

## 訪問看護、介護予防訪問看護 重要事項説明書

### 1 訪問看護事業者（法人）の概要

|         |                                                                                   |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 株式会社 名学館ホールディングス                                                                  |
| 代 表 者 名 | 佐藤 剛司                                                                             |
| 所在地・連絡先 | (住所) 〒466-0833<br>愛知県名古屋市中区昭和区隼人町6番地10<br>(電話) 052-834-4119<br>(FAX) 052-834-5881 |

### 2 事業所の概要

#### (1) 事業所名称及び事業所番号

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    | 訪問看護リハビリステーション ヒューマン・ケア総合センター                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 所在地・連絡先 | (住所) 〒273-0031<br>千葉県船橋市西船4-18-12 ベラージュ西船201<br>(電話) 047-436-4119<br>(FAX) 047-436-4120                                                                                                                                                                                                               |
| 事業所番号   | 1 2 6 2 8 9 0 4 1 6                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 管理者の氏名  | 椎野 良太                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 事業の目的   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・病気や障害があっても、住み慣れた自宅や地域で安心した療養生活を送ることが出来るように、主治医が訪問看護の必要性を認めた利用者に対して適切な訪問看護サービスを提供する。</li> <li>・利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態（要支援）の利用者の立場に立った適切な訪問看護の提供を目的とする。</li> </ul>                                                                                                |
| 運営の方針   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・病気や障害があっても、住み慣れた自宅や地域で安心した療養生活を送ることが出来るように、サポートをしています。</li> <li>・地域の医療・福祉・自治体など関連機関との連携を円滑に行い相談しやすい訪問看護ステーションを目指します。</li> <li>・常に研鑽を重ね、安全で安心できるサービスを提供します。</li> <li>・職員の健康も重視し、持続可能なサービス提供に努めます。提供が倫理や常識の範囲を超える負担を伴う場合、慎重に検討し必要に応じて提供を辞する判断をいたします。</li> </ul> |

(2) 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 人数<br>(人) | 区分    |        | 職務の内容           |
|--------|-----------|-------|--------|-----------------|
|        |           | 常勤(人) | 非常勤(人) |                 |
| 管理者    | 1         | 1     | 0      | 事業所の従業者及び業務の管理  |
| 看護職員   | 10        | 6     | 4      | 病状観察、看護、自立支援の援助 |
| 理学療法士  | 2         | 1     | 1      | 療法による生活動作の自立支援  |
| 作業療法士  | 2         | 1     | 1      | 療法による生活動作の自立支援  |
| 言語聴覚士  | 2         | 0     | 2      | 療法による生活動作の自立支援  |

(3) 通常の事業の実施地域

|            |                      |
|------------|----------------------|
| 通常の事業の実施地域 | 船橋市、事業所所在地より5km以内の地域 |
|------------|----------------------|

(4) 営業日・営業時間

| 営業日     | 営業時間       |
|---------|------------|
| 月曜日～金曜日 | 9:00～18:00 |

|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| 営業しない日    | 土曜日・日曜日・祝日 12/30-1/3、緊急時は随時 |
| 24時間緊急時体制 | 休日および時間外は、事務所固定電話番号への連絡     |

(5) 夜間および緊急時連絡先

047-436-4119

注) 夜間・緊急時連絡の際、直ちに電話で受電出来ない場合もございます。

(他での訪問看護対応中や通話中など)

その際は、できる限り速やかな折り返しができるよう対応致します。

3 サービスの内容 及び訪問看護指示

|   |                                                      |
|---|------------------------------------------------------|
| 1 | 病状の観察・評価、及び主治医への報告、血圧・脈拍・体温等のチェック。                   |
| 2 | 高齢者・脳卒中・呼吸・嚥下・神経難病・小児等の専門的なリハビリテーション                 |
| 3 | 日常生活の援助・ご相談、看護師による入浴・洗髪・食事・清拭・排泄・移動等の生活援助、介護についてのご相談 |
| 4 | 医療処置（医師の指示による傷の手当てやカテーテル等の管理）                        |
| 5 | 生活環境のご相談、家屋環境調整（改修）の検討・福祉用具等のご相談                     |
| 6 | ターミナルケア（終末期のケア）                                      |
| 7 | 介護者への技術指導、介護に関する各種助言等                                |

【訪問看護（理学療法士による訪問等含む）の指示】

○訪問看護の提供は主治医の指示によるもので、その内容については書面（訪問看護指示書）で指示されます。医師からの訪問看護指示書発行には診療報酬の訪問看護

指示料が発生しますのでご了承ください。（主治医の医療機関への支払いとなります）

- 定期的な主治医の診察を受けることが必要です。
- 訪問看護の利用について新規や継続の際、訪問看護指示書作成に関して主治医に依頼します。
- 特別管理加算Ⅰ・Ⅱの対象となるご利用者様に対して、症状が重篤の場合医師による診療を受診できるよう支援いたします。
- 訪問看護指示書の作成に係る書類作成料の窓口負担については、ご利用者負担となります。
- また当事業所より直接依頼した場合についても、窓口負担分はご利用者様負担となります。
- 理学療法士等の訪問につきましては、看護業務の一環であり看護師の代わりに理学療法士等が訪問しているという事をご理解いただき、訪問看護計画書および報告書の作成についても、看護師との連携をはかり作成が必要となるため、理学療法士等のみの訪問となっているご利用者様につきましては、当ステーション看護師が状態状況観察のうえ計画書作成のために定期的に訪問いたします。その後は、体調・環境の変化などございましたら、その都度看護師が訪問させていただきます。
- 当事業所の訪問は、訪問職員の担当制による訪問は行っておりません。多角的に状態を把握し社内で情報共有することで、職員各位が常に対応できるようにし、緊急時に備えるためとなっています。このため、状況把握のため訪問時複数名で利用者様宅へお伺いすることもあります。**(同行訪問)**

【特別指示書について】

- 在宅療養中に通常よりも頻回な訪問看護が必要になるとき、主治医から交付されるのが特別指示書です。  
(交付される条件)  
急性増悪時、終末期、退院直後など、主治医が頻回な訪問看護が必要と判断した場合に交付されます。この場合、**指示書期間内は**医療保険での訪問になります。

【サービス提供にあたって】

- 年齢や介護保険の申請状況や指示書に記載されている病名および状態により、使用できる制度が変わります。
- 介護保険の場合、ケアプランに基づいて訪問看護サービスを提供します。
- 主治医の指示に従い「訪問看護計画書」を作成します。なお作成した「訪問看護計画書」はご利用者又は家族にその内容を説明します。
- 共有すべき事項があった場合、主治医、ケアマネジャーをはじめ、その他サービス提供者への情報提供を行い、利用者が滞りなくサービスを受けることのできる体制を整えます。
- 毎月「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」を主治医、ケアマネジャーへ送付します。

#### 4 費用

##### (1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割がお客様の負担額となります。お客様の収入状況によっては2割・3割負担の場合もございます。

#### 【料 金 表】

##### ○看護師、准看護師による訪問看護

(訪問看護)：看護師 ※准看護師による訪問は下記金額の90/100となります

| サービスの内容<br>(提供時間) | サービス利用料金 | お客様負担額<br>(1割) | お客様負担額<br>(2割) | お客様負担額<br>(3割) |
|-------------------|----------|----------------|----------------|----------------|
| 20分未満             | 3,403円   | 341円           | 681円           | 1,021円         |
| 30分未満             | 5,105円   | 511円           | 1,021円         | 1,532円         |
| 30分以上<br>1時間未満    | 8,921円   | 893円           | 1,785円         | 2,677円         |
| 1時間以上<br>1時間30分未満 | 12,227円  | 1,223円         | 2,446円         | 3,669円         |

(予防訪問看護)：看護師 ※准看護師による訪問は下記金額の90/100となります

| サービスの内容<br>(提供時間) | サービス利用料金 | お客様負担額<br>(1割) | お客様負担額<br>(2割) | お客様負担額<br>(3割) |
|-------------------|----------|----------------|----------------|----------------|
| 20分未満             | 3,284円   | 329円           | 657円           | 986円           |
| 30分未満             | 4,888円   | 489円           | 978円           | 1,467円         |
| 30分以上<br>1時間未満    | 8,606円   | 861円           | 1,722円         | 2,582円         |
| 1時間以上<br>1時間30分未満 | 11,815円  | 1,182円         | 2,363円         | 3,545円         |

##### ○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等による訪問看護

(訪問看護)

| サービスの内容<br>(提供時間) | サービス利用料金 | お客様負担額<br>(1割) | お客様負担額<br>(2割) | お客様負担額<br>(3割) |
|-------------------|----------|----------------|----------------|----------------|
| 20分               | 3,100円   | 310円           | 620円           | 930円           |
| 40分               | 6,200円   | 620円           | 1,240円         | 1,860円         |
| 60分               | 8,357円   | 836円           | 1,672円         | 2,508円         |

(予防訪問看護)

| サービスの内容<br>(提供時間) | サービス利用料金 | お客様負担額<br>(1割) | お客様負担額<br>(2割) | お客様負担額<br>(3割) |
|-------------------|----------|----------------|----------------|----------------|
| 20分               | 2,991円   | 300円           | 599円           | 898円           |

|     |        |      |        |        |
|-----|--------|------|--------|--------|
| 40分 | 5,983円 | 599円 | 1,197円 | 1,795円 |
|-----|--------|------|--------|--------|

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護は、1週間あたりの上限が計120分となります。

(加算)

| 内 容                    | サービス利用料金 | お客様負担額<br>(1割) | お客様負担額<br>(2割) | お客様負担額<br>(3割) | 算定回数等                                |
|------------------------|----------|----------------|----------------|----------------|--------------------------------------|
| 初回加算Ⅰ                  | 3,794円   | 380円           | 759円           | 1,139円         | 初回のみ(退<br>院日の訪問)                     |
| 初回加算Ⅱ                  | 3,252円   | 326円           | 651円           | 976円           | 初回のみ(退<br>院翌日以降)                     |
| 退院時共同指導加算              | 6,504円   | 651円           | 1,301円         | 1,952円         | 1回あたり                                |
| 複数名訪問看護加算              | 2,753円   | 276円           | 551円           | 826円           | 1回あたり(30<br>分未満)<br>看護職員             |
|                        | 4,357円   | 436円           | 872円           | 1,308円         | 1回あたり(30<br>分以上)<br>看護職員             |
|                        | 2,178円   | 218円           | 436円           | 654円           | 1回あたり(30<br>分未満)<br>看護補助者            |
|                        | 3,436円   | 344円           | 688円           | 1,031円         | 1回あたり(30<br>分以上)<br>看護補助者            |
| 緊急時訪問看護加算Ⅰ<br>(介護予防含む) | 6,504円   | 651円           | 1,301円         | 1,952円         | 1月に1回算定                              |
| 特別管理加算Ⅰ<br>(介護予防含む)    | 5,420円   | 542円           | 1,084円         | 1,626円         | 1月に1回算定<br>該当者のみ                     |
| 特別管理加算Ⅱ<br>(介護予防含む)    | 2,710円   | 271円           | 542円           | 813円           | 1月に1回算定<br>該当者のみ                     |
| 長時間訪問看護加算              | 3,252円   | 326円           | 651円           | 976円           | 特別管理加算<br>対象の方で<br>1時間30分以上<br>の場合   |
| ターミナルケア加算              | 27,100円  | 2,710円         | 5,420円         | 8,130円         | 亡くなった日<br>および亡くなる<br>前14日以内に<br>ケア実施 |
| 口腔連携強化加算<br>(介護予防含む)   | 542円     | 55円            | 109円           | 163円           | 1月に1回算定<br>該当者のみ                     |
| 専門管理加算<br>(介護予防含む)     | 2,710円   | 271円           | 542円           | 813円           | 条件が該当場<br>合月1回算定                     |
| 看護・介護職員連携<br>強化加算      | 2,710円   | 271円           | 542円           | 813円           | 24時間体制の<br>事業所<br>1月に1回算定            |

|                     |        |      |        |        |                        |
|---------------------|--------|------|--------|--------|------------------------|
| 看護体制強化加算Ⅰ           | 5,962円 | 597円 | 1,193円 | 1,789円 | 事業所の条件が該当場合            |
| 看護体制強化加算Ⅱ           | 2,168円 | 217円 | 434円   | 651円   | 事業所の条件が該当場合            |
| 予防看護体制強化加算          | 1,084円 | 109円 | 217円   | 326円   | 事業所の条件が該当場合            |
| (予防)訪問看護サービス提供体制加算Ⅰ | 65円    | 7円   | 13円    | 20円    | 事業所の条件が該当場合<br>ケア1回につき |
| (予防)訪問看護サービス提供体制加算Ⅱ | 32円    | 4円   | 7円     | 10円    | 事業所の条件が該当場合<br>ケア1回につき |

○サービス提供時間帯による加算

以下の時間帯にサービスを提供した場合、1回の訪問看護につき、以下の付加料金を基本料金に加算します。

- ・夜間（午後 6時から午後10時）： 上記金額の25%
- ・早朝（午前 6時から午前8時）： 上記金額の25%
- ・深夜（午後10時から午前6時）： 上記金額の50%

(2) 医療保険給付対象サービス

医療保険：基本料金（基本療養費と管理療養費の合計金額となっています）

|             | 月の初日    | 月の2日目以降   |           | 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士 |
|-------------|---------|-----------|-----------|---------------------|
|             |         | 週3日目の訪問まで | 週4日目の訪問以降 |                     |
| 法定料金        | 13,220円 | 8,550円    | 9,550円    | 8,550円              |
| 自己負担額（1割負担） | 1,320円  | 860円      | 960円      | 860円                |
| 自己負担額（2割負担） | 2,640円  | 1,710円    | 1,910円    | 1,710円              |
| 自己負担額（3割負担） | 3,970円  | 2,570円    | 2,870円    | 2,570円              |

精神科訪問看護：基本料金（基本療養費と管理療養費の合計金額となっています）

|      | 月初日     |         | 月の2日目以降 |        | 准看護師訪問による減算 |
|------|---------|---------|---------|--------|-------------|
|      | 30分以上   | 30分未満   | 30分以上   | 30分未満  |             |
| 法定料金 | 13,220円 | 11,920円 | 8,550円  | 7,250円 |             |

|                 |        |        |        |        |                            |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|----------------------------|
| 自己負担額<br>(1割負担) | 1,322円 | 1,192円 | 860円   | 730円   | 30分以上：-50円<br>30分未満：-40円   |
| 自己負担額<br>(2割負担) | 2,644円 | 2,384円 | 1,710円 | 1,450円 | 30分以上：-100円<br>30分未満：-80円  |
| 自己負担額<br>(3割負担) | 3,966円 | 3,576円 | 2,570円 | 2,180円 | 30分以上：-150円<br>30分未満：-110円 |

(加算)

| 内 容                 | サービス利用料金 | お客様負担額<br>(1割) | お客様負担額<br>(2割) | お客様負担額<br>(3割) | 算定回数等              |
|---------------------|----------|----------------|----------------|----------------|--------------------|
| 24時間対応体制<br>加算      | 6,800円   | 680円           | 1,360円         | 2,040円         | 1月に一度算定            |
| 特別管理加算              | 2,500円   | 250円           | 500円           | 750円           | 状態に応じて1月に一度算定      |
|                     | 5,000円   | 500円           | 1,000円         | 1,500円         | 状態に応じて1月に一度算定      |
| 退院時共同指導<br>加算       | 8,000円   | 800円           | 1,600円         | 2,400円         | 退院・退所時の指導          |
| 特別管理指導加算            | 2,000円   | 200円           | 400円           | 600円           | 特別管理加算対象の方の退院・退所指導 |
| 退院支援指導加算            | 6,000円   | 600円           | 1,200円         | 1,800円         | 退院日の訪問看護による療養指導    |
| 乳幼児/幼児加算            | 1,500円   | 150円           | 300円           | 450円           | 1日につき1回算定          |
| 長時間訪問看護<br>加算       | 5,200円   | 520円           | 1,040円         | 1,560円         | 90分を超える場合          |
| 難病等(精神科)<br>複数回訪問加算 | 4,500円   | 450円           | 900円           | 1,350円         | 2回まで               |
|                     | 8,000円   | 800円           | 1,600円         | 2,400円         | 3回以上               |
| 複数名訪問看護<br>加算       | 4,500円   | 450円           | 900円           | 1,350円         | 看護師等               |
|                     | 3,800円   | 380円           | 760円           | 1,140円         | 准看護師               |
|                     | 3,000円   | 300円           | 600円           | 900円           | 看護補助職員             |
|                     | 6,000円   | 600円           | 1,200円         | 1,800円         | 1日2回               |
|                     | 10,000円  | 1,000円         | 2,000円         | 3,000円         | 1日3回以上             |

|                                      |         |        |        |        |                                   |
|--------------------------------------|---------|--------|--------|--------|-----------------------------------|
| 複数名精神科<br>訪問看護加算<br>(看護師、作業<br>療法士等) | 4,500円  | 450円   | 900円   | 1,350円 | 1回                                |
|                                      | 9,000円  | 900円   | 1,800円 | 2,700円 | 1日2回                              |
|                                      | 14,500円 | 1,450円 | 2,900円 | 4,350円 | 1日3回以上                            |
| 複数名精神科<br>訪問看護加算<br>(看護師、准看<br>護師)   | 3,800円  | 380円   | 760円   | 1,140円 | 1回                                |
|                                      | 7,600円  | 760円   | 1,520円 | 2,280円 | 1日2回                              |
|                                      | 12,400円 | 1,240円 | 2,480円 | 3,720円 | 1日3回以上                            |
| 複数名精神科<br>訪問看護加算<br>(看護補助者<br>等)     | 3,000円  | 300円   | 600円   | 900円   | 1日/週1日を<br>限度                     |
| 在宅患者連携指<br>導加算                       | 3,000円  | 300円   | 600円   | 900円   | 1月に1回算<br>定                       |
| 看護・介護職員<br>連携強化加算                    | 2,500円  | 250円   | 500円   | 750円   | 1月に1回算<br>定                       |
| 緊急訪問看護加<br>算：月14日まで<br>(精神科含む)       | 2,650円  | 265円   | 530円   | 795円   | 診療所指示<br>1日に1回算<br>定              |
| 緊急訪問看護加<br>算：月15日以降<br>(精神科含む)       | 2,000円  | 200円   | 400円   | 600円   | 診療所指示<br>1日に1回算<br>定              |
| 在宅患者緊急時<br>カンファレンス<br>加算             | 2,000円  | 200円   | 400円   | 600円   | 保険医の求<br>めによる開<br>催1月に2回<br>まで算定可 |
| 訪問看護情報提<br>供<br>療養費                  | 1,500円  | 150円   | 300円   | 450円   | 市町村・学<br>校・医療機<br>関               |
| ターミナルケア<br>療養費                       | 25,000円 | 2,500円 | 5,000円 | 7,500円 | 在宅にてターミナルケアを行った場合                 |
| 精神科重症患者<br>支援<br>管理加算                | 8,400円  | 840円   | 1,680円 | 2,520円 | 対象の方                              |
| 訪問看護医療DX<br>情報活用加算                   | 50円     | 5円     | 10円    | 15円    | 1月に1回<br>算定                       |
| 訪問看護ベース<br>アップ評価料Ⅰ                   | 780円    | 78円    | 156円   | 234円   | 1月に1回<br>算定                       |

○サービス提供時間帯による加算

|                 | 午後6時～午後10時 | 午後10時～午前6時 | 午前6時～午前8時 |
|-----------------|------------|------------|-----------|
| 法定料金            | 2,100円     | 4,200円     | 2,100円    |
| 自己負担額<br>(1割負担) | 210円       | 420円       | 210円      |
| 自己負担額<br>(2割負担) | 420円       | 840円       | 420円      |
| 自己負担額<br>(3割負担) | 630円       | 1,260円     | 630円      |

(3) その他の料金

当事業者の都合によらず以下の料金が発生する場合、その料金については別途ご負担頂きます。介護保険、医療保険においてお客様負担金の発生がないお客様についてもご負担いただく料金となります。

○限度額、又は法令による回数制限を超えて提供された訪問看護料金

訪問看護サービスの一部が、要介護区分ごとの利用限度額、又は法令による回数制限を超えて提供された場合、その超えた合計単位数、又は合計回数に応じた法定料金相当分をご負担いただきます。

○提供時間差額料金

連続して提供された提供時間、あるいは複数回提供された訪問看護サービスの合計提供時間が、当事業者の都合によらず、1時間30分を超える場合については、別途料金を負担頂きます。

①介護保険の場合、1時間30分を超過した合計提供時間に応じた法定料金相当分を負担頂きます。

②医療保険適用で、長時間訪問看護が適用されない場合、1時間30分を超過した時間に応じて1回(30分)あたり4,400円(税込)を負担頂きます。

○実費相当の料金

①交通費

本事業所より5kmを超える訪問先へ訪問する場合、超えた部分につき1kmあたり110円(税込)を負担頂きます。訪問先に駐車場スペースが無く近隣のコインパーキングを利用させていただいた場合は、実費相当額をご負担頂きます。また、営業日以外、営業時間外に緊急訪問を実施した場合の交通費(上記交通費に加え、移動交通費:タクシー利用時等実費額『利用者様の同意のもと』をご負担いただきます)

②日常生活上必要とされる物品代（衛生材料等 実費相当額）

③死後の処置にかかる料金（20,000 円（税込））

④キャンセル料金

サービス前日のキャンセル 無料

サービス当日のキャンセル 5,000 円（税込）

（※サービス利用当日にご連絡がなく、訪問したがご不在・訪問拒否をされた場合）

（※当日のお電話等でのキャンセルのご連絡も該当いたします）

⑤自費サービス料金 9,800 円（税込）30 分以上～1 時間未満

（※自費サービスでの対応内容・対応時間・金額等のご相談に応じます）

○医療保険による場合の保険適用外料金（上記外）

医療保険費用請求不可の訪問看護 1 回/8,550 円（平日・土日祝）

夜間 18：00-22：00 2,200 円

深夜 22：00-06：00 4,400 円

早朝 06：00-08：00 2,200 円（税込）

衛生材料等 実費相当額

○営業日外訪問看護サービス

・通常の土曜・日曜・祝日

通常の算定費用（算定対象利用者様）と 1 回訪問あたり 5,000 円（税込）

・12 月 30～1 月 3 日

通常の算定費用（算定対象利用者様）と 1 回訪問あたり 10,000 円（税込）

## 5 利用料等のお支払方法

（振込）

毎月、20 日ごろまでに前月分の請求をいたしますので、当月 25 日までに以下の口座にお振込みをお願い致します。

三井住友銀行 ドットコム支店

普通預金口座（口座番号 1096025）

口座名義 株式会社 名学館ホールディングス  
（カブシキカイシャメイガクカン）

※ 入金確認後、領収書を発行いたします。

（口座引落）

毎月 27 日（土日祝の場合は翌営業日）にお客様の指定された銀行口座より引落致します。但し、引落申込手続きタイミングによっては、初月はお振込みにて対応いただく場合がございますので予めご了承ください。

振替口座については、お客様の入出金管理を行っているメイン口座での登録をお願い致します。

## 6 サービスの開始

### ①開始

- ・介護保険適用のご利用者

新規依頼申込書、訪問看護指示書、サービス提供表、居宅サービス計画書、介護保険証の写しが全てそろい、当事業者との契約締結がなされた後の開始となります。

- ・医療保険適用のご利用者

新規依頼申込書、訪問看護指示書、健康保険被保険者証（又は後期高齢者医療被保険者証）の写しが全てそろい、当事業者との契約締結がなされた後の開始となります。

- ・上記以外

新規依頼申込書、訪問看護指示書の両方がそろい、当事業者との契約締結がなされた後のサービス開始となります。

### ②休止

下記の場合、訪問を休止とさせていただき現状の訪問曜日・時間・訪問職員予定を一旦解除させていただきます。再開時には、改めて新しく決定させていただきます。

- サービスの休止につき申し出があった場合

- 訪問看護指示書の指示期間が切れた場合

- 利用者様都合でのキャンセルが頻回し実施の有用性が認められない場合

- ご利用料金の支払いが2カ月間滞った場合（解除後再開）

- 直近のサービス実施日から14日が経過し、且つその後7日以内に再開の目途の無い場合

### ③終了

下記の場合、契約につき終了とさせていただきます。

- ご利用者様より申し出があった場合

- 特定施設へ入所、または医療機関に入院し訪問看護の利用ができない場合

- 訪問時、職員に対する禁止行為または法令違反をなし、事業所より改善の申し入れにもかかわらず、改善の見込みがない場合は契約を解除いたします。

### ④虐待防止の為の措置に関する事項

- 事業所は虐待の発生、要因の分析や連絡、対応体制の構築などの為、市町村等と連携を図り、虐待防止のための責任者の設置、指針の整備を行うと共に従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

- 事業所で虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、主治医、居宅介護支援専門員、相談員、市町村等への連絡、その他適切な措置を講じます。  
(虐待防止に関する責任者：椎野良太)

## 7 ご利用にあたってのお願い

### ①保険証等の確認

保険証や医療受給者証等を確認させていただきます。その際、スマートフォンまたはタブレット等で撮影させていただきます。また、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。

### ②職員に対する禁止行為

#### (1) 職員に対する身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為（叩く、蹴る、押さえつける）

#### (2) 職員に対する精神的暴力

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（暴言で威嚇する、叫ぶあるいは大声で怒鳴る）

#### (3) 職員に対するセクシュアルハラスメント

（性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な発言、過度な接触）

#### (4) 利用者又は家族との個人的な連絡、会社が指定する方法以外での連絡先交換及び、SNS などにおける個人的なやり取り

#### (5) 利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書などの預かり

#### (6) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

#### (7) 利用者又は家族を同乗させて自動車を運転する行為

## 8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 事業所相談窓口 | 窓口責任者 椎野 良太           |
|         | ご利用時間 9：00～18：00      |
|         | ご利用方法 電話 047-436-4119 |

その他、当事業者以外にお住まいの市区町村、又は国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を申し立てることが可能です。

※船橋市高齢者福祉部 介護保険課：電話 047-436-2302

## 9 損害賠償について

訪問看護サービス提供中の容態の変化や、医師による診療が必要となる事故が、当事業者やその訪問職員の過失により発生した、また訪問職員が訪問看護サービスの提供を目的にお客様の居宅を訪問している、あるいは訪問する際に建物や敷地内においてお客様の所有物を破損・汚損した等、ご利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合には速やかにその損害について賠償致します。

ただし、当事業者やその訪問職員に過失がない場合にはこの限りではありません。

## 10 社会情勢及び天災時の対応

- ① 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、事業者の義務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。

- ② 上記状況により、事業者の義務の履行が遅延、もしくは不能になった場合は、そ

れによる損害賠償責任を事業者は負わないものとします。

1 1 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施 なし 結果の公表 なし

1 2 衛生管理等

○職員の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行ないます。

○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。

1 3 緊急時及び事故発生時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。

尚、病院等への救急搬送、あるいは通院・受診が必要な場合、その付添について当事業者では出来かねる事をご承知願います。

|             |                   |  |
|-------------|-------------------|--|
| 主治医         | 病院名<br>及 び<br>所在地 |  |
|             | 氏名                |  |
|             | 電話番号              |  |
| 緊急時連絡先（家族等） | 氏名（続柄）<br><br>( ) |  |
|             | 住 所               |  |
|             | 電話番号              |  |
| 緊急時連絡先（家族等） | 氏名（続柄）<br><br>( ) |  |
|             | 住 所               |  |
|             | 電話番号              |  |

当事業者はサービスの提供開始にあたり、お客様に対して重要事項説明書を交付のうえ、訪問看護・介護予防訪問看護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明年月日：            年            月            日

事業者 住 所 愛知県名古屋市中区大須6-10  
法人名 株式会社 名学館ホールディングス  
事業所名 訪問看護リハビリステーション ヒューマン・ケア総合センター

説明者 氏 名

私は、重要事項説明書に基づいて重要事項の説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。

利用者本人  
住 所  
氏 名

代理人 住 所

氏 名 (続柄 )

## 緊急時訪問看護利用申込書兼同意書

訪問看護リハビリステーション  
ヒューマン・ケア総合センター  
管理者 椎野 良太 殿

年 月 日

緊急時の訪問看護を申し込むにあたり実施内容および利用料金、加算料金を確認・同意のうえ申込致します。

利用者本人 住 所

氏 名

代理人 住 所

氏 名 (続柄 )