

重 要 事 項 説 明 書

個 人 情 報 使 用 同 意 書

訪 問 看 護 利 用 契 約 書

(介護保険・医療保険)

利用者 _____ 様

富士メディカル株式会社

メリィ訪問看護ステーション八千代

重要事項説明書

あなたに対する訪問看護の提供開始にあたり、厚生労働省令第37号の第8条に基づいて、事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 当事業所の概要

(1) 指定訪問看護サービスを提供する事業者

事業者名	富士メディカル株式会社
代表者氏名	代表取締役 木本 卓
所在地	広島県安芸高田市八千代町勝田 438 番地
法人設立年月日	昭和 57 年 10 月 15 日

(2) 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所

事業所名	メリィ訪問看護ステーション八千代
所在地	広島県安芸高田市八千代町勝田 459
連絡先	電話：0826-52-7711 F A X：0826-52-7721
管理者名	渡辺 智子
サービス種類	訪問看護
介護保険事業所番号	3 4 6 3 6 9 0 0 4 4 号
サービス提供地域	安芸高田市八千代町

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください

(3) 営業日及び営業時間

営業日 営業時間	月曜日～金曜日（午前8時45分から午後5時まで） （土日・祝日、12/30～1/3、8/13～8/15、除く）
-------------	--

※営業日・営業時間帯に関わらず、24時間体制を取っておりますので、緊急時などは、必要に応じて訪問いたします。

2 目的及び運営方針

1. 利用者と家族の思想、人格及び生活を尊重し、常に利用者の立場に立ち、適切な訪問看護を提供します。
2. 予防的訪問看護の提供により、利用者が可能な限り居宅において、その能力に応じた、自立した生活ができるように支援します。
3. 訪問看護の提供にあたっては、医師、居宅介護支援事業者、関係機関、その他地域の保健、医療、福祉サービス等と綿密な連携を図ります。
4. 24時間連絡体制を整え、病状等必要に応じて迅速に対応します。
5. 提供したサービスについては、常にその評価を行い、その改善に努めます。
6. 研修、学習会等の機会を設け、訪問看護サービスの質の向上に努めます。

3 職員体制

職種	職員数 (常勤換算数)	
管理者	1名	常勤（看護師）
看護職員	10名以上	常勤・非常勤（保健師、看護師、准看護師）
理学療法士等	1名以上	非常勤（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）
看護補助者	0名	
事務員	1名	

4 提供するサービスの内容について

メリィ訪問看護ステーション八千代は、以下のサービスを提供いたします。

- ① 病状・障害の観察
- ② 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③ 療養上の世話
- ④ 褥瘡の予防・処置
- ⑤ リハビリテーション（理学療法士等による訪問は看護職員の代わりの訪問）
- ⑥ 認知症患者の看護
- ⑦ 療養生活や介護方法の指導
- ⑧ カテーテル等の管理
- ⑨ ターミナルケア
- ⑩ その他医師の指示による医療処置

※看護師の禁止行為

- ① 利用者又はその家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ② 利用者又はその家族からの金銭、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食、喫煙、飲酒
- 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 利用者又はその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

5 利用料金について

(1) 介護保険の場合（1割負担の場合）

サービス所要時間	利用単位	基本料金 (准看護師)	夜間・ 早朝料金	深夜料金
20分未満	314単位	314円 (283)	393円 (354)	471円 (425)
30分未満	471単位	471円 (424)	589円 (530)	707円 (636)
30分以上 1時間未満	823単位	823円 (741)	1,029円 (926)	1,235円 (1,112)
1時間以上 1時間30分未満	1,128単位	1,128円 (1,015)	1,410円 (1,269)	1,692円 (1,523)
訪問看護(リハビリ) 1回20分以上(1日2回まで)	294単位	294円		
訪問看護(リハビリ)1回20分以上 (1日2回を超えた場合)	265単位	265円		

加算項目	料金	
初回加算Ⅰ	350単位	350円
初回加算Ⅱ	300単位	300円
特別管理加算(Ⅰ)(月に1回)	500単位	500円
特別管理加算(Ⅱ)(月に1回)	250単位	250円
緊急時訪問看護加算(月に1回)	600単位	600円
口腔連携強化加算(月に1回)	50単位	50円

ターミナルケア加算（死亡月）		2,500 単位	2,500 円
複数名 訪問加 算	2人の看護師等：所要時間 30 分未満の場合	254 単位	254 円
	所要時間 30 分以上の場合	402 単位	402 円
	看護補助者：所要時間 30 分未満の場合	201 単位	201 円
	所要時間 30 分以上の場合	317 単位	317 円
長時間訪問看護加算		300 単位	300 円
退院時共同指導加算		600 単位	600 円

※准看護師が訪問を行った場合には、所定単位数に 90/100 を乗じた金額となります。

※1 単位は 10 円です

※自己負担額は介護保険負担割合証に記載してある割合による。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※利用料金は単位を合計して計算するため 1 円単位の誤差が生じることがあります

※サービス提供開始時刻が早朝、夜間の場合は 1 回につき利用単位数の 100 分の 25、深夜の場合は 100 分の 50 に相当する単位が加算されます。

※緊急訪問看護を行う場合を除き、概ね 2 時間未満の間隔で訪問を行う場合は、所要時間を合算します。但し、職種が異なる場合は職種ごとの算定をなします。

※事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合は 90%、利用者 50 人以上にサービスを行う場合は 85%とする。

※国が定める介護給付費（介護報酬）や基本療養費（医療保険）の改定があった場合、事業者の料金体系は厚生労働省の定めに準拠するものとします。

早朝：午前 6 時から午前 8 時まで

夜間：午後 6 時から午後 10 時まで

深夜：午後 10 時から午前 6 時まで

(2) 介護保険から医療保険へ変更する場合

厚生労働省の指定する疾患や状態に該当する場合、または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場合や、居宅で点滴注射等を受ける場合には、特別訪問看護指示書の交付により、期間を限って医療保険に変更となります。

(3) 医療保険の場合

医師の指示に基づき、週 3 回までは健康保険法が適用されます。ただし、厚生労働大臣の定める疾病や状態に該当する場合は訪問回数に制限はありません。標準訪問時間は 1 回の訪問につき 30 分～1 時間 30 分程度

○基本療養費（同一建物/1 割負担の場合）

訪問看護基本療養費Ⅱ 看護師の場合	週 3 日まで	2 7 8 円
〃	週 4 日目以降	3 2 8 円
〃 准看護師の場合	週 3 日まで	2 5 3 円
〃	週 4 日目以降	3 0 3 円
〃 理学療法士等の場合		2 7 8 円

○管理療養費

機能強化型（Ⅰ）月初め	1, 3 2 3 円
訪問看護管理療養費 2（2 日目以降）	2 5 0 円

○加算料金

加算項目	料金
特別管理加算（Ⅰ）（月に 1 回）	5 0 0 円

特別管理加算（Ⅱ）（月に1回）	250円
24時間対応体制加算（月に1回）	680円
ターミナルケア療養費（死亡月）	2,500円
複数名訪問看護加算	300円
長時間訪問看護加算	520円
緊急訪問看護加算（月14日目まで）	265円
緊急訪問看護加算（月15日目以降）	200円
退院時共同指導加算	800円
特別管理指導加算	200円
早朝・夜間訪問看護加算	210円
深夜訪問看護加算	420円
難病等複数回訪問加算 1日に2回の訪問	400円
1日に3回以上の訪問	720円

◆利用者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下記のとおりです。

・後期高齢者の対象の方

（基本療養費 + 管理療養費 + 加算分）×負担割合となります。

①	一般（②、③以外の方）	1割・2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	一定以上の方	3割負担		

・一般の健康保険等

（基本療養費 + 管理療養費 + 加算分）×負担割合となります。

重度心身障害者医療・被爆者健康手帳・特定医療疾患等の受給者証をお持ちの方は、各市町村により自己負担額が変わります。

◆1月に支払った利用負担金が、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市区

町村へ申請いたしますと、超えた金額が高額療養費として支給されます。

※いずれも医療費控除の対象となります。

（厚生労働大臣が定める疾病等 別表第七）

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、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以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、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若しくは頸髄損傷又は人工呼吸器を装着している状態の方

（厚生労働大臣が定める状態等 別表第八）

- 一. 在宅悪性腫瘍患者指導若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者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にある者
- 二. 在宅自己腹膜灌流(かんりゅう)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、在宅自己疼痛管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四. 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

(4) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は全額ご利用者様の負担になります。

(5) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問看護に要した交通費は、通常の

事業の実施地域を越えた地点からその実費をいただきます。また自動車を使用した場合は、下記の交通費を実費としていただきます

自動車を使用した場合の交通費	路程 1 km あたり	50 円
----------------	-------------	------

(6) 利用料金などのお支払方法

①毎月月末締めとし、当月分の利用料金・その他費用の合計金額の請求書を、翌月 10 日までに送付しますので、翌月末までにお支払ください。

②支払方法：(ア) 利用者指定口座からの自動振替

(イ) 事業所指定口座への振り込み

(ウ) 現金支払い

※原則として (ア) 利用者指定口座からの自動振替 (翌月 26 日) となります。

③お支払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、必ず保管ください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なことがあります)

* 正当な理由が無いにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上滞納し、さらに支払いの督促から 14 日以内に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きます。

6 苦情及び要望について

1. 利用者または利用者の家族は、提供されたサービスに不満及び要望がある場合、いつでも下記の機関に申し立てることが出来ます。

2. 事業者は、利用者または利用者の家族から苦情の申し立てがあった場合、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。

事業者は、利用者から苦情の申し立てがあった場合、これを理由としていかなる不利益な扱いをいたしません。

3 相談・苦情受付窓口

【事業所の窓口】 メリィ訪問看護ステーション八千代 管理者：渡辺 智子	所在地： 広島県安芸高田市八千代町勝田 459 電話番号：0826-52-7711 FAX 番号：0826-52-7721 受付時間：月曜日～金曜日（祝祭日除く） （午前 8 時 45 分から午後 5 時まで）
--	--

※その他の相談・苦情受付窓口

【安芸高田市の窓口】 福祉保健部 保険医療課 介護保険係	電話番号：0826-42-5618 受付時間：月曜日～金曜日（祝祭日除く） （午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで）
【広島市役所の窓口】 介護保険課 管理係	電話番号：082-504-2173 受付時間：月曜日～金曜日（祝祭日除く） （午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで）
【公的団体の窓口】 広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談係	電話番号：082-554-0783 受付時間：月曜日～金曜日（祝祭日除く） （午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで）

7 緊急時の対応方法

- ・看護師等は、訪問看護実施中に利用者の病状に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医への連絡を行い、処置を行うこととし、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な処置をとります。
- ・看護師等は、前項についてしかるべき処置をした場合は速やかに管理者及び主治医に報告をします。

医療機関名称 安芸高田やちよクリニック
 主 治 医 _____
 所 在 地 安芸高田市八千代町勝田 4 4 8
 電 話 番 号 0 8 2 6 - 5 2 - 3 8 3 8

8 秘密の保持

当事業所が行う指定訪問看護において、業務上知り得た利用者の情報は硬く秘密を保持します。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。また、従業員が退職後も在職中に知り得た秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

9 個人情報の取り扱い

事業者は、業務上知り得た利用者及び家族等の個人情報を、医療上もしくは関係機関との連携を図るなど、正当な理由がある場合に、予め同意を得た上でその情報を用いる事、また必要な情報を収集することがあります。

10 事故発生時の対応について

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所等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する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、損害賠償を速やかに行います。

11 高齢者虐待について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています

虐待防止に関する責任者	管理者 渡辺 智子
-------------	-----------

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 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

12 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

13 その他

- ・ ご利用者様に他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスのご利用はお断りする場合があります。

- ・ 天災、災害、悪天候時（台風・大雪など）、設備の故障、その他やむを得ない理由により訪問を中止もしくは訪問時間の変更をさせていただくことがあります。

14 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	年 月 日
-----------------	-------

説明者 渡辺 智子

個人情報使用同意書

私(利用者)、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1.使用する目的

- ① 介護サービスの提供に当たって、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況等を把握するために必要な場合
- ② 介護保険サービス利用のために市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供が必要な場合。
- ③ 体調を崩した場合、又は怪我などで受診した際に、医師・看護師等に説明する場合

2.個人情報を提供する範囲

- ① 市町、居宅介護支援事業者
- ② 介護計画に掲載されている介護保険事業者等
- ③ 病院、診療所等の医療機関

3.使用期間

訪問看護サービス提供に必要な時間及び契約期間に準じます。

4.使用する条件

- ①個人情報の提供は最小限とし、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。
- ②個人情報を使用した会議、相手方について、内容等の経過を記録し請求があれば開示する。

訪問看護利用契約書

_____様（以下「利用者」といいます。）はメリィ訪問看護ステーション八千代（以下「事業所」といいます。）を、利用するにあたり、重要事項の説明及び、重要事項説明書の交付を受け、下記の通り訪問看護利用契約を締結します。

第1条(契約の目的)

事業所は、介護保険法等関係法令、健康保険法及びこの契約書に従い利用者に対し、利用者が可能な限り居宅において、心身の機能の維持回復を図り、より健康的で快適な療養生活を営むことが出来るよう訪問看護サービスを提供します。

第2条(契約期間及び内容変更について)

※介護保険の場合

1 この契約期間は、_____年 _____月 _____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。

2 上記の契約期間満了日の 7 日前までに利用者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、この契約は同じ条件で更新されるものとし以後も同様とします。

3 事業所は利用者の希望を聞き、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。

4 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。

5 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、変更を拒む正当な理由がない限り変更します。

※医療保険の場合

1 この契約期間は、契約締結の日から利用者の終了意思表示をされるまでの期間とします。ただし、第3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。

2 サービスの内容、利用回数等については病状の変化や主治医の意見、利用者の申し出等によって変更します。

第3条(契約の解約と終了)

1 利用者は事業所に対して、7日間の予告期間においてこの契約を解約することができます。

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、又は常識を逸脱する行為をし、改善しようとししない等の理由で、契約の目的が達せられないと判断したときは1か月以内の文書による予告期間をもって終了とします。

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。

- ① 利用者が死亡、入所又は転出した場合
- ② 利用者の病状、要介護度等の改善により、訪問看護の必要を認められなくなった場合
- ③ 利用者が正統な理由なく利用料を2か月以上滞納した場合は
- ④ 事業所が正当な理由なく適切なサービスを提供しない場合
- ⑤ 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
- ⑥ その他解約せざるを得ない状況が生じた場合

第4条(本契約に定めない事項)

1 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、介護保険法その他諸法令の規定を尊重し、利用者及び事業所の協議に基づき定めます。

1. 私は、本書面により、事業所からの訪問看護サービスについて**重要事項説明**を受けるとともに、訪問看護の開始について同意いたします。
2. 私は、担当者より重要事項説明書で**緊急時訪問看護加算やその他の加算**について説明を受け、このサービスを利用することに同意します。
3. **私(利用者)、及びその家族の個人情報**については、個人情報使用同意書により、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。
4. 訪問看護サービスの提供の開始に際し、協議の上、記名押印をもって**本契約を締結**いたします。尚、本書は2通作成し、利用者、事業者が各1通を保管するものとします。

契約締結日 年 月 日

《利用者》

住所 _____

氏名 _____ ⑩

《家族・個人情報同意者》

住所 _____

氏名 _____ ⑩ 続柄 _____

電話番号 _____ 携帯番号 _____

《家族・個人情報同意者》

住所 _____

氏名 _____ ⑩ 続柄 _____

電話番号 _____ 携帯番号 _____

《緊急時連絡先》

住所 _____

氏名 _____ ⑩ 続柄 _____

電話番号 _____ 携帯番号 _____

《事業者》

住 所 安芸高田市八千代町勝田 438 番地

事業者名 富士メディカル株式会社

代表者名 代表取締役 木本 卓 ⑩

電話番号 0826-52-7878