

訪問看護重要事項説明書 及び  
訪問看護契約書・介護予防訪問看護契約書  
( 医療保険 : 介護保険 )

利用者： \_\_\_\_\_ 様

一般社団法人 居笑  
在宅看護センターびりーぶ

一般社団法人 居笑  
在宅看護センターびりーぶ

安心して在宅療養ができるよう、笑顔と真心をもって看護を提供します。  
いつでもご連絡ください。

## 重要事項説明書

1	事業主体	1
2	事業の概要	1
3	事業の目的と運営方針	1
4	事業実施地域・営業時間等	1
5	当事業所の職員体制	2
6	サービスの内容	2
7	利用料金	2
	(1) 介護保険法に基づく訪問看護・介護予防訪問看護利用料金表	2
	(2) 健康保険法等に基づく訪問看護利用料金表	4
	(3) 全額自費による訪問看護・リハビリテーション	6
8	サービスの利用方法	8
9	緊急時の対応方法	8
10	事故発生時の対応	8
11	秘密保持について	9
12	サービスに対する相談・苦情	9
13	その他	9

## 契約書

目的、契約期間、運営規程の概要、訪問看護計画の作成・変更、主治医との関係、担当の訪問看護師、  
訪問看護サービスの内容及びその提供、居宅介護支援事業者との連携、協力義務、費用、利用者負担額の滞納、  
契約の終了、秘密保持、利用者代理人、相談・苦情対応、緊急時の対応、損害賠償、裁判管轄、協議事項

同意確認 1	個人情報利用に関して	16
同意確認 2	介護保険・医療保険 利用における加算に関して	17

( 2024 年 6 月 1 日 改正 )

## 1 事業主体

事業主体（法人名）	一般社団法人 居笑
法人格の種類	一般社団法人
代表者名（職・氏名）	代表理事 馬場 隆直
法人所在地	佐賀市東与賀町大字田中 881-2

## 2 事業の概要

事業所の名称	在宅看護センター びりーぶ
事業所管理者（氏名）	馬場 美代子
開設年月日	2021（令和3）年 3月 1日
事業所番号	訪問看護（指定事業所番号 4160190395） （介護予防訪問看護）
所在地	佐賀市東与賀町大字田中 881-2
連絡先	電話 0952-45-8870 FAX 0952-45-8871

## 3 事業の目的と運営方針

事業の目的	一般社団法人 居笑（以下「本事業者」という）が設置する在宅看護センターびりーぶ（以下「本事業所」という）において実施する指定（介護予防）訪問看護の適正なサービス提供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（介護予防）訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定（介護予防）訪問看護の提供を確保することを目的とします。
運営方針	利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止、若しくは要介護状態となることの予防を目的に、療養上の目標を設定し、保健・医療の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、計画的に訪問看護を行います。また、自ら提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

## 4 事業実施地域・営業時間等

営業日	1年 365日
サービス提供時間	8時30分～17時30分
緊急時の訪問看護	電話等による24時間連絡体制を取り、緊急時の看護要請に対応するものとします。
実施地域	<p>佐賀市内 （久保泉町、金立町、富士町、三瀬町、大和町のうち長崎自動車道より北エリアを除く）</p> <p>※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。</p> <p>▶ 色付きの部分が佐賀市内を示します。 濃い灰色の部分が実施地域です。</p> 

## 5 当事業所の職員体制

職種	資格	常勤・非常勤・兼務	職務内容
所長	看護師	常勤1名（兼務）	法人の各種方針等の伝達及び内容の協議意識統一
管理者	看護師	常勤1名（兼務）	職員、業務等における一元的管理
看護職員	看護師	常勤9名、非常勤7名（兼務）	訪問看護業務
リハビリ職員	作業療法士 理学療法士 言語聴覚士	常勤3名、非常勤1名（兼務）	リハビリテーション業務
事務員		常勤2名、非常勤1名（兼務）	事務全般

## 6 サービスの内容

自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当事業所の看護師が定期的に訪問し、必要な処置・看護ケアを行い在宅療養の援助を行います。

### ◎療養上のお世話

身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事や排せつの介助と指導

### ◎病状観察

病気や障がいの状態、血圧・体温・脈拍などバイタルサインの測定、アセスメント

### ◎ターミナルケア

がん末期や終末期などでも、自宅で過ごせるように適切なお手伝い

### ◎在宅でのリハビリテーション

拘縮予防や機能の回復、嚥下機能訓練等

### ◎医師の指示による医療処置

かかりつけ医の指示に基づく医療処置

### ◎医療機器の管理

在宅酸素、人工呼吸器などの管理

### ◎床ずれ

とこずれ防止の工夫と指導、手当て

### ◎認知症のケア

対応方法・事故防止など、認知症介護の相談・工夫のアドバイス

### ◎ご家族等への介護支援・相談

介護方法の指導、相談対応

## 7 利用料金

訪問看護は介護保険又は健康保険の利用が出来ます。保険の種類と内容により利用者負担金が下記のようになります。

### (1) 介護保険法に基づく訪問看護・介護予防訪問看護利用料金表

#### ① 利用者負担額

法定代理受領サービス分（通常の場合）	厚生労働大臣が定める基準による額の1～3割
法定代理受領サービス分以外（居宅サービス計画の未届け、支給限度額を超える分、保険料滞納の場合等）	厚生労働大臣が定める基準による額（全額）

			訪問看護	介護予防 訪問看護	
訪問 1 回 に つ き 算 定	所 要 時 間	20分未満(※)	看護師	314単位	303単位
		30分未満	看護師	471単位	451単位
		30分以上60分未満	看護師	823単位	794単位
		60分以上90分未満	看護師	1,128単位	1,090単位
		1日3回以上の場合は90/100 1回あたり20分 (週に6回を限度)	理学療法士	294単位	284単位
	<p>【注】 ・早朝(午前6時～午前8時)、夜間(午後6時～午後10時)の場合 25%加算          ・深夜(午後10時から午前6時まで)の場合 50%加算          ※ なお、緊急時訪問看護加算の同意を得た利用者への計画外緊急時訪問の場合、特別管理加算を算定した利用者限り、月の2回目以降の計画外訪問時に加算          ※ (20分未満)          ・短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者であること          ・20分以上の訪問看護を週1回以上計画に含むこと          ・24時間体制であること          等の要件を満たす場合に算定します</p>				
加算項目		内容		金額	
複数名訪問加算(30分未満)		同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合に算定		254単位	
複数名訪問加算(30分以上)				402単位	
複数名訪問加算(2)(30分未満)		同時に複数の看護補助者が訪問看護を行った場合に算定		201単位	
複数名訪問加算(2)(30分以上)				317単位	
長時間訪問看護加算		特別な管理を要する利用者に90分を超える訪問を行った場合に算定		300単位	
月 1 回 算 定	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)		24時間対応体制かつ看護業務の負担軽減に資する体制整備を行っている場合に算定	600単位	
	特別管理加算(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であること	500単位	
	特別管理加算(Ⅱ)		在宅酸素療法指導管理等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	250単位	
	看護体制強化加算(2)		中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制にある場合に算定	200単位	
ターミナルケア加算(死亡月)		ターミナルケア実施時に算定 (介護予防訪問看護の場合を除く)		2,500単位	
専門管理加算		専門性の高い看護師が計画的な訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合		250単位	
初回加算(Ⅰ) (新規利用者・1回)		新規に訪問看護計画を作成し、退院した日に訪問看護を提供した場合に算定		350単位	
初回加算(Ⅱ) (新規利用者・1回)		新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合に算定		300単位	
退院時共同指導加算 (1回、特別管理2回)		入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合		600単位	
訪問看護口腔連携強化加算		口腔衛生状態及び口腔機能を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供を行った場合		50単位	

② その他の利用料（保険給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担になります）

項目	内容	金額
交通費	実施地域を越える場合	実費徴収
事業所から利用者様のご自宅までの片道距離を測定し、1kmあたり30円で計算させていただきます。 ただし100円を最低料金とします。 例：15km 450円 / 17km 510円 ※本重要事項説明書及び契約書における「実施地域を越える場合の交通費実費徴収」の項目については上記計算を適用します。		
エンゼルケア	亡くなられた方の最期のお世話	15,000円
衛生材料費（ガーゼ・紙おむつ等）	利用・購入された衛生材料分	実費徴収
延長料金（介護）	1時間30分を越える訪問看護料	30分毎1,000円

(2) 健康保険法等に基づく訪問看護利用料金表

項目	内容	負担割合
後期高齢者医療制度（75歳以上）	一般の方	1割
	一定以上の所得の方	2割または3割
高齢受給者（70～74歳の方）	一般の方	1割または2割
	一定以上の所得の方	3割
社会保険・国民健康保険（就学後～69歳）	健康保険法等による自己負担金	3割
就学前の乳幼児	健康保険法等による自己負担金	2割

※公費負担医療制度については別途ご相談ください。

① 訪問看護基本療養費

サービス内容	内容	金額
訪問看護基本療養費（Ⅰ）	看護師・リハビリによる訪問	週3回目まで：5,550円 週4日目以降：6,550円
訪問看護基本療養費（Ⅱ）	同一建物居住者へ同一日の訪問（同日3人以上）	週3回目まで：2,780円 週4日目以降：3,280円
訪問看護基本療養費（Ⅲ）	一時外泊中で訪問看護が必要と認められた場合 （1回又は2回に限る）	8,500円

② 精神科訪問看護基本療養費

サービス内容	内容・金額			
	週3回目まで 30分以上	週3回目まで 30分未満	週4回目以降 30分以上	週4回目まで 30分未満
精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）	精神科訪問看護指示書および精神科訪問看護計画書に基づいた訪問			
	5,550円	4,250円	6,550円	5,100円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）	同一建物居住者へ同一日の訪問（同日3人以上）			
	2,780円	2,130円	3,280円	2,550円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）	一時外泊中で訪問看護が必要と認められた場合 （1回又は2回に限る）			8,500円

③ 加算項目（内容は介護保険も参照）

サービス内容	内容・金額
難病等複数回訪問加算	1日2回訪問：4,500円 1日3回以上訪問：8,000円
緊急訪問看護加算	月14日目まで：2,650円/日 月15日目以降：2,000円/日
長時間訪問看護加算	5,200円（90分以上・週1回又は週3回を限度）
乳幼児加算（6歳未満）	厚生労働大臣が定める者：1,800円 左記以外：1,300円
複数名訪問看護加算	看護師等：4,500円（週1回） 看護補助者：3,000円
夜間・早朝・深夜訪問看護加算	午後6時～午後10時まで・午前6時～午前8時まで：2,100円 午後10時～翌午前6時までの訪問：4,200円
訪問看護管理療養費	月1日目：7,670円 月2日目以降：（Ⅰ）3,000円 （Ⅱ）2,500円
機能強化型訪問看護管理療養費	1：13,230円 2：10,030円 3：8,700円（月1日目）
24時間対応体制加算	6,800円/月
特別管理加算（Ⅰ）	2,500円/月
特別管理加算（Ⅱ）	5,000円/月
退院時共同指導加算	8,000円（月1回または2回を限度）
特別管理指導加算	2,000円
退院支援指導加算	6,000円（長時間：8,400円）
在宅患者連携指導加算	3,000円/月
在宅患者緊急時カンファレンス加算	2,000円（月2回を限度）
訪問看護情報提供療養費	1,500円（月1回）
訪問看護ターミナルケア療養費	25,000円
訪問看護医療DX情報活用加算	50円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	780円/月

※合計金額に10円未満の端数が生じた場合は四捨五入する。

\* 週4日目以降の訪問看護を利用できる方は下記対象の方に限る

別表7	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以上であって生活機能障害度が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/頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態
別表8	在宅麻薬等注射指導管理/在宅腫瘍化学療法注射指導管理/在宅強心剤持続投与指導管理/在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者/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もの/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/人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者/真皮を超える褥瘡の状態にある者/在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
急性増悪等により主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要と認めた場合の特別訪問看護指示書の指示期間	

④ その他の利用料（指定訪問看護にかかる費用に含まれない額）

保険給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担になります。

項目	内容	金額
長時間利用料	2時間を超えて訪問看護を提供する場合	30分ごとに 500円
交通費	実施地域内	1回につき100円
	実施地域を越える場合	実費徴収
エンゼルケア	亡くなられた方の最期のお世話	15,000円
※上記の利用料の額は、1回についての額とし、材料費及び消費税を含むものとする。		
その他の利用料	実費相当額	

(3) 全額自費による訪問看護・リハビリテーション

- ・ 保険適応訪問回数を超えたとき
- ・ 保険を使用しないとき
- ・ 受診同行・外出同行（保険適応外）
- ・ 介護者外出の留守見守り・安否確認・基本看護

※医療ニーズの高い方は事前に相談してください。看護の内容により別途費用が掛かります。

項目	内容		料金
交通費	実施地域内		1回につき 100円
	実施地域を越える場合		実費徴収
基本料金	30分未満		4,000円
	30分以上 60分未満		6,000円
	60分 90分未満		8,000円
	120分以内		10,000円
	2時間以上 1時間毎		5,000円
割増	早朝利用料	午前5時00分 ～午前8時30分	早朝・夜間・深夜利用料の適応は 訪問開始時刻を基点とする。
	夜間利用料	午後5時30分 ～午後9時59分	
	深夜利用料	午後10時00分 ～午前4時59分	
レジャーや冠婚葬祭などの看護同行			1日8時間以内 30,000円 1泊2日 45,000円
* ご利用に際し、事前相談をお願いします。同行者の交通費・宿泊・食事はご準備願います。 * 主治医の旅行許可は、ご家族様で確認ください。			
衛生材料費	(ガーゼや紙おむつ等) 利用・購入分		実費徴収
エンゼルケア	亡くなられた方の最期のお世話		15,000円

(4) その他

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気等の費用はお客様のご負担になります。
- ② 訪問時に駐車場が確保できない場合、近隣のコインパーキングでかかる費用を別途徴収致します。

## (5) キャンセル料

サービス利用を中止する際には、速やかに当事業所までご連絡をお願いいたします。但し、利用者様の容態変化等やむをえない事情がある場合には不要です。

利用日前日までのキャンセル	無料
利用日当日のキャンセル	1,000 円
当日ご連絡なし（訪問不在）	2,000 円

## (6) 利用料金のお支払い

利用料金は1ヶ月ごとに計算し、毎月13日前後に前月分の請求書を発行いたします。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

便利なQネット・ワイドネット利用による銀行口座自動引き落としをご利用ください（自動引き落としをお申し込みの方は、手続きから引き落としまで2~3ヶ月ほどお時間が必要です）。

### ① 引落サービスを利用する場合

① Q ネット	福岡・佐賀・長崎に本店を置く銀行、信用金庫、ろうきん、JAから引き落とし（北九州銀行を除く）
② ワイドネット	全国の金融機関から引き落とし（ゆうちょ銀行はこちら）
引き落とし指定日は ① Q ネット毎月20日 ② ワイドネット毎月26日 です。 指定日が金融機関の休日にあたる場合は、翌営業日になります	

#### 【預金口座振替依頼書の記入】

- ・契約者（または預金者）の氏名、住所、郵便番号、電話番号を記入
- ・金融機関名、支店名、口座番号を記入
- ・金融機関届出印の押印（捺印は枠外に押す）

※印鑑・記載相違等の不備があった場合は、利用者・事業所・銀行における照会等のために予定されている引き落とし日が遅延することがございますので、ご了承ください。

※事業所・銀行において、やむを得ない事由による通信機器・回線の障害等によって引き落としが遅延することがありますので、ご了承ください。

※契約者（利用者）と預金者が同一の場合、その方が永眠された場合は、翌月10日に限らず請求させていただきます。

### ② 振込を行う場合

当事業所口座のご案内			
金融機関名	福岡銀行	支店名	佐賀支店（714）
普通口座	1501377	名義	シャ） 仁

※振込手数料はご利用者様の負担とさせていただきます。

## 8 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員およびサービス計画担当者にご相談ください。

### (2) 利用契約の手続き

介護保険被者証・健康保険被者証等、印鑑をご用意下さい。

保険証等については、初回利用時、保険証等の変更時に確認及び複写をさせていただきます。

### (3) サービスの終了

#### ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

#### ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設や医療施設に入所または入院した場合（3ヶ月以上）
- ・サービスを休止して3ヶ月以上経過した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（介護給付は受けられませんのでご相談ください）
- ・利用者様が亡くなられた場合

#### ③ その他

・入院・入所等により1ヶ月以上の利用を休止された場合、利用再開については当事業所の状況により、希望される時間や曜日に対応できない場合があります。その際は、利用者様に他の利用可能な時間や曜日を提示し、あらためて調整させていただきます。

・利用者様やご家族が当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

・他の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には、速やかに当事業所までご連絡ください。

・台風や雪など天候不良には、利用者様の了承を得た上で、訪問日時を変更させていただく場合がございます。

・利用者様とご家族、または当事業所や当事業所の従業者が予測不能な災害(地震・津波・火事などの天災・テロなどの人災)に遭遇した場合は、互いに安全確保に努めることを優先してください。この時、当事業所の従業者によるサービス提供ができない場合がございます。

## 9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡いたします。

## 10 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡をいたします。

また、事故の状況および事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所のサービスにより、利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします（当事業所は損害保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります）。

## 11 秘密保持について

- (1) 当事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者様及びご家族の秘密を洩らしません。
- (2) 当事業所の従業者であった者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者様及びご家族の秘密を洩らしません。
- (3) 事業者は、利用者様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得たうえで、必要な範囲内で利用者様又はご家族の個人情報を用います。

## 12 サービスに対する相談・苦情

- (1) 当事業所の利用者様相談・苦情窓口  
受付担当者 管理者 馬場 美代子  
電話 (0952) 45-8870 FAX (0952) 45-8871  
受付 1年 365日 午前9時～午後4時
- (2) 当事業所以外に、佐賀中部広域連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。  
佐賀中部広域連合給付課 電話 0952-40-1131  
佐賀県国保連合会 電話 0952-26-1477  
佐賀市保健福祉部・高齢福祉課 電話 0952-40-7253

## 13 その他

- (1) 看護学生の育成  
当事業所は、看護学生の臨地実習受け入れ施設として協力をしております。学生の臨地実習は以下の基本的な考えで望むことにしておりますので、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、看護学生が同行訪問する際には事前にご連絡いたします。少しでも不都合がある場合はお断りください。
  - ① 学生が看護援助を行なう場合、事前に十分かつわかりやすい説明を行い利用者様及びご家族の同意を得て同行させます。
  - ② 学生が看護援助を行なう場合、安全性の確保を最優先とし事前に看護教員や看護師の助言・指導を受けています。
  - ③ 利用者及びご家族の方は、学生の実習に関する意見や質問がある場合、同行の看護師に直接尋ねることができます。
  - ④ 利用者様及びご家族の方は、学生の同行訪問に同意した後も学生が行う看護援助に対し無条件に拒否できます。また拒否したことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることはありません。
  - ⑤ 学生は臨地実習を通して知り得た利用者様及びご家族の方々に関する情報について、他者に洩らすことのないようプライバシーの保護に留意します。

## (2) 個人情報の開示請求等

当事業所で利用されている個人情報については開示・訂正等の請求を行うことができます。ただし、開示請求ができる方は以下の通りです。

- ① 保有個人情報の本人
- ② ご遺族の方（父母、配偶者、子または3親等内の血族）
- ③ ご遺族の方が未成年者又は成年被後見人である場合の法定代理人
- ④ ご遺族の方から開示請求について委任を受けた任意代理人

当事業所では個人情報開示請求について、個人情報開示等請求書が提出されてから原則2週間以内に開示するか否かを決定し、その旨を申請者へお知らせいたします。その後、原則1ヶ月以内に個人情報の開示を行います。ただし、事務処理上どうしても困難なとき、その他正当な理由があるときは、その期間を延長する場合があります。なお、開示請求には手数料等実費負担が発生しますので、ご理解の程宜しくお願いします。

## (3) 研究発表

在宅看護の経験を共有し在宅医療の発展に貢献するため、利用者様及びご家族様の暮らしや介護、また看護の成果などを学会発表や論文等に貴重なデータとして利用させていただくことがあります。これらの発表は訪問看護及び在宅医療のさらなる進歩に関与するものであり、人々の健康や安寧に役立てられますので、ご協力をお願いいたします。

- ① 研究発表・論文に利用者様及びご家族の情報を利用する場合、十分かつわかりやすい説明を利用者様及びご家族に行い、同意を得て個人情報などを利用いたします。同意がいただけない場合は利用いたしません。
- ② 個人情報保護の為、利用する個人情報に関しては匿名化を基本とし、個人の特定ができないように配慮します。
- ③ 利用者様及びご家族の方は、研究発表・論文に情報を利用することを同意した後でも、情報の利用に対し無条件に拒否することができます。また拒否したことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることはありません。

## MEMO

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	

--	--	--



### (担当の訪問看護師)

第6条 乙は、甲のため、担当の訪問看護師を定め、甲に対して訪問看護サービスを提供します。

- 2 乙は、担当の訪問看護師を選任し、又は変更する場合には、甲の状況とその意向に配慮して行います。
- 3 甲は、乙に対し、いつでも担当の訪問看護師の変更を申し出ることができます。
- 4 乙は、前項の申出があった場合、第1条に規定する訪問看護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、甲の希望に添うように担当の訪問看護師を変更します。

### (訪問看護サービスの内容及びその提供)

第7条 乙は、担当の訪問看護師を派遣し、重要事項説明書に記載した内容の訪問看護サービスを提供します。

- 2 乙は、甲に対して訪問看護サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を甲が依頼する居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターが作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。
- 3 乙は、甲の訪問看護サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければなりません。
- 4 甲及びその後見人（後見人がいない場合は甲の家族）は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

### (居宅介護支援事業者等との連携)

第8条 乙は、甲に対して訪問看護サービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

### (協力義務)

第9条 甲は、乙が甲のため訪問看護サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

### (費用)

第10条 乙が提供する訪問看護サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、重要事項説明書に記載したとおりです。

- 2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。
- 3 乙は、提供する訪問看護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。
- 4 乙は、佐賀市内及び佐賀中部広域管内にある甲の居宅を訪問して訪問看護サービスを行う場合には、前二項に定める費用のほか、それに要した交通費の支払いを甲に請求することができます。
- 5 乙は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。
- 6 乙は、甲が正当な理由もなく訪問看護サービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、重要事項説明書に記載したキャンセル料の支払いを求めることができます。
- 7 乙は、訪問看護サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1ヶ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。
- 8 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書にて利用サービス変更合意書を交わします。

- 9 甲は、口座引き落とし(翌月 20 日指定)・振込・サービス従業者が現金集金等の方法で支払いができません。
- 10 乙は、甲及び後見人又は家族から料金の支払いを受けたときは、甲に対し領収証を発行します。
- 11 利用者は、居宅においてサービス従業者がサービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。

#### (利用者負担額の滞納)

- 第 11 条 甲が正当な理由なく利用者負担額を 2 ヶ月以上滞納した場合は、乙は、30 日以上の期間を定めて、利用者負担額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。
- 2 前項の催告をしたときは、乙は、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、甲の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
  - 3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第 1 項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。
  - 4 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として訪問看護サービスの提供を拒むことはありません。

#### (契約の終了)

- 第 12 条 甲は乙に対して、1 週間の予告期間において文書(任意)で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が 1 週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- 2 乙は、やむを得ない事情がある場合、甲に対して、1 ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
  - 3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
    - (1) 乙が正当な理由なくサービスを提供しない場合
    - (2) 乙が守秘義務に反した場合
    - (3) 乙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
  - 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
    - (1) 第 13 条に定めた利用者のサービス料金の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合
    - (2) 利用者又はその家族が事業者やサービス従業者に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
  - 5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に一時中断又は終了します。
    - (1) 利用者が入所又は入院した場合
    - (2) 利用者が転出した場合
    - (3) 利用者が死亡した場合
  - 6 事業者は、契約終了にあたり必要があると認められる場合は、利用者の同意を得て、利用者が指定する他のサービス事業者への関係記録(複写物)の引き継ぎ、連絡調整を行います。

#### (秘密保持)

- 第 13 条 乙は、正当な理由がない限りその業務上知り得た甲及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

- 2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ使用することができません。

#### (利用者代理人)

- 第14条 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- 2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

#### (相談・苦情対応)

- 第15条 乙は、相談・苦情等に対応する窓口を設置し、乙が提供した訪問看護サービスに関する利用者の要望・苦情等に対し、迅速かつ誠実に対応します。
- 2 乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し何ら不利益な取扱いをすることはできません。

#### (緊急時の対応)

- 第16条 乙は、現に訪問看護サービスの提供を行っているときに甲に容態の急変が生じた場合及びその他必要な場合、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な措置を講じます。
- 2 乙は、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、24時間連絡がとることができ、かつ対応できる体制をとっています。

#### (損害賠償)

- 第17条 乙は、訪問看護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項において、事故により甲又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
  - 3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

#### (裁判管轄)

- 第18条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、佐賀地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

#### (協議事項)

- 第19条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

## 個人情報利用に関して

### 記

#### 1 使用目的

- (1) 介護サービスを受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)のほか、介護支援専門員または介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し、またはケガ等で病院へ受診するときに、医師や看護師等に説明する場合。

#### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院または診療所(体調を崩し、あるいはケガ等で受診することになった場合)

#### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

#### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に漏れることが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、個人情報の利用の内容等の経過を記録する。

## 同意確認 2

### 介護保険・医療保険 利用における加算に関して

利用にあたり、下記の加算に同意する場合には、「同意します」に○印を、同意しない場合には、「同意しません」に○印をご記入ください。

(1) 緊急時訪問看護加算・24時間対応体制加算

利用者さま又はご家族から、電話等により体調変化や対応について、相談・連絡をお受けし、必要時は緊急訪問看護を行います。24時間いつでも必要に応じた対応を希望される場合に同意ください。

同意する                      同意しない

(2) ターミナルケア加算

最期まで、ご自宅で過ごしたいとお考えの利用者が、お体の変化や介護方法について訪問看護師の説明と24時間対応の看護ケアを受ける中で容体が悪くなり、亡くなられた方に対して基準を満たす看護サービスが提供されたときに加算をさせていただきます。

また、今はまだ先のことが決められない、わからない場合は、容体からターミナル期であると判断された場合に説明しますので、その時にご判断いただいて構いません。

同意する                      同意しない

(3) 複数名訪問看護加算

利用者の容体や状況により必要があつて、同時に複数の看護師等による訪問看護を実施した場合の加算です。①看護師2名以上 ②看護師と看護補助者の場合があります。

同意する                      同意しない

(4) 訪問看護情報提供療養費加算

関係機関からの求めに応じて、訪問看護事業所が文書を添えて情報提供を行った場合に算定します。文書の作成および訪問看護情報提供療養費には利用者・ご家族の同意が必要です。

同意する                      同意しない

契約締結日 令和 年 月 日

訪問看護のサービス提供開始にあたり、乙は甲に対して本書面に基づき、重要事項・契約書について説明しました。

乙 事業者名 在宅看護センターびりーぶ  
所在地 佐賀市東与賀町大字田中881-2  
代表者 一般社団法人居笑  
代表理事 馬場 隆直 印  
(指定事業所番号 4160190395)

説明者 所属 在宅看護センターびりーぶ

職 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

甲 利用者

私は、本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項・契約書についての説明を受け、その内容を理解しましたので、本契約の申し込みをします。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※署名代理人

私は、本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項・契約書についての説明を受け、その内容を理解し、下記理由により、利用者の意思を確認のうえ、署名を代理しました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

署名を代行した理由 \_\_\_\_\_

※署名代理人 利用者の心身の状態によって記載が困難な場合に署名を代行します。

その他の緊急時連絡先

電話番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_