回以上	4,500 円 8,000 円
長時間訪問看護加算	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する利用者に対して 1 回の訪問時間が 90 分を超えた場合（週 1 回）	1 回	5,200 円
ターミナルケア療養費 1 ターミナルケア療養費 2	在宅等で死亡した利用者に対して主治医の指示により死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 回以上の訪問看護を実施し、且つターミナルケアに係る支援体制について利用者及び家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合	当該月	※1 25,000 円 ※2 10,000 円
訪問看護情報提供療養費 1（※1）	利用者の同意を得て市町村役場等に対して訪問看護時の状況を示す文書を添えて保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に利用者 1 人につき月 1 回	1 回/月	1,500 円
訪問看護情報提供療養費 2（※2）	（※1）厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該市町村からの求めに応じて情報を提供した場合 （※2）厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該義務教育諸学校に、入学時、転学時等により初めて在籍することとなる利用者について、当該義務教育諸学校からの求めに応じて情報を提供した場合 （※3）保険医療機関等に入院し、又は入所する利用者について情報を提供した場合		
訪問看護情報提供療養費 3（※3）			
乳幼児加算	6 歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師が指定訪問看護を行った場合 【厚生労働大臣が定めるもの】 ①超重症児または準超重症児 ②特掲診療科の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病の者 ③特掲診療科の施設基準等別表 8 に掲げる者	1 回/日	1,300 円 厚生労働大臣が定める者 1,800 円

訪問看護医療 DX 情報活用加算	訪問看護ステーションの看護師等が電子資格確認により利用者の診療情報を取得したうえで、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（所定額に加算）	1 回/月	50 円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合	1 回/月	780 円
休日加算(自己負担)	営業日以外の訪問	1 日毎	2,000 円
死後処置(自己負担)	死亡後の処置	10,000 円（税別）	
超過料金（自己負担）	1 訪問につき 2 時間を超える 30 分毎	22：00～ 7：00	2,000 円
		その他の 時間帯	1,000 円
利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費の実費をいただきます。			

8 苦情申立窓口

若狭高浜病院附属 訪問看護ステーション	ご利用時間 平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 ご利用方法 電話 0770-72-1728 面接 大飯郡高浜町宮崎 87-14-2 若狭高浜病院附属訪問看護ステーション 管理者 高橋 章代
高浜町保健福祉課	ご利用時間 平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 ご利用方法 電話 0770-72-1111 面接 高浜町役場内保健福祉課
おおい町住民福祉課	ご利用時間 平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 ご利用方法 電話 0770-77-1111 面接 大飯町役場内住民福祉課
福井県国民健康保険団体連合会 介護サービス 苦情処理委員会	ご利用時間 平日 午前 9 時～午後 5 時 ご利用方法 電話 0776-57-1614 面接 福井市西開発 4 丁目 202 番の 1 福井県国民健康保険団体連合会
社会保険診療報酬 支払基金 福井支部	ご利用時間 平日 午前 9 時～午後 5 時 ご利用方法 電話 0776-34-7000 面接 福井市花堂東 1 丁目 26 番 30 号 社会保険診療報酬支払基金福井支部

9 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。又事故発生時につきましては主治医及び保険者にも文書にて連絡を行います。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	若狭高浜病院
	院長名	秋野 裕信
	所在地	大飯郡高浜町宮崎 8 7 - 1 4 - 2
	電話番号	0 7 7 0 - 7 2 - 0 8 8 0
	診療科	内科、外科、整形外科、婦人科、麻酔科
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り
	契約の概要	利用者の救急時の対応の全面的なバックアップ
緊急連絡先	氏名	若狭高浜病院附属訪問看護ステーション
	住所	大飯郡高浜町宮崎 8 7 - 1 4 - 2
	電話番号	0 7 7 0 - 7 2 - 1 7 2 8
	昼間の連絡先	0 7 7 0 - 7 2 - 1 7 2 8 (転送設定)
	夜間の連絡先	0 9 0 - 8 9 6 9 - 3 4 5 1

10 損害賠償

事業者は利用者に対する訪問看護サービスの提供により、万が一事故が発生し、利用者や利用者の家族の生命・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、速やかに利用者に対して損害を賠償します。

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：(株)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

11 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、次の通りの措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。 責任者：高橋 章代
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会へ定期的に参加し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 従業者は、高齢者虐待について発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- (6) 成年後見制度の利用を支援します。

1 2 秘密の保持と個人情報保護について

個人情報に対する基本姿勢	事業者は、利用者への訪問看護の提供を通して知り得た利用者及びその家族の個人情報の保護とお取り扱いにつきましては、個人情報保護法及び厚生労働省策定「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、「個人情報保護方針」を定め、利用者のみなさまの個人情報を厳重に管理してまいります。 「個人情報の取扱い」(本書【12 頁】)をご確認ください。
秘密の保持	事業者及びその職員は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
個人情報の保護について	事業者がカンファレンス等において利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、事前に「個人情報利用同意書」(本書【15 頁】)で同意を得ます 記録物は、当事業所で責任をもって保管し、処分の際にも第三者への漏洩がないよう責任をもって処分いたします。

【ステーションが保有する個人情報の利用目的】

訪問看護の提供	利用者・ご家族の方への心身の状況説明、看護記録・台帳の作成等といった訪問看護の提供のために必要に応じて利用いたします
訪問看護の提供以外の利用目的	病院、診療所、薬局及びその他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所とのカンファレンス等による連携、照会への回答
	特別養護老人ホーム等の介護保険施設入所時の照会への回答
	審査、支払い機関へのレセプトの提出
	保険者への相談、届け出、及び照会への回答
	学会、研究会等での事例研究発表 学生等の実習、研修への協力のため

1 3 ご利用にあたってのお願い

保険証や医療受給者証等(※)を確認させていただきます。

これらの書類について内容に変更の生じた場合は、必ずお知らせください。

(※) 自立支援医療受給者証、重度障害者等医療費受給者証、特定疾患医療受給者証

生活保護受給者証、国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証他

1 4 訪問看護サービス説明

1 サービス提供

- (1) 事業者は、別紙のとおり訪問看護サービスを提供します。
- (2) サービスは、別添の「訪問看護計画書」に沿って提供します。

2 サービス提供責任者等

- (1) サービス提供の責任者(サービス・コーディネーター)は、次のとおりです。
サービスについてご相談や不満がある場合にはどんなことでもお寄せ下さい。

責任者氏名： 高橋 章代 連絡先(電話)： 0770-72-1728

- (2) サービスを提供する主な看護師等は別紙のとおりです。

※なお、事業者の都合により看護師等を変更する場合は、サービス提供責任者から事前に連絡します。

3 利用者負担金の概算については、別紙のとおりです。

(注) 交通費は、事業者の通常サービス地域をこえる場合にのみ必要となります。

4 キャンセル及び変更

- (1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：0770 - 72 - 1728

- (2) 利用者の都合で訪問予定の変更を希望される場合、サービスを中止する場合にはできるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。(キャンセル料は不要です)

1 5 身分証携行義務

訪問看護師は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 6 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ますよう、ご協力をお願いいたします。
- (4) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会に参加し、その結果について従業者に周知徹底しています。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

1 7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（事業継続計画）を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、事業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の実施します。
- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

1 8 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、老人保健法上、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) (利用者代理人)

}

署名捺印は署名欄【15 頁】へ

訪問看護サービス契約書(医療保険)

____様（以下「利用者」という）と指定訪問看護事業者である
若狭高浜病院附属訪問看護ステーション（以下「事業者」という）は、事業者が利用者に対して行う訪問看護サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

第1条(契約の目的)

- 1 事業者は、後期高齢者医療制度等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し療養上の世話又は診療上の補助をその内容とした訪問看護サービスを提供いたします。利用者は事業者に対しそのサービスに対する料金を支払います。
- 2 サービス内容の詳細、事業者の概要は、重要事項説明書に記載の通りです。

第2条(契約期間)

この契約の契約期間は、契約締結の日から利用者の終了意志が表示されるまでの期間とします。但し、第8条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。

第3条(訪問看護計画等)

- 1 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその希望を踏まえて、「訪問看護計画書」を作成し、利用者に説明いたします。
- 2 事業者は、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は、速やかに「訪問看護計画書」の変更等の対応を行います。
- 3 緊急時の訪問看護体制は整えてありますので、24時間いつでもご連絡いただけます。またその状況により必要時の訪問をいたします。

第4条(サービス提供の記録等)

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問看護記録兼訪問看護経過記録Ⅱ」等の書面に必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
- 2 事業者は、「訪問看護記録兼訪問看護経過記録Ⅱ」等の記録を、当該利用者の訪問看護の利用終了後、その完結の日から5年間はこれを適正に保存します。
また法的に必要な時は、その写しを交付いたします。

第5条(利用者負担金及びその滞納)

- 1 サービスに対する利用者負担金は、前述「重要事項説明書」に記載する通りとします。
なお、利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
- 2 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用者負担金を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 事業者は、前項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第6条(利用者の解約権)

利用者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条(事業者の解除権)

- 1 事業者は、利用者の著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。
- 2 事業者は、事業の安定的な運営が困難となった場合や事業所の統廃合があった場合は、その理由を記載した文書によりこの契約を解除することが出来ます。
この場合、事業者は利用者の主治医等と協議し、利用者に不利益が生じないよう必要な措置をとります。

第8条(契約の終了)

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 1 第6条の利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 2 第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
- 3 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき
 - (1) 利用者が医療施設に入院した場合
 - (2) 利用者が死亡した場合

第9条(損害賠償)

事業者は、サービスの提供に伴って、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償いたします。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

第10条(個人情報保護)

- 1 事業者及び従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 事業者は、あらかじめ文書により利用者や家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

第11条(苦情対応)

- 1 利用者は提供されたサービスに対して苦情がある場合には、事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条(契約外条項等)

- 1 この契約及び後期高齢者医療制度等の関係法令で決められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、後期高齢者医療制度等に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

(利用者)	}	署名捺印は署名欄【15頁】へ
(利用者代理人)		
(事業者)		

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ありません。
- 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) 診療報酬等を請求し、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 診療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、診療報酬等を請求し、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及び社会保険診療報酬支払基金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等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、診療報酬等を請求し、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（【15 頁】）へ
(利用者家族等) }

24 時間対応体制加算・特別管理加算・情報提供療養費算定に関する同意

☐ 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、緊急の訪問看護の加算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道カテーテル若しくは留置カテーテルを使用している状態 |
| II | 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、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、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を超える褥瘡の状態、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 |

☐ 3. 若狭高浜病院附属訪問看護ステーションが、市町村等に対して、情報提供書を提出する事に同意します。

☆ 在宅医療についての意志（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【15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、前述重要事項説明書に基づいて重要事項の説明を行うとともに、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、24 時間対応体制加算・特別管理加算・情報提供療養費算定に対する
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