

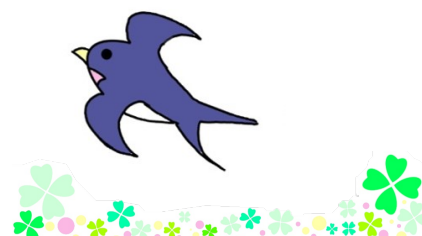
訪問看護ステーションつばめ

医療保険 重要事項及び契約に関する説明書

指定訪問看護サービスについて、
契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明いたします

1. 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社訪問看護ステーションつばめ
代表者氏名	西原 イサ子（看護師）
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	長崎県大村市大川田町463-1 A棟 T E L : 0 9 5 7 - 5 1 - 5 1 9 1 FAX:0957-51-5805
法人設立年月日	令和2年12月21日



2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	合同会社訪問看護ステーションつばめ
介護保険指定 事業所番号	4260590122
事業所所在地	長崎県大村市大川田町463-1 A棟
連絡先 相談担当者名	TEL:0957-51-5191 FAX:0957-51-5805 西原 イサ子（管理責任者）
事業所の通常の 事業の実施地域	大村市、東彼杵町、諫早市、川棚町、佐世保市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	合同会社訪問看護ステーションつばめは実施する指定訪問看護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問看護の円滑な運営を図るとともに、利用者の意志及び人格を尊重し利用者の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を確保することを目的とします。
運営の方針	利用者が可能な限り居宅において、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に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日（ただし土日・祝日、12月29日から1月3日を除く） 利用者の状況により土日・祝日も営業する場合がある。
営業時間	8:30～17:30

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	平日（利用者の状況による）
サービス提供時	9:00～17:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	西原 イサ子（看護師）
-----	-------------

職	職務内容	人員数
管理者	1. 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2. 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3. 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1名

<p>看護職員のうち主として計画作成等に従事する者</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。 2. 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い同意を得ます。 3. 利用者へ訪問看護計画を交付します。 4. 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。 5. 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 6. 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。 7. サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 8. 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します。 	<p>常勤3名</p>
<p>看護職員</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。 2. 訪問看護の提供に当たっては、適切な技術をもって行います。 	<p>常勤3名 非常勤1名</p>
<p>事務職員</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護療養費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 	<p>非常勤1名</p>

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

訪問看護計画の作成及び訪問看護の提供	<p>主治医の指示に基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービスを定めた訪問看護計画書を作成します。</p> <p>(具体的な訪問看護の内容)</p> <p>病状の観察、清拭・洗髪等清潔のケア、褥瘡等皮膚の処置、カテーテルの管理等医療処置、リハビリテーション、認知症のケア、終末期ケア、食事・排泄のケア、本人・家族等への療養・介護指導、小児、がんの緩和ケア、精神科疾患の方への服薬管理、在宅移行支援等。</p>
--------------------	--

(2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ①利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ②利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ⑦居宅支援介護事業者等、関連機関に対する利益供与

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

※健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担割合1～3割により
算定 2026.6月1日現在

75歳以上	1割～2割負担	3割負担 現役並み所得者
70～74歳	2割負担	
7～69歳	3割負担	
未就学児	2割負担	

(4) 介護保険の要支援・要介護認定を受けた方でも次の場合は自動的に適応保険が介護保険から医療保険に変更になります。

厚生大臣が定める疾病等の 場合 ＜別表7＞	①末期の悪性腫瘍②多発性硬化症③重症筋無力症④スモン⑤筋萎縮性側索硬化症⑥脊髄小脳変性症⑦ハンチントン病⑧進行性筋ジストロフィー症⑨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）、パーキンソン病（ホーエンヤールの重症度分類ステージ3以上であって生活機能障害Ⅱ度又はⅢ度のものに限る）⑩多系統萎縮症（線状体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）⑪プリオン病⑫亜急性硬化性全脳炎⑬ライゾーム病⑭副腎白質ジストロフィー⑮脊髄性筋萎縮症⑯球脊髄性筋萎縮症⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎⑱後天性免疫不全症候群⑲頸髄損傷⑳人工呼吸器を使用している状態
主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合	* 状態の急激な増悪 * 退院直後14日間などいずれも主治医が判断します。

【基本料金】

※10円未満四捨五入

		利用者負担金：円			
		料金：円	1割負担	2割負担	3割負担
基本療養費Ⅰ (1日1回につき・ 精神訪問看護Ⅰ・Ⅱ同 じ)	週3日まで	5,550	560	1,110	1,670
	週4日目以降	6,550	660	1,310	1,970
緩和・褥瘡ケアの専門看護師 (同一日に共同の訪問看護)		12,850	1,290	2,570	3,860
※同一建物内複数(3人以上)の利用者に同一日に訪問した場合					
訪問基本療養費Ⅱ (1日1回につき同一建物 居住者・1日につき)	週3日まで	2,780	280	560	830
	週4日目以降	3,280	330	660	980
※在宅療養に備えた外泊時(入院中につき1回、厚生労働大臣が定める疾病などは入院中に2回)					
基本療養費Ⅲ入院患者の外泊中の訪問		8,500	850	1,700	2,550
訪問看護管理療養費 1日につき	月の初日	7,670	770	1,530	2,300
	2日目以降	3,010	300	600	900
早朝(6～8時) 夜間(18～22時)加算		2,100	210	420	630
深夜(22～翌6時)		4,200	420	840	1,260
緊急訪問加算	月14日目まで	2,650	270	540	800
	月15日目以降	2,000	200	400	600

難病等複数回訪問加算	1日に2回	4,500	450	900	1,350
	1日3回以上	8,000	800	1,600	2,400
複数名訪問看護加算	看護師週1	4,500	450	900	1,350
	准看護師週1	3,800	380	760	1,140
	看護補助者週3	3,000	300	600	900
精神訪問看護 複数名看護加算 (1日に複数回)	看護師1日1回	4,500	450	900	1,350
	看護師1日2回	9,000	900	1,800	2,400
	看護師1日3回以上	14,500	1,450	2,900	4,350
	准看護師1日1回	3,800	380	760	1,140
	准看護師1日2回	7,600	760	1,520	2,280
	准看護師1日3回以上	12,400	1,240	2,480	3,720
	看護補助員週1	3,000	300	600	900

◎病状により下記の料金が加算されます

		利用者負担金：円			
		料金：円	1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算		6,800	680	1,360	2,040
訪問看護情報提供療養費		1,500	150	300	450
特別管理加算（月1）	I	5,000	500	1,000	1,500
	II	2,500	250	500	750
退院時共同指導加算 （状況に応じて月2回まで）		8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算 （退院時に特別な管理がある場合）		2,000	200	400	600
退院支援指導加算 （退院した日の看護師の評価）		6,000	600	1,200	1,800
在宅患者連携指導加算		3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 （月2回まで）		2,000	200	400	600
ターミナル療養費1		25,000	2,500	5,000	7,500
ターミナル療養費2		10,000	1,000	2,000	3,000
訪問看護遠隔診療補助料（月1回）		2,650	265	530	795
訪問看護DX情報活用加算		50	5	10	15

訪問看護物価対応料	I（月の初日）	60	6	12	18
	II（2日目以降）	20	2	4	6
長時間訪問看護・指導加算（週1回まで） 厚生労働大臣が定める状態の場合（週3回まで）		5,200	520	1,040	1,560
乳幼児加算 6歳未満の乳幼児 1日につき	別に厚生労働大臣が定める者に該当する方	1,800	180	360	540
	上記以外の場合	1,400	140	280	420
精神科重症患者 支援管理連携加算 （月1回）	イ：週2回以上	8,400	840	1,680	2,520
	ロ：月2回以上	5,800	580	1,160	1,740

10円未満四捨五入

以下の要件を満たす場合、料金が加算されます。

- 同一建物内複数（3人以上）の利用者に同一日にサービス提供を行った場合は、基本療養費が減算されます。
- 夜間・早朝・深夜看護加算は、その時間帯に訪問看護を行った場合に基本料金表の記載額が、1日につきそれぞれ1回加算されます。
- 緊急訪問看護加算は、利用者または家族の求めに応じて診療所または在宅療養支援診療所の主治医の指示により、緊急訪問看護を行った場合に、1日に1回加算されます。
- 難病等複数回訪問看護加算は、厚生労働大臣が定める疾病等（別表7・別表8）の利用者、特別訪問看護指示書が交付された利用者で1日に2回または3回訪問看護を行った場合に加算されます
- 複数名訪問加算は下記の該当者となる利用者の方に、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った時に加算されます。
 - イ.別表7に掲げる者（厚生労働大臣の定める疾病等）
 - ロ.別表8に掲げる者（特別管理加算の対象者）
 - ハ.特別訪問看護指示による訪問看護を受けている者
 - ニ.暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
 - ホ.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者
 - ヘ.その他利用者の状況から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者（ホと共に看護補助者の場合に限る）
- 当ステーションでは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ので24時間対応体制加算を月に1回加算します。

- 訪問看護情報提供療養費は、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、市町村・都道府県、学校等、保険医療機関等に対して、指定訪問看護に関する情報を提供した場合に加算されます。

	訪問看護情報提供療養費 1	訪問看護情報提供療養費 2	訪問看護情報提供療養費 3
情報提供先	利用者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む）、都道府県、相談支援事業所	保育所等（保育所、認定こども園、家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業を行う者）、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校、専修学校	利用者（在宅）の診療を行っている保険医療機関（保険医療機関、介護老人保健施設、介護医療院への入院・入所時）
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 別表 7、別表 8 の該当者 精神障害を有する者、その家族等 18歳未満の児童 	<ul style="list-style-type: none"> 18歳未満の超重症児、準超重症児 別表 7、別表 8 に該当する18歳未満の児童 	在宅から保険医療機関、介護老人保健施設、介護医療院へ療養の場所を変更（入院・入所）する利用者
算定日数	月 1 回	<ul style="list-style-type: none"> 各年度 1 回 入学・転学等により当該学校等に初めて在籍する事となる月に 1 回 	月 1 回

- 特別管理加算は、特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの)に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に加算します。

<別表 8 >

特別管理加算 (I) 重症度の高い場合	特別管理加算 (II)
------------------------	-------------

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 在宅麻薬等注射指導管理 <input type="checkbox"/> 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 <input type="checkbox"/> 在宅強心剤持続投与指導管理 <input type="checkbox"/> 在宅気管切開患者指導管理 <input type="checkbox"/> 気管カニューレを使用している状態 <input type="checkbox"/> 留置カテーテルを使用している状態 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 在宅自己腹膜還流指導管理 <input type="checkbox"/> 在宅血液透析指導管理 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法指導管理 <input type="checkbox"/> 在宅中心静脈栄養法指導管理 <input type="checkbox"/> 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 <input type="checkbox"/> 在宅自己導尿指導管理 <input type="checkbox"/> 在宅人工呼吸指導管理 <input type="checkbox"/> 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 <input type="checkbox"/> 在宅自己疼痛管理指導管理 <input type="checkbox"/> 在宅肺高血圧患者指導管理 <input type="checkbox"/> 人工肛門または人工膀胱を留置している状態 <input type="checkbox"/> 真皮を超える褥瘡の状態 <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 <input type="checkbox"/> 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている者 (※状態に応じて特別管理Ⅰに該当する場合あり)
--	--

※病状、装着・医療機器等が変更になった場合、特別管理加算も変更になります。

- 退院時共同指導加算は、退院または介護老人保健施設の退所にあたって、訪問看護師が入院・入所先に出向き在宅療養生活について医師または看護師と共同して指導を行った場合、退院、退所後の初回の訪問看護の際に1回（特別な場合は2回）加算されます。
◇特別管理指導加算は、退院後特別な管理が必要な方に対して、退院時共同指導を行った場合に退院時共同指導加算に追加して加算されます。
- 退院時支援指導加算は退院当日に訪問看護が必要であると認められ、居宅等に訪問して療養上必要な指導等を行った場合に加算されます。
- 在宅患者連携指導加算は、利用者の同意を得て、訪問診療をしている保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導をしている保険薬局と月2回以上文書等により情報共有を行い、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に加算されます。
- 在宅患者緊急等カンファレンス加算は利用者の状態の急変や診療方針の変更に伴い、保険医療機関の保険医の求めにより開催されたカンファレンスに、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が参加して、共同で利用者や家族に対して指導を行った場合に月に2回に限り加算されます。
- ターミナルケア療養費1は、在宅・特別養護老人ホーム等で死亡した利用者について、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、訪問看護におけるターミナル支援体制について利用者及びその家族等に対して説明したうえで、ターミ

ナルケアを行った場合に加算されます。（ターミナルケア実施後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

- ターミナルケア療養費2は特別養護老人ホーム等で死亡した入所者で、当該施設の看取り介護加算等を算定している利用者（介護予防は対象外）について、死亡日及び死亡前14日以内（15日間）に2回以上の訪問看護を実施し、訪問看護におけるターミナル支援体制について利用者及びその家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合に加算されます。
- 訪問看護遠隔診療補助料は緊急での医師の診察の補助の目的で訪問した場合に算定されます。
- 健康保険法第3条第13項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得した上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月に1回訪問看護医療DX加算が算定されます。
- 訪問看護物価対応料は物価高騰による医療材料費等の値上げに対応するための加算です。
- 長時間訪問看護加算は長時間の訪問を要する利用者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合は、週1回に限り加算します。ただし、15歳未満の超重症児、準超重症児、15歳未満で別表8に該当する利用者については週3回まで加算されます。
- 乳幼児加算は、6歳未満の利用者に対して、指定訪問看護を実施した場合に1日につき1回限り加算されます。
- 乳幼児加算は、「厚生労働大臣が定める者」に該当する方は1,800円が加算されます。

厚生労働大臣が定める者

- 超重症児又は准超重症児
- 特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する疾病等の小児
- 特掲診療料の施設基準等別表第八に該当する小児

- 精神科重症者支援管理連携加算は、精神科在宅患者支援管理料2を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関と連携し、当該保険医療機関の職員と共同で会議を行い、支援計画を策定し、精神科訪問看護を集中的な支援を必要とする利用者においては週2回以上、それ以外の利用者においては月2回以上実施した場合に、月1回に限り加算されます。
- 長時間、時間外、休日訪問料金について、営業日時間内で1時間30分を超える訪問をした時（長時間訪問看護加算の対象日以外の日）は、10分事に1000円の実費負担になります。また週に3日以上（回数制限のある方）の訪問は1回につき6,000円の実費負担になります

4. その他の費用について

交通費	当ステーション規定に基づく交通費（税込） 1回の訪問につき当ステーションから片道5km未満150円、片道5～10km未満200円、片道10～15km未満300円、片道15km以上500円 公共交通機関・有料駐車場は実費負担	
営業日以外の訪問料 （希望される方）	営業日以外：訪問1日につき10%割り増し （土・日・祝日・年末年始等） 営業時間外：15%割り増し （0：00～9：00・17：00～0：00）	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	当日1時間前以降	1,000円（税込）請求いたします。
	訪問までに連絡がない場合	1件当たりの料金の100%を請求いたします。

※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

5. 利用料、利用者負担額その他の費用の請求及び支払い方法について

～利用料としてサービス費にかかる額の支払いを利用者から受け取るものとします。

利用料、その他の費用の請求方法等	(1) 利用料及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 (2) 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月中旬までにご請求させていただきます。
------------------	--

<p>利用料その他の費用の 支払い方法等</p>	<p>(1) サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求翌月中旬位までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>① 事業者指定口座への振り込み ② 現金支払い</p> <p>(2) お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p>
------------------------------	---

※ 利用料その他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促後、支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6. 契約の終了について

- (1) 利用者は事業者に対し、5日間以上の予告期間を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、要介護状態を悪化させた場合、または常識を逸脱する行為をし、改善しようとしなないなどの理由で、契約の目的が達せられないと判断したときは1か月以内の文章による予告期間をもって契約終了とします。
- (3) その他いずれかの理由に該当する場合には契約を終了します。
 - ・利用者が死亡、入院、入所または転出した場合
 - ・利用者の病状、要介護状態の改善により、訪問看護の必要を認められなくなった場合
 - ・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
 - ・その他解約せざるを得ない状況が発生した場合

7. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者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。

8. 感染症・災害発生時の業務継続計画について

災害発生時は、その規模や被害状況により通常の訪問看護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上で、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。また、災害及び感染症蔓延時に訪問看護の提供を実施するため、また早期に業務再開を図るため業務継続計画を作成し、定期的に研修・訓練を実施します。

9. 身体拘束等の適正化について

事業者は、障がい者虐待の防止、障がい者の養護者に対する支援等に関する法律を遵守するため次の通り規定します。

- ① 利用者又は他の利用者の生命又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拘束等を行ってはならないこと。
- ② やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況及び状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

【秘密の保持】

- ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

【個人情報の保護】

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については善良な管理者の注意をもって管理しまた処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

11. サービス提供の記録

指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行う事とし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。利用者は事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。ただし複写にかかる費用については実費相当額を事業所から請求し利用者または家族が支払います。

12.緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

利用者の主治 医	医療機関の名称 氏名 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続 柄） 電話番号	
その他連絡先	名称 氏名 電話番号	

13.事故発生時の対応方法及び賠償責任について

- ① 利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る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、指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、日本訪問看護財団 宅建ファミリー共済において損害賠償を速やかに行います。
- ② 従業者は発生した事故の原因を解明し再発生を防ぐための体制を整備します。また安全管理のための方策等について研修を定期的実施します。

14.身分証携行義務

訪問看護職員は、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。

15.心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

16.居宅介護支援事業者等との連携

指定訪問看護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

17.衛生管理

看護職員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行い、設備や備品等について衛生的な管理に努めます。また事業所における感染症の予防及びまん延防止のため指針を整備し検討する委員会、研修や訓練を定期的実施します。

18.ハラスメント行為について

暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

19.指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

(1) その他の費用

①交通費の有無	重要事項説明書4記載のとおりです。
②キャンセル料	重要事項説明書4記載のとおりです。
③ご遺体のケア・処置料	10.000円＋外税 ※オムツ不足分は実費負担になります
	看護師2名 約1時間で清潔ケアや化粧等を行います

20.サービス提供に関する相談、苦情について

苦情があった場合には、市町村の調査に協力すると共に、市町村からの指導又は助言に従って必要な改善を行います。

- ・ 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状態の聞き取りや情報の確認を行います。
- ・ 訪問看護ステーションの管理者は、訪問看護員に事実関係の確認を行います。
- ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、その後の対応を決定いたします。
- ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡いたします）

管理者は苦情の内容及び調査の結果を行政やケアマネージャーへ報告を行います。リスクレポートを記載し、事務所内で事例を共有し再発防止策を行います。

苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 訪問看護ステーションつばめ 担当者：西原</p>	<p>所在地：大村市大川田町463-1 A棟 電話番号：0957-51-5191 FAX番号：0957-51-5805 受付時間：平日9時～17時まで</p>
<p>【自立支援医療（保険者）の窓口】 大村市障がい福祉課</p>	<p>所在地：大村市本町458番地2 プラットおおむら2F 電話番号：0957-20-7301 FAX番号：0957-47-5419 受付時間：平日8時30分～17時15分まで</p>
<p>【国保・後期高齢（保険者）の窓口】 長崎県国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地：長崎市今博多町8-2 電話番号：095-826-1599 受付時間：平日9時～17時まで</p>
<p>【公的団体の窓口】 県央地域医療安全相談センター （県央保健所）</p>	<p>所在地：諫早市栄田町26-49 電話番号：0957-26-3304 FAX番号：0957-26-9870 受付時間：平日9時～17時45分まで</p>

※社会保険に加入されている場合は保険証に記載されている各健康保険組合の連絡先も窓口となっております

21.重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	長崎県大村市大川田町463-1 A棟
	法人名	合同会社訪問看護ステーションつばめ
	代表者名	西原 イサ子
	事業所名	合同会社訪問看護ステーションつばめ
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	