

【訪問看護】

契約書・重要事項説明書及び同意書

(利用者)

さま

(事業者)訪問看護ステーション ケアメイトたつた



NPO 法人ケアメイトたつた

訪問看護サービス利用契約書

_____様（以下「利用者」と略します。）と訪問看護ステーション ケアメイド たつた（以下「事業者」と略します。）は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法（平成9年法律第123号）その他関係法令及びこの契約書に従い、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、次のサービスを提供します。

- ① 訪問看護
- ② 介護予防訪問看護

（契約期間）

第2条 この契約の期間は、以下のとおりとします。

令和 年 月 日～令和 年 月 日

ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護又は要支援状態区分の変更の認定を受け、認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護又は要支援認定有効期間満了日までとします。

- 2 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。
- 3 入所・入院等で3ヶ月以上ご利用がない場合は、契約を終了させていただきます。

（個別サービス計画の作成及び変更）

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に対して説明して同意を得、交付します。

- 2 事業者は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者に対して説明の上、交付します。

（提供するサービスの内容及びその変更）

第4条 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、「重要事項説明書」のとおりです。

- 2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更が居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の範囲内で可能であり、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。
- 3 事業者は、利用者が居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の変更を希望する場合

は、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

- 4 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービス内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

(利用料等の支払い)

第5条 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「重要事項説明書」の記載に従い、事業者に対し、利用者負担金を支払います。

- 2 利用料の請求や支払方法は、「重要事項説明書」のとおりです。
- 3 利用者が、「重要事項説明書」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

(利用料の変更)

第6条 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正、新規の加算取得により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、事業所に対し文章で通知し、本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なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

- 2 事業者は、前項の催告をした場合には、担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター及び利用者が住所を有する市町村等と連絡をするなど、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書で通知し、本契約を解約することができます。

(利用者の解約権)

第8条 利用者は、5日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。

- 2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。
 - 一. 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしなない場合
 - 二. 事業者が、第12条に定める守秘義務に違反した場合
 - 三. 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

(事業者の解約権)

第9条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により5日間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

- 一. 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
- 二. 利用者が事業者の通常の事業の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合

2 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター及び必要に応じて利用者が住所を有する市町村等に連絡をするなど、必要な措置を講じます。

(契約の終了)

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- 一. 第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- 二. 第8条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- 三. 第6条もしくは第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- 四. 第7条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- 五. 第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- 六. 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- 七. 利用者が(介護予防)特定施設入居者生活介護又は(介護予防)認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けることとなった場合
- 八. 利用者が看護小規模多機能型居宅介護を受けることとなった場合
- 九. 利用者の病状、要介護度等の改善により、訪問看護の必要性を認められなくなった場合
- 十. カスタマーハラスメントが生じ、解決困難な場合
- 十一. その他、解約せざるを得ない状況が生じた場合
- 十一. 利用者が死亡した場合

(損害賠償)

第11条 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。

2 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。

3 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

(守秘義務)

第12条 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利

用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

- 2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- 3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員又は地域包括支援センター及び居宅サービス事業者又は介護予防サービス事業者との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとし、

（苦情処理）

- 第13条 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「重要事項説明書」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、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。
 - 3 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

（サービス内容等の記録の作成及び保存）

- 第14条 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。
- 2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとし、
 - 3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第1項の記録の写しを交付することができるものとし、

（感染症及び災害等発生時）

- 第15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、主治医や医療機関との連携、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。

(虐待防止)

第16条 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- 一. 虐待を防止するためのスタッフに対する研修の実施
- 二. 利用者及びその家族からの虐待に関する苦情受付体制の整備
- 三. その他虐待防止のために必要な措置

2 事業所は、サービス提供中に事業所のスタッフ又は養護者(利用者の家族等利用者を現に養護する者)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。

(契約外条項)

第17条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

重要事項説明書

訪問看護サービスの提供開始にあたり、事業者が説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	NPO 法人ケアメイトたつた
主たる事務所の所在地	〒636-0154 斑鳩町龍田西4丁目5番19号
代表者（職名・氏名）	理事長 小川 範子
設立年月日	平成28年4月1日
電話番号	0745-75-5290

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問看護ステーション ケアメイトたつた	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護	
事業所の所在地	〒636-0154 斑鳩町龍田西4丁目5番19号	
電話番号	0745-75-5290	
指定年月日・事業所番号	令和6年4月1日	2961690027
管理者の氏名	八瀬 弓	
通常の実業の実施地域	斑鳩町、三郷町、平群町、王寺町、上牧町、河合町、安堵町、広陵町、大和郡山市、生駒市、香芝市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問看護又は介護予防訪問看護は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「訪問看護職員」といいます。)が、そのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日までを営業日とします。 ただし、国民の祝日、及び年末年始（12月29日から1月3日）及び夏季休暇（8月13日から8月16日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後5時までとします。

※緊急時訪問看護加算を算定する場合は24時間の対応が可能です。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤 2人、非常勤 2人以上	理学療法士	常勤 0人、非常勤 0人以上
准看護師	常勤 0人、非常勤 1人以上	作業療法士	常勤 1人、非常勤 0人以上
保健師	常勤 0人、非常勤 0人以上	言語聴覚士	常勤 0人、非常勤 0人以上
事務	常勤 0人、非常勤 1人以上		

7. サービス提供の責任者

利用者へのサービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管 理 者 八瀬 弓
----------	------------

8. 利用料

利用料として介護保険法第41条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。

利用者は、下記「訪問看護ステーション ケアメイト たつた 利用料料金表」に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料および、サービスを提供するうえで別途必要になった費用を支払うものとします。

○利用料金の支払い方法

毎月、15日前後に前月分の請求書をお渡しいたします。

1) 利用者の指定口座から、自動振替の場合

利用料は、1ヵ月単位とし、当該月の利用料は、翌々月1日に利用者が指定する講座から毎月1日に振替えます。（1日が土・日・休日の場合は、その翌日）

2) 現金払いの場合

利用料は1ヵ月単位とし、当月分を翌月中旬までにご請求させていただきます。訪問時に集金し、領収書を発行致します。

I. 地域単価(基本単位×10.21×負担割合)

訪問看護	サービス内容	(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
サービス利用時間ごとの料金	20分未満	314	3,205円	321円	641円	962円
	30分未満	471	4,809円	481円	962円	1,443円
	30分以上1時間未満	823	8,403円	840円	1,681円	2,521円
	1時間以上1時間30分未満	1,128	11,517円	1,152円	2,303円	3,455円
	理学療法士等による訪問の場合(1回20分につき)	294	3,002円	300円	600円	901円
初回加算Ⅰ	1月につき	350	3,574円	357円	715円	1,072円
初回加算Ⅱ	1月につき	300	3,063円	307円	613円	919円
緊急時訪問看護加算Ⅰ	1月につき	600	6,126円	613円	1,225円	1,838円
特別管理加算Ⅰ	1月につき	500	5,105円	511円	1,021円	1,532円
特別管理加算Ⅱ	1月につき	250	2,553円	255円	511円	766円
退院時共同指導加算	1回につき	600	6,126円	613円	1,226円	1,838円
複数名訪問加算(Ⅰ)	30分未満 1回につき	254	2,593円	260円	519円	778円
	30分以上 1回につき	402	4,104円	411円	821円	1,232円
複数名訪問加算(Ⅱ)	30分未満 1回につき	201	2,052円	206円	411円	616円
	30分以上 2回につき	317	3,236円	324円	648円	971円
ターミナルケア加算	1回	2,500	25,525円	2,553円	5,105円	7,658円
看護・介護職員連携強化加算	1月につき	250	2,553円	255円	511円	766円

※ 夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合、所定単位数の25%増

※ 深夜(22:00~6:00)の場合、所定単位数の50%増

※ 准看護師による訪問の場合、上記訪問看護費の90%で算定

介護予防訪問看護	(単位数)	利用料				
		10割	1割負担	2割負担	3割負担	
20分未満	303	3,094円	309円	619円	928円	
30分未満	451	4,605円	460円	921円	1,381円	
30分以上1時間未満	794	8,107円	811円	1,621円	2,432円	
1時間以上1時間30分未満	1,090	11,129円	1,113円	2,226円	3,339円	
理学療法士等による訪問の場合(1回20分につき)	284	2,900円	290円	580円	870円	
初回加算Ⅰ	1月につき	350	3,574円	357円	715円	1,072円
初回加算Ⅱ	1月につき	300	3,063円	307円	613円	919円
緊急時訪問看護加算Ⅰ	1月につき	600	6,126円	613円	1,225円	1,838円
特別管理加算Ⅰ	1月につき	500	5,105円	511円	1,021円	1,532円
特別管理加算Ⅱ	1月につき	250	2,553円	255円	511円	766円

複数名訪問加算(Ⅰ)	30分未満 1回につき	254	2,593円	260円	519円	778円
	30分以上 1回につき	402	4,104円	411円	821円	1,232円
複数名訪問加算(Ⅱ)	30分未満 1回につき	201	2,052円	206円	411円	616円
	30分以上 2回につき	317	3,236円	324円	648円	971円
長時間訪問看護加算	1回につき	300	3,063円	307円	613円	919円

注 夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合、所定単位数の25%増

注 深夜(22:00~6:00)の場合、所定単位数の50%増

准看護師による訪問の場合、上記訪問看護費の90%で算定

【提供状況や指示内容に関する加算の説明】

●**緊急時訪問看護加算Ⅰ**：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。契約を頂く利用者には、専用の電話番号をお知らせします。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数を算定します。一月のうち2回目以降に、早朝・夜間・深夜に訪問した場合は加算が付きまします。緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備を行っています。

●**ターミナルケア加算**：ターミナルケアとは、ご自宅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いただけるように、訪問看護の体制・他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。終末期ケアの支援体制について、主治医との連携のもと、連絡先、緊急時の注意事項等について、利用者・家族の方等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ください。

注サービス提供体制強化加算・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、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

●**複数名訪問加算**：下記①～③の対象となる利用者の方(またはその家族、後見人等)の同意を得て算定します。

①利用者の身体的理由(体重が重いなど)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

●**初回加算Ⅰ**：新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算します。

※初回加算(Ⅱ)を算定している場合は算定不可

●**初回加算Ⅱ**：新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算します。

※初回加算(Ⅰ)を算定している場合は算定不可

●**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って、訪問看護師が施設に出向き、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て内容を記載した文章をお渡しした場合に算定します。

●**看護・介護職員連携強化加算**：訪問看護師が医師の指示のもとに行う、痰の吸引等が円滑に実施できるように訪問介護事業所と連携して支援等行った場合に算定します。

●**業務継続計画未実施減算、高齢者虐待防止措置未実施減算**：当事業所は算定していません。

II. その他の費用

訪問にかかる交通費	生駒郡は不要 その他の地域は、ステーション規定に基づく実費相当額
死後の処置料	15,000円(処置の必要物品費用については事業所負担とする)

※キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変による入院など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	不要です。
利用予定日の当日	1000円を請求いたします。
利用予定日の訪問までにご連絡のない場合 もしくは、訪問時に不在の場合	1提供あたりの料金の100%を請求いたします。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡し、指示を求める等、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

利用者へのサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

利用者へのサービスの提供により、万が一、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

（当事業所は介護労働安定センター 介護事業者賠償責任補償に加入しております。）

11. 苦情相談窓口

（1） サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口 (苦情相談)	電話番号 0745-75-5290 担当者 小川浩平 面接場所 当事業所の相談室(完全個室)
-------------------	---

（2） サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

奈良県国民健康保険団体連合会	〒634-0061 橿原市大久保町 302 番 1 (奈良県市町村会館) TEL : 0744-21-6822 FAX : 0744-29-8322 AM9:00~PM5:00(平日)
奈良県運営適正化委員会【奈良県社会福祉協議会】	〒634-0061 橿原市大久保町 320-11 奈良県社会福祉総合センター TEL : 0744-29-1212(FAX 兼用) AM9:00~PM5:00(平日)
奈良県地域医療連携課【医療安全相談窓口】	〒630-8501 奈良市登大路町 30 TEL : 0742-27-9939 AM9:00~12:00 PM:1~4時(平日)
奈良県看護協会 医療安全相談窓口 【公益社団法人奈良県看護協会】	〒634-0813 奈良県橿原市四条町 288-8 TEL : 0744-25-4014 FAX : 0744-24-7703 AM9:00~PM5:00 月~金(祝日・年末年始を除く)

奈良県長寿社会課	〒 630-8501 奈良市登大路町 30 TEL : 0742-27-8532 Fax0744-21-6822 AM9:00~PM5:00(平日)
地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)【奈良県社会福祉協議会】	〒634-0061 橿原市大久保町 320-11 奈良県社会福祉総合センター TEL : 0744-29-1201 AM9:00~PM5:00(平日)
斑鳩町地域包括支援センター(生き生きプラザ斑鳩)	斑鳩町小吉田1丁目12番35号 TEL:0745-74-5666、0745-75-4000 FAX:0745-74-1011 AM8:30~PM5:30(平日)
全国健康保険協会奈良支部	〒〒630-8115 奈良県奈良市大宮町7丁目1-33 TEL:0742-30-3700 AM8:30~PM5:15(平日)
王寺町福祉介護課	〒636-8511 奈良県北葛城郡王寺町王寺 2-1-23 TEL : 0745-73-2001 FAX : 0745-73-6311 AM8:30~PM5:15(平日)
三郷町健康課	〒636-8535 奈良県生駒郡三郷町勢野西1丁目1番1号 TEL : 0745-73-2101 (代表) FAX : 0745-73-6334 AM8:30~PM5:15(平日)
河合町福祉政策課	〒636-8501 奈良県北葛城郡河合町池部1丁目1番1号 TEL : 0745-57-0200 FAX : 0745-56-4007 AM8:30~PM5:15(平日)
斑鳩町福祉課	〒636-0198 奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺西3丁目7番12号 TEL : 0745-74-1001 (代表) FAX : 0745-74-1011 AM8:30~PM5:30(平日)
平群町福祉子供課	〒636-8585 奈良県生駒郡平群町吉新1-1-1 TEL : 0745-45-1001 FAX : 0745-45-6619 AM8:30~PM5:15(平日)
上牧町福祉課	〒639-0293 奈良県北葛城郡上牧町大字上牧 3350 番地 TEL : 0745-43-5031 FAX : 0745-76-1002 AM8:30~PM5:15(平日)
広陵町 介護福祉課	〒635-8515 奈良県北葛城郡広陵町大字南郷 583 番地 1 TEL : 0745-55-1001 FAX : 0745-55-1009 AM8:30~PM5:15(平日)
香芝市介護福祉課	〒639-0292 奈良県香芝市本町 1397 番地 Tel:0745-76-2001(代表) Fax:0745-78-3830 AM8:30~PM5:15(平日)
大和高田市介護保険課	〒635-8511 奈良県大和高田市大字大中 98 番地 4 TEL : 0745-22-1101 (代表) FAX : 0745-22-1110 AM8:30~PM5:15(平日)
生駒市福祉健康部介護保険課	〒630-0288 奈良県生駒市東新町 8 番 38 号 TEL : 0743-74-1111 FAX : 0743-72-1320 AM8:30~PM5:15(平日)
大和郡山市介護福祉課	〒639-1160 奈良県大和郡山市北郡山町 2 4 8 - 4 TEL : 0743-53-1151 (代表) FAX : 0743-53-1049

1 2. 感染症蔓延及び災害等発生時の対応

(1)感染症蔓延及び災害等発生時は、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)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。

1 3. 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知りえたご利用者及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。この秘密を保持する義務は、契約が満了した後も継続します。

1 4. 高齢者への不適切な対応防止

本事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待等ハラスメントの防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。

(2)居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(3)従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

事業所相談 窓口 (虐待防止)	電話番号 0745-75-5290 担当者 小川浩平 面接場所 当事業所の相談室(完全個室)
-----------------------	---

1 5. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんのであらかじめご了解ください。

- ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

(2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

以上の通り、訪問看護ステーション ケアメイトたつたは、訪問看護または介護予防訪問看護サービスの提供開始にあたり、ご利用者又はその御家族または、ご利用者の代理人に重要事項説明書及び契約書の本書面に基づく説明を理解と同意が得られたものと致します。

個人情報保護基本方針

NPO 法人ケアメイトたつた(訪問看護ステーション ケアメイトたつた)は、利用者さまやご家族等から収集した個人情報を下記の目的で利用します。弊社は、高齢者や介護・看護を必要とする方の生活を支援するサービスを提供しており様々な個人情報を知る立場にあります。立場を十二分に理解し厳正な個人情報の管理と保護を遵守するよう取り組みます。

1. 個人情報の収集、利用の目的

(社内での利用)

- ① ご利用者さまに提供する各種サービス(介護給付・予防給付・その他保険外事業)の為
- ② 各種サービス事務処理の為
- ③ サービス提供に係わる各事業所等の管理運営業務の内
- ④ 施設等への入退所等の管理の為
- ⑤ 会計・経理の為
- ⑥ 事故等の報告の為
- ⑦ ご利用者さまへのサービス向上の為

(他の事業者等への情報提供を伴う利用)

- ① 当社が利用者さま等に提供するサービスの為(介護給付・予防給付)
- ② 利用者にサービスを提供する他のサービス事業者(病院など)や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答の為
- ③ その他の業務委託の為
- ④ 家族等への心身の状況説明、サービス内容説明の為
- ⑤ 審査支払機関へのレセプトの提出の為
- ⑥ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答の為
- ⑦ 損害賠償が発生した場合の保険処理の為

2. 1以外の利用目的

(各種サービスでの利用)

- ① 看護サービス、その他事業に関するご案内資料の送付の為

3. 弊社が、前項に定める利用目的以外にお客様の情報を利用する必要がある場合には、必ず事前に同意を得ます。ただし、以下の場合には、事前にご本人の同意を得ずに、第三者へ提供する場合があります。

- ① 法令、行政機関の要請による場合
- ② 利用者の生命、身体、財産の保護のためにやむを得ない場合
- ③ 利用者へのサービス提供に際し、ご家族や保証人等と連携する必要がある場合
- ④ 医療の受診等のために医療機関と連携する必要がある場合

4. 個人情報の管理

- ① 弊社は、個人情報管理について個人情報管理規定を策定し、厳重に保管、管理いたします。
- ② 弊社は、全社員に対して個人情報の保護についての教育を実施し、情報の適切な管理を徹底し漏洩防止に努めます。

5. 個人情報の開示 本人から申し出があった場合には、知り得た個人情報を、法令の定めに従って開示・訂正・利用停止等を行います。

訪問看護サービス同意書及び申込書

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり契約書、重要事項説明書、個人情報保護基本方針、利用する加算について説明をしました。

事業者 所在地 奈良県生駒郡斑鳩町龍田西 4-5-19
 事業者名 訪問看護ステーション ケアメイトたつた

管理者 八瀬 弓 印

説明者職・氏名 印

【利用する加算】

加算名	単位	同意
初回加算 I・II	350/300	有・無
緊急時訪問看護加算 I	600	有・無
特別管理加算	I : 500 II : 250	有・無
退院時共同指導加算	600	有・無
複数名訪問看護加算	-	有・無
ターミナルケア加算	2500	有・無
看護・介護職員連携強化加算	250	有・無

私は、本書面により、事業者から訪問看護サービスの利用に際し、契約書、重要事項説明書、個人情報保護基本方針、利用する加算について説明を受け、その内容に同意します。

お申し込み契約者（ご利用者）			
住	〒		
所			
氏名	印	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
		電話番号	

お申し込み契約者（御家族又は代理人）			
住	〒		
所			
氏名	印	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
		電話番号	

上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

上記のご利用者又は、ご利用者の御家族又はご利用者の代理人の方からのお申し込みを受諾して本書面の定める内容と居宅サービス計画書（ケアプラン）に従った、訪問看護サービスを相互の信頼の基、誠実にを行います。

<u>緊急時のご連絡先</u> (緊急時訪問看護加算を取る場合に記入)		
<u>ご家族</u>	氏名 _____	<u>続柄</u>
<u>電話番号</u>		
<u>主治医</u>	医療機関名 _____	<u>医師名</u>
<u>電話番号</u>		
<u>居宅支援事業所</u>	<u>担当者</u>	
<u>電話番号</u>		
<u>緊急時の特記事項・対応方法</u>		

訪問看護サービス

契約書・重要事項説明書及び同意書

NPO法人 ケアメイトたつた