

訪問看護サービス利用契約書

重要事項説明書

(医療保険訪問看護・精神科訪問看護)

利用者： _____ 様

事業者：訪問看護ステーション イノベル愛知

訪問看護サービス契約書

様（以下、「利用者」といいます）と、株式会社 INNOVEL HEALTHCARE（以下、「事業者」といいます）の営む訪問看護ステーション イノベル愛知は、事業者が利用者に対して行う訪問看護について、つぎのとおり契約を結びます。

契約の目的

第1条 事業者は、利用者に対し、医療保険制度、介護保険制度等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し、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に、療養生活を支援し、心身の機能維持回復を図るために、訪問看護のサービスを提供し、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。

契約期間

第2条 この契約の期間は、契約締結の日から、利用者の終了意思表示がされるまでの期間とします。ただし、第7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。

訪問看護計画

第3条 事業者は、医師の診断に基づいて、利用者の病状・心身状況・日常生活全般の状況および希望を踏まえ、訪問看護計画を作成します。

2. 事業者は、訪問看護計画の内容を、利用者又は家族に対して説明を行います。
3. 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、「訪問看護計画」の変更等の対応を行います。

主治医との関係

第4条 事業者は、主治医からの指示を文書で受け、訪問看護のサービス提供を開始します。

2. 事業者は、「訪問看護計画書」および「訪問看護報告書」を主治医に提出し、密接な連携を図ります。

訪問看護サービスの提供と記録等

第5条 事業者は、第3条によって作成された訪問看護計画に基づき、利用者に対して訪問看護のサービスを提供します。提供したサービスは訪問看護記録を作成し完結した日から5年間は適正に保管します。

利用料金と変更

第6条 サービスに対する利用者負担金は、別紙【重要事項説明書】に記載する通りとします。負担金は関係令に基づいて決められているものである為、改定等があった場合は従って改定後の金額が適用されます。

2. 料金の変更を承諾しない場合は、事業所に対して契約を解約することができます。

契約の終了

第7条 次のいずれかの事由が発生した場合は、利用者は事業所に対して契約を解約できます。

- ① 事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合
- ② 事業者が守秘義務に反した場合
- ③ 事業者が利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合

2. 次のいずれかの事由が発生した場合は、事業所は利用者に対して契約を解約します。

- ① 利用者またはその家族などが、事業者やサービス提供の従事者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為・背信行為を行った場合
- ② 利用者の居住地が変更し、訪問することが困難な場合
- ③ 利用者が死亡した場合
- ④ 事業者が破産した場合

訪問看護師の交替

第8条 事業者は、訪問看護師の交替によって、利用者およびその家族に対し、訪問看護のサービスを利用する上で、不利益が生じないように十分に配慮します。

2. 事業者は、選任された訪問看護師が、体調不良などの理由により訪問できない場合は、代替の訪問看護師を人選し訪問看護を行います。

個人情報保護

第9条 事業者および事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者およびその家族関わる秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続されます。

2. 事業者は、利用者およびその家族の有する問題や、解決すべき課題などについて話し合うためのサービス担当者会議において、利用者およびその家族の個人情報を共有するために用いることを、本契約をもって同意したとみなします。
3. 本契約書内の重要事項説明と共に個人情報保護の同意書への記載説明をいたします。

緊急時の対応

第10条 事業者は、訪問看護のサービスを提供しているときに、利用者の病状に急変が生じた場合、またはその他必要な場合は、速やかに主治医または家族へ連絡するとともに、その他必要な措置を講じます。

緊急時も訪問看護体制を整え 24 時間いつでも対応いたします。その状況によっては訪問し対応いたします。

連携

第11条 事業者は、訪問看護のサービス提供にあたり、相談支援事業所、介護支援事業所、医療機関等と密接な連携に努めます。

相談・苦情対応

第12条 事業者は、利用者およびその家族からの相談・苦情などに対応する窓口を設置し、事業者が提供した訪問看護のサービスに関する利用者の要望・苦情などに対し、迅速かつ誠実に対応を行います。重要事項説明書に苦情窓口等の記載があります。

災害時の訪問

第13条 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、乙の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合があります。

賠償責任

第14条 事業者は、訪問看護のサービス提供にともない、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

2. 第1項の場合において、利用者の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者が負う損害賠償額は減額されます。

本契約に定めのない事項

第15条 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令、医療保険法令その他関係諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

裁判管轄

第16条 この契約に関して、やむを得ず控訴となる場合は、利用者および事業所は、事業所の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることとし、予め合意します。

上記の契約を証するため本書2通を作成し、利用者および事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日

令和 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【署名代行者(代理人)】

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

住所 _____

氏名(続柄) _____ () 印

代行理由 _____

【連帯保証人】

住所 _____

電話番号 _____ 職業: _____

氏名(続柄) _____ () 印

【事業者】

愛知県名古屋市緑区鎌倉台一丁目211番地
株式会社 INNOVEL HEALTHCARE
代表取締役 石野 政道 印

【事業所】

訪問看護ステーション イノベル愛知
愛知県名古屋市緑区鎌倉台一丁目211番地 1階
管理者 郡司 知美 印

重要事項説明書

1. 訪問看護事業所の概要

法人名称	株式会社 INNOVEL HEALTHCARE
代表者	石野 政道
所在地	愛知県名古屋市緑区鎌倉台一丁目 211 番地
連絡先	TEL:052-829-1477 FAX:052-829-1478

2. 事業所の概要

① 事業所の所在地等

事業所名	訪問看護ステーション イノベル愛知
所在地	愛知県名古屋市緑区鎌倉台一丁目 211 番地 1階
連絡先	TEL: 052-829-0920 FAX:052-829-0961
管理者名	郡司 知美
サービス種類	訪問看護 介護予防訪問看護
介護事業所番号	2361490804
サービス提供地域	愛知県:名古屋市(緑区)

② 事業の目的・運営方針

事業の目的	主治医が訪問看護の必要を認めた方に対し、適切な訪問看護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	心身の特徴を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに自立生活の確保を重視した在宅療養・施設療養ができるように支援する。 また、関係市町村や地域の保険・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

③ 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師	1名	0名	1名
看護師	看護師(1名管理者と兼務)	3名	14名	17名

理学療養士・作業療法士・言語聴覚士:適応数(必要に応じて雇用する)

④ 営業日・営業時間

営業日	月曜日～金曜日(12月29日から翌1月3日は休み)
営業時間	午前8時30分から午後6時まで

3. サービスの内容

当事業所では、個々の状況に応じた療養上の世話・診療の補助等の援助を行うことで生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し快適な療養ができるように努めます。

- (1) 病状の観察、心身の観察ケア
- (2) 日常生活の援助と指導（食事指導・排泄介助・身体の清潔保持・床ずれ予防）
- (3) 医師の指示による医療処置
- (4) リハビリテーション
- (5) 介護者、家族の健康・療養・介護についての相談
- (6) 各種在宅サービスに関する相談と情報提供
- (7) ターミナルケア（終末期のケア）

訪問看護開始については主治医から訪問看護指示書の交付を受ける他、居宅介護事業所若しくは、地域包括ケアセンターの作成した居宅サービス計画書に沿い、看護師のアセスメント及び利用者様の意思を考慮し、訪問看護計画書を作成し、利用者様に提供して訪問看護を実施します。

4. 利用料金

- ① ご利用料金は厚生労働大臣の定めに基づき、ご利用者さまの負担割合に応じた金額を請求いたします。
- ② 日用品費・物品・その他材料費等の費用は別途自費にて請求いたします。
- ③ ご利用料金の詳細に関しましては、別添の料金表をご確認ください。
- ④ 利用料金などのお支払方法

毎月月末締め、当該月分のご利用料金を翌月15日までに請求しますので、26日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。請求方法は基本口座振替をお願いしています。

- 口座振替（毎月26日）
- 振り込み（振込手数料は本人負担）

口座振替の場合は、株式会社 INNOVEL HEALTHCARE の指定する用紙にご記入の上、事業所へご提出ください。またその際は、引き落とし先の通帳と銀行印をご用意ください。

5. 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業所など、関係各位へ連絡いたします。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄:)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄:)
	連絡先	
主治医・ご家族などへの 連絡基準		

6. 虐待防止のための措置

事業所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) 事業所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) 当該事業所職員又は養護者(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、速やかにこれを区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) 事業所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 郡司 知美

7. 身体的拘束等の適正化のための措置

事業所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。

8. ハラスメントの防止

事業所は、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 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、おとしめたりする行為
 - 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、ハラスメント防止委員会により、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、6か月に1回話し合いの場を設け、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。

9. 感染症対策について

事業所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。

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。

- (1) 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いたします。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、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6か月に1回実施します。

10. 事業継続に向けた取り組みについて

事業所は、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に実施します。
- (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。

11. 事故発生時の対応方法

関係市町村や利用者家族等に必要な連絡を行うこと、事故の状況や処置について記録を行うこと、賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

12. 苦情相談窓口

利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)及び担当者

訪問看護ステーション イノベル愛知 担当者名 郡司 知美	電話 052-829-0920 FAX 052-829-0961 受付日時 月曜日から金曜日8:30~18:00
名古屋市健康福祉局介護課指導係	052-654-9709
名古屋市役所	052-959-3087
愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165

13. 秘密の保持と個人情報の保護について

〈個人情報保護に関する方針〉

訪問看護ステーション イノベル愛知は、個人情報保護に関する法律を遵守して、個人の権利・利益を保護するために次のとおり個人情報保護に関する方針を定めて実施します。

1. 個人情報は適正な取得に努めます。
2. 個人情報の安全管理体制を整備します。万が一、漏洩、紛失、不正アクセス、破壊など問題発生時には速やかに対処します。
3. 従業員の個人情報保護に関する教育を徹底します。また雇用契約時に離職後も含めて守秘義務を遵守させます。
4. 個人情報は利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱うことはありません。利用目的を達成するためには正確・最新の内容を保ちます。
通常必要と考えられる個人情報の範囲は訪問看護の提供に必要な情報です。
なお、利用目的の中で同意しがたい事項がある場合は、いつでも変更できますので意思表示をしていただきます。意思表示がない場合は同意が得られたものとします。
5. 個人情報を第三者に提供する際は、予めご本人の同意を文書で得ます。
ただし、他の事業者であるが、都道府県等外部監査機関など第三者の該当しないため同意を文書で得ないこともあります。
6. 個人情報の開示を求められた場合は、当訪問看護ステーションの情報提供の手続きに従って開示します。また、この秘密を保持する業務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

個人情報の保護に関する同意書

訪問看護ステーション イノベル愛知 様

私(利用者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することを同意します。

記

1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申し込み及びサービスの提供を通じて収集した個人情報が、書記録の作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合
- (2) サービス提供に関することで、第三者への個人情報提供を必要とする場合、主治医の所属する医療機関、連携医療機関、相談支援事業所、居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所からの私のサービス等に関する照会への回答
- (3) サービスの提供に関すること以外で、以下のとおり必要がある場合
医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、照会の回答、会計・経理、損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- (4) 入院または転所に至った場合、これまでの医療的状況の意見を求められた場合
- (5) 感染症及び災害等の緊急事態に、協力する機関や事業所と情報共有する際に必要な場合

2. 個人情報の保護

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、内容を記録しておくこと

収集した私の個人情報は、保存方法、保存期間及び廃棄処分については、適用される法律のもとに処分すること。

説明者 _____ より、重要事項説明書の内容ならびに個人情報(利用者及びその家族)の保護について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

ご家族氏名(続柄) _____ () 印

署名代行者(代理人) _____ () 印

医療保険での訪問看護サービスに係る加算の同意書

特別管理加算	24 時間対応体制加算	複数名訪問加算
訪問看護情報提供療養費	緊急訪問看護加算	退院時共同指導加算
特別管理指導加算	退院支援指導加算	ターミナルケア加算

私(利用者及びその家族)は、訪問看護サービスの料金表と加算の同意書を受領し、説明を受け、必要に応じ加算する事に同意します。

令和 年 月 日

【利用者】

氏名 _____ 印

【代理人または立会人】

氏名 _____ 印

【代理の理由】

〈事業者〉 株式会社 INNOVEL HEALTHCARE
〈事業所〉 訪問看護ステーション イノベル愛知
〈管理者〉 郡司 知美 印

訪問看護サービス契約

様（以下、「利用者」といいます）と、株式会社 INNOVEL HEALTHCARE（以下、「事業所」といいます）の営む訪問看護ステーション イノベル愛知は、訪問看護について次のとおり契約を結びます。

契約の目的

第1条 事業所は、利用者に対し介護保険制度等の関係法のもとに、利用者が居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように適正な訪問看護のサービスを提供し、利用者は事業所に対してそのサービスに対する利用料を支払うことを契約の目的とします。

契約期間

第2条 この契約の期間は、契約締結の日から利用者の終了意思表示がされるまでの期間とします。ただし、第7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。

訪問看護計画書及訪問看護報告書の作成

- 第3条 事業者は、事業者に属する看護師等（准看護師を除く。以下「看護師等」という。）に、訪問看護計画書の作成に関する業務を担当させます。
2. 看護師等は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、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訪問看護計画書を作成します。
 3. 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成します。
 4. 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、書面による同意を得ます。
 5. 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付するとともに、主治の医師に提出します。
 6. 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成するとともに、主治の医師に提出します。

訪問看護計画の変更

- 第4条 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する指定訪問看護の目的に従い訪問看護計画書を変更します。
- (1) 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により当該計画を変更する必要がある場合
 - (2) 利用者が、指定訪問看護のサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
- 前項の変更に際して居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに利用者の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。また、変更計画作成した際には、初回計画作成時の手続きと同様の手続きを行います。

訪問看護の提供の記録

第5条 事業者は、指定訪問看護を提供した際には、当該訪問看護の提供日及び内容等を記載した記録を作成します。

2. 事業所は、利用者の希望をうかがい心身の状態を判断して、主治医の指示書及び介護支援専門員の作成した居宅サービス計画書に沿って訪問看護計画書を作成します。利用者及びその家族に訪問看護計画書を提供します。
3. 利用者は訪問看護計画書に沿って、別紙【重要事項説明書】のとおりサービスを利用します。
4. サービス内容や利用回数等はサービス担当者会議等で検討し、利用者と介護支援専門員との合意により変更できます。

事業所は、利用者から訪問看護内容の変更の申し出があった場合は、第1条の規定に反するなど、変更を拒む正当な理由がない限り変更します。

訪問看護の利用料

第6条 利用者は介護保険法等関連法に定める料金を支払います。

2. 事業所は利用者から料金の支払いを受けた場合はその領収書を発行します。
3. 事業所は、利用者に料金の変更がある場合は事前に説明し同意を得ます。
4. 事業所は、介護保険法など関連の適用を受けない訪問看護サービスがある場合は、予めその利用料について説明し同意を得ます。
5. 利用者は利用料の変更に応じられない場合は、事業所に対し文書で通知し契約を解約することができます。

利用料の滞納

第7条 利用者が正当な理由無く利用料を3カ月以上滞納した場合は、事業所は1カ月以内の期限を定めて催促し、なお払わないときは契約を破棄します。

事業所の責任によらない事由によるサービスの実施不能

第8条 事業所は本契約の期間中、地震・台風等の自然災害、指定感染症の蔓延、その他自己の責任に帰すべからざる事由により業務を実施できなくなった場合には、利用者に対し既に実施した訪問看護の利用料を除いて所定の利用料金の支払いを請求いたしません。

契約終了

第9条 利用者は、事業所に対し、5日以上の予告期間においてこの契約の解除ができます。

2. 事業所は利用者が正当な理由なく又は故意に指定訪問看護の利用に関する指示に従わず要介護状態悪化させた場合、又は常識を逸脱する行為をなし、改善しようとしめないなどの理由で、契約の目的が達せられないと判断したときは1カ月以内の文書による予告期間をもって契約終了とします。
3. その他次のいずれかの事由に該当する場合は契約を終了します。
 - ・ 利用者が死亡・長期に及ぶ入院・入所又は転出した場合
 - ・ 利用者の病状、要介護度の改善により、訪問看護の必要性を認められなくなった場合
 - ・ 事業所が正当な理由無く適切なサービスを提供しない場合

- ・ 事業所が守秘義務に反したり、常識を逸脱する行為を行った場合
- ・ カスタマーハラスメントが生じ、解決困難な場合
- ・ その他解約せざるを得ない状況が生じた場合

賠償責任

第10条 事業所は、訪問看護の提供に伴い、利用者又は家族の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対し速やかに損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

個人情報保持

第11条 事業者および事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者およ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。この守秘義務は契約終了後も継続されます。

2. 事業者は、利用者およびその家族の有する問題や、解決すべき課題などについて話し合うためのサービス担当者会議において、利用者およびその家族の個人情報を共有するために用いることを、本契約をもって同意したとみなします。
3. 本契約書内の重要事項説明と共に個人情報保護の同意書への記載説明をいたします。

苦情対応

第12条 事業所は、利用者又はその家族から苦情の申し出があった場合は速やかに対応します。

2. 事業所は利用者又はその家族が苦情申立機関に苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益、不公平な対応をいたしません。

感染症及び災害等発生時

第13条 事業所は、災害発生時には、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。

災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

2. 事業所は、指定感染症蔓延時には通常の業務を行えない可能性があります。感染症の拡大状況を把握し、予防対策を講じて必要な訪問を行います。

連携

第14条 事業所は訪問看護の提供に当たり、主治医及び介護支援、その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を密に行います。

2. 事業所は、当該契約の変更又は終了に際し速やかに利用者担当の介護支援専門員にも連絡します。

契約外条項

第15条 利用者及び事業所は信義誠実をもってこの契約を履行します。

2. 本契約に規定のない事項については、介護保険法等関係法の規定を尊重し利用者及び事業所の協議に基づき定めます。

上記の契約を証するため本書2通を作成し、利用者および事業所が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【署名代行者(代理人)】

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

代行理由 _____

住所 _____

氏名(続柄) _____ () 印

【連帯保証人】

住所 _____

電話番号 _____ 職業: _____

氏名(続柄) _____ () 印

【事業者】

愛知県名古屋市緑区鎌倉台一丁目211番地
株式会社 INNOVEL HEALTHCARE
代表取締役 石野 政道 印

【事業所】

訪問看護ステーション イノベル愛知
愛知県名古屋市緑区鎌倉台一丁目211番地 1階
管理者 郡司 知美 印

重要事項説明書

1. 訪問看護事業所の概要

法人名称	株式会社 INNOVEL HEALTHCARE
代表者	石野 政道
所在地	愛知県名古屋市緑区鎌倉台一丁目 211 番地
連絡先	TEL:052-829-1477 FAX:052-829-1478

2. 事業所の概要

⑤ 事業所の所在地等

事業所名	訪問看護ステーション イノベル愛知
所在地	愛知県名古屋市緑区鎌倉台一丁目 211 番地 1階
連絡先	TEL: 052-829-0920 FAX: 052-829-0961
管理者名	郡司 知美
サービス種類	訪問看護 介護予防訪問看護
介護事業所番号	2361490804
サービス提供地域	愛知県:名古屋市(緑区)

⑥ 事業の目的・運営方針

事業の目的	主治医が訪問看護の必要を認めた方に対し、適切な訪問看護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	心身の特徴を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに自立生活の確保を重視した在宅療養・施設療養ができるように支援する。 また、関係市町村や地域の保険・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

⑦ 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師	1名	0名	1名
看護師	看護師 (1名管理者と兼務)	3名	14名	17名

理学療養士・作業療法士・言語聴覚士:適応数(必要に応じて雇用する)

⑧ 営業日・営業時間

営業日	月曜日～金曜日(12月29日から翌1月3日は休み)
営業時間	午前8時30分から午後6時まで

3. サービスの内容及び提供方法

当事業所では、個々の状況に応じた療養上の世話・診療の補助等の援助を行うことで生活の質を確保し、健康管

理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し快適な療養ができるよう努めます。

- (1) 病状の観察、心身の観察とケア
- (2) 日常生活の援助と指導(食事指導・排泄介助・身体の清潔保持・床ずれ予防)
- (3) 医師の指示による医療処置
- (4) リハビリテーション
- (5) 介護者、家族の健康・療養・介護についての相談
- (6) 各種在宅サービスに関する相談と情報提供
- (7) ターミナルケア(終末期のケア)

訪問看護開始については主治医から訪問看護指示書の交付を受ける他、居宅介護支援事業所若しくは、地域包括ケアセンターの作成した居宅サービス計画書に沿い、看護師のアセスメント及び利用者様の意思を考慮し、訪問看護計画書を作成し、利用者様に提供して訪問看護を実施します。

4. 利用料金

- ① ご利用料金は厚生労働大臣が定めに基づき、利用者の負担割合に応じた金額を請求いたします。
- ② 日用品費・物品・その他材料費等の費用は別途自費にて請求いたします。
- ③ ご利用料金の詳細に関しましては、別添の料金表をご確認ください。
- ④ 利用料金などのお支払方法

毎月月末締め、当該月分のご利用料金を翌月15日までに請求しますので、26日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。請求方法は基本口座振替をお願いしています。

- 口座振替(毎月26日)
- 振り込み(振込手数料は本人負担)

口座振替の場合は株式会社 INNOVEL HEALTHCARE の指定する用紙を記入し、事業所へ提出してください。口座振替の場合は引き落とし先の通帳と銀行印を用意してください。

5. 緊急時の対応方法

訪問中、または訪問依頼時の連絡において容態の急変等の緊急事態が発生した場合は、主治医と連絡を取り早期対応を行なうとともに家族、介護支援専門員等に連絡いたします。24時間対応体制加算加入の方は定期訪問時以外の緊急時の対応を行なっています。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄:)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄:)
	連絡先	
主治医・ご家族などへの連絡基準		

6. 虐待防止のための措置

事業所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) 事業所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) 当該事業所職員又は養護者（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、速やかにこれを区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に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (4) 事業所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 郡司 知美

7. 身体的拘束等の適正化のための措置

事業所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に開催し、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 to 実施します。

8. ハラスメントの防止

事業所は、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 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、おとしめたりする行為
 - 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、ハラスメント防止委員会により、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、定期的に話し合いの場を設け、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。

9. 感染症対策について

事業所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。

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。

- (4) 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いたします。
- (5) 事業所における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6か月に1回に開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (6) 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実施します。

10. 事業継続に向けた取り組みについて

事業所は、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。

- (3) 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実施します。
- (4) 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。

11. 事故発生時の対応方法

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、速やかに主治医、市町村、担当居宅介護支援事業所、利用者家族等の関係機関に連絡するとともに必要な処置を講じます。又、これにより賠償の責任が発生したときは損害賠償を行います。

12. 苦情相談窓口

利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)及び担当者

訪問看護ステーション イノベル愛知 担当者名 郡司 知美	電話 052-829-0920 FAX 052-829-0961 受付日時 月曜日から金曜日 8:30~18:00
名古屋市健康福祉局介護課指導係	052-654-9709
名古屋市役所	052-959-3087
愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165

13. 秘密の保持と個人情報の保護について

〈個人情報保護に関する方針〉

訪問看護ステーション イノベル愛知は、個人情報保護に関する法律を遵守して、個人の権利・利益を保護するために次のとおり個人情報保護に関する方針を定めて実施します。

- 7. 個人情報は適正な取得に努めます。
- 8. 個人情報の安全管理体制を整備します。万が一、漏洩、紛失、不正アクセス、破壊など問題発生時には速やかに対処します。
- 9. 従業員の個人情報保護に関する教育を徹底します。また雇用契約時に離職後も含めて守秘義務を遵守させます。

10. 個人情報を利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱うことはありません。利用目的を達成するためには正確・最新の内容を保ちます。
通常必要と考えられる個人情報の範囲は訪問看護の提供に必要な情報です。
なお、利用目的の中で同意しがたい事項がある場合は、いつでも変更できますので意思表示をしていただきます。意思表示がない場合は同意が得られたものとします。
11. 個人情報を第三者に提供する際は、予めご本人の同意を文書で得ます。
ただし、他の事業者であるが、都道府県等外部監査機関など第三者の該当しないため同意を文書で得ないこともあります。
12. 個人情報の開示を求められた場合は、当訪問看護ステーションの情報提供の手続きに従って開示します。
また、この秘密を保持する業務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

個人情報の保護に関する同意書

訪問看護ステーション イノベル愛知様

私(利用者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することを同意します。

記

2. 個人情報の利用目的

- (6) サービスの申し込み及びサービスの提供を通じて収集した個人情報が、書記録の作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合
- (7) サービス提供に関することで、第三者への個人情報提供を必要とする場合、主治医の所属する医療機関、連携医療機関、相談支援事業所、居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所からの私のサービス等に関する照会への回答
- (8) サービスの提供に関すること以外で、以下のとおり必要がある場合
医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、照会の回答、会計・経理、損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- (9) 入院または転所に至った場合、これまでの医療的状況の意見を求められた場合
- (10) 感染症及び災害等の緊急事態に、協力する機関や事業所と情報共有する際に必要な場合

2. 個人情報の保護

- (3) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (4) 個人情報を使用した会議においては、出席者、内容を記録しておくこと
- (5) 収集した私の個人情報は、保存方法、保存期間及び廃棄処分については、適用される法律のもとに処分すること

説明者 _____ より、重要事項説明書の内容ならびに、(利用者及びその家族の)個人情報

の保護について説明を受け、了承しました。

令和 年 月

日

利用者氏名 _____ 印

ご家族氏名(続柄) _____ () 印

署名代行者(代理人) _____ () 印

訪問看護利用料金表(介護保険)

【利用料金】(1回につき) 地域単価:3級地(基本単位×11.05×負担割合)

1.訪問看護費

	保健師・看護師が訪問した場合			
所要時間	20分未満	30分未満	30分以上60分未満	60分以上90分未満
基準の金額	3,469円	5,204円	9,094円	12,464円
1割負担	347円	521円	910円	1,247円
2割負担	694円	1,041円	1,819円	2,493円
3割負担	1,041円	1,562円	2,731円	3,740円
単位数	314	471	823	1,128

2.介護予防訪問看護費

	保健師・看護師が訪問した場合			
所要時間	20分未満	30分未満	30分以上60分未満	60分以上90分未満
基準の金額	3,348円	4,983円	8,773円	12,044円
1割負担	335円	499円	878円	1,205円
2割負担	670円	997円	1,755円	2,409円
3割負担	1,005円	1,495円	2,632円	3,614円
単位数	303	451	794	1,090

【加算項目】

サービス内容	単位数	1割	2割	3割
早朝・夜間加算 夜間:18時~22時 早朝:6時~8時		基本単位の25%増し		
深夜加算 深夜:22時~6時		基本単位の50%増し		
★1 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	574	635 円/月	1,269 円/月	1,903 円/月
特別管理加算(適応項目に○) 下記の医療的ケアを受けている方になります。				
(1) ・在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。 ・気管カニューレ・留置カテーテルを使用している状態。	(1)500	552 円/月	1,105 円/月	1,658 円/月
(2) ・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 ・在宅人工呼吸指導管理 ・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 ・在宅肺高血圧症患者指導管理 上記の管理を受けている状態にある方。 ・人工肛門また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にある方。 ・点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態。	(2)250	277 円/月	552 円/月	829 円/月
★2 ターミナルケア加算	2,500	2,763 円/回	5,525 円/回	8,288 円/回
長時間訪問看護加算(1時間30分超え) 特別管理加算対象者に限る	300	332/回	663 円/回	995 円/回
サービス内容	単位数	1割	2割	3割
★3 複数名訪問加算(Ⅰ) 30分未満 (複数の看護師との訪問) 30分以上	254 402	281 円/回 445 円/回	562 円/回 889 円/回	842 円/回 1,333 円/回
★3 複数名訪問加算(Ⅱ) 30分未満 (看護補助者との訪問) 30分以上	201 317	223 円/回 351 円/回	445 円/回 701 円/回	667 円/回 1,051 円/回
★4 初回加算(Ⅰ) 初回加算(Ⅱ)	350 332	351 円/月 367 円/月	701 円/月 734 円/月	1,051 円/月 1,101 円/月
★5 退院時共同指導加算 (月1回・特別管理加算対象者は2回/月まで)	600	663 円/回	1,326 円/回	1,989 円/回

【加算について】

★1 緊急時訪問看護加算:当該月の第1回目の訪問看護を行った日に算定

24 時間いつでも看護師への電話連絡が可能で、必要時には休日や時間外でも緊急訪問をします。

計画外の緊急訪問を行った場合は所要時間に応じた所定単位を算定します。ひと月のうち 2 回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問に係る加算が付きまます。

★2 ターミナルケア加算

ターミナルケアとは、ご自宅や施設等で終末期を過ごしたいとお考えの方に、少しでも安心して楽にお過ごし頂けるように、訪問看護の体制・多職種連携を強化しお手伝いいたします。

死亡日を含む 14 日以内に 2 日以上訪問看護を実施していることが要件になっています。終末期の支援体制について、主治医との連携のもと、連絡先・緊急時の連絡事項について、利用者・家族の方々に対して説明を行い、同意を得ます。ご不明な点は担当看護師等にご相談下さい。

注) 緊急時訪問看護加算・特別管理加算・ターミナルケア加算は、区分支給限度額の算定対象外になります。

★3 複数名訪問看護加算:下記①～③の対象となる利用者の方の同意を得て算定します。

- ① 利用者の身体的理由(体重など)により、1 人の看護師等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・器物破損行為等が認められる場合。
- ③ その他利用者の状況から判断して、①または②に準ずると認められた場合。

★4 初回加算

過去 2 か月において訪問看護の提供を受けていない状態で、新規に訪問看護計画を作成した時に算定します。

(I);退院又は退所当日に訪問看護を行った場合

(II);退院又は退所した日の翌日以降に訪問看護を行った場合

★5 退院時共同指導加算

病院や介護老人保健施設に入院・入所中の方が退院または退所するにあたり、訪問看護が施設に出向き、医師・看護師等と共同して、居宅における療養上必要な指導を行った場合に算定します。

【その他の費用】

永眠時のケア	12,000 円
処置材料費	3,500 円

私は、上記料金内容、及び加算についての説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

説明者 氏名 _____

【利用者】

氏名 _____ 印

住所 _____

【代理人または立会人】

氏名 _____ 印

住所 _____

【代理の理由】

〈事業者〉 株式会社 INNOVEL
HEALTHCARE

〈事業所〉 訪問看護ステーション イノベル愛
知

〈管理者〉 郡司 知美 印