

訪問看護重要事項説明書（医療保険）

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人立川メディカルセンター
主たる事務所の所在地	〒940-8621 新潟県長岡市旭岡1丁目24番地
代表者（職名・氏名）	理事長 吉井 新平
設立年月日	平成8年1月1日
電話番号	0258-33-3111

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	たちかわ訪問看護ステーション	
サービスの種類	訪問看護	
事業所の所在地	〒940-2138 新潟県長岡市大字日越337番地	
電話番号	0258-47-8518	
指定年月日・事業所番号	平成11年10月1日指定	1560290031
管理者の氏名	布川 元子	

3. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、祝祭日、年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月13日午後）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

4. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数		
看護師	常勤	人	非常勤 人
理学療法士	常勤	人	非常勤 人
作業療法士	常勤	人	非常勤 人

5. 運営の方針

- 訪問看護の実施に当っては、利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持、向上を図るとともに利用者の生活の質が高められるような在宅療養生活の充実に向けて支援します。
- 事業の実施に当っては、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努め、総合的な支援

を心がけます。

6. サービスの内容

(1) 「訪問看護」は利用者の居宅において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。①病状・全身状態の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事及び排泄等日常生活の世話 ④褥瘡の予防 ⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア ⑦認知症の看護 ⑧療養生活や介護方法の指導 ⑨カテーテル等の管理 ⑩ その他医師の指示による医療処置

(2) 事業者は、利用者のご希望する日程により訪問看護サービスを提供します。

7. 利用者負担金

(1) 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（75歳以上）		1割、現役並み所得者の方は3割
健康保険	国民健康保険	高齢受給者 (70歳～74歳)
		一般 (70歳未満)

8. 訪問看護サービスの利用料

＜基本利用料金＞

訪問看護基本療養費Ⅰ (1日につき)	週3日まで イ 5,550円又はニ 5,550円 週4日以降 イ 6,550円又はニ 5,550円 (厚生労働大臣が定める疾病等)
訪問看護基本療養費Ⅱ (1日につき) (同一建物居住者 同一日に2名)	週3日まで イ 5,550円又はニ 5,550円 週4日以降 イ 6,550円又はニ 5,550円 (厚生労働大臣が定める疾病等)
訪問看護基本療養費Ⅲ (在宅療養に備えた外泊時)	8,500円 (入院中に1回、厚生労働大臣が定める疾 病等は入院中に2回)
難病等複数回訪問加算 (週4日以上訪問できる方)	1日2回の訪問: 4,500円 1日3回以上の訪問: 8,000円
緊急訪問看護加算 (1日につき)	月14日目まで 2,650円 月15日目以降 2,000円
長時間訪問看護加算 (週1回まで) (15歳未満の超重症児または準超重 症児は週3回まで)	5,200円
複数名訪問看護加算 (看護師) (週1回)	4,500円
夜間・早朝訪問看護加算 (18時～22時・6時～8時)	2,100円
深夜訪問看護加算 (22時～6時)	4,200円
訪問看護管理療養費	月の初回の訪問日: 7,670円 2日目以降 訪問1日につき 訪問看護管理療養費1: 3,000円 訪問看護管理療養費2: 2,500円
特別管理加算 (1月につき)	利用者の状態で 2,500円または 5,000円
退院時共同指導加算	8,000円

(1回限り加算) (利用者の状態に応じ月2回)	特別管理加算の対象者である場合（特別管理指導加算）+2,000円
退院支援指導加算 (退院日の訪問看護)	6,000円（長時間の場合8,400円）
在宅患者連携指導加算 (1月につき)	3,000円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (1月につき2回)	2,000円
看護・介護職員連携強化加算 (1月につき)	2,500円
専門管理加算 (1月につき)	2,500円
訪問看護医療DX情報活用加算 (1月につき)	50円
ターミナルケア療養費Ⅰ	25,000円
ターミナルケア療養費Ⅱ	10,000円
訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ (1月につき)	780円

＜利用者のご希望により契約された場合は下記の料金が加算されます＞

24時間対応体制加算 (1月につき)	6,800円
訪問看護情報提供療養費 (1月につき)	1,500円

＜保険適用外料金＞

2時間を超える看護サービスを提供した場合	1,200円（30分毎）
休日及び時間外における利用料	1,500円（1時間毎）
指定訪問看護と連続して行われる死後の処置料	10,000円
日常生活上必要な物品	実費相当額
交通費	8km以内 250円 8kmを超える場合 1,000円

9. 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、あなたの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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

10. 支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後にお渡しします。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	サービスを利用した月の翌月の月末（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

11. 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、速やかに下記の主治医へ連絡を行い、指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 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	（ ）

12. 事故発生時の対応

訪問看護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に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った訪問看護の提供により、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。

13. 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	電話番号 0258-47-8518 面接場所 当事業所の相談室 管理者 布川 元子
---------	--

（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。

苦情受付機関	長岡地域振興局健康福祉環境部 医薬予防課	電話番号 0258-33-4932
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

14. 虐待の防止

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

（1）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、職員に周知徹底を図ります。

（2）虐待の防止のための指針を整備しています。

（3）従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施しています。

(4) 虐待防止措置を適正に実施するための担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者・責任者

管理者 布川 元子

(5) サービス提供中に、当該事業者職員または養護者（利用者の家族等高齢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。

15. 衛生管理等

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 訪問看護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 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。

(3) 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

(4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

(5) 従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

16. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. ハラスメント

事業者は、職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ・個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
- ・性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、訪問看護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

(4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

18. 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、できる限り早めに当事業

所へご連絡ください。

- (4) 訪問看護の一環としてのリハビリテーションである場合、看護職員の代わりに理学療法士等が訪問をさせて頂くことがあります。
- (5) 災害時はいったん訪問を休止させていただくことがあります。また訪問中の場合は、利用者、家族の安全確保に努め、私たちも速やかに安全なところに避難させていただく場合がありますのでご了承ください。
- (6) 当事業所は看護学生及び訪問看護実習を要する者の同行訪問を行っております。

訪問看護実習者は、訪問看護実習を通し、知り得た情報等の個人情報の取り扱いについて、各学校、当事業所で十分注意するよう指導を行っております。

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、上記のとおり重要事項を説明しました。

事　業　者　　所在地　　長岡市大字日越337番地

事業者名　医療法人　立川メディカルセンター

たちかわ訪問看護ステーション

代表者職・氏名　理事長　吉井　新平

印

説明者職・氏名　管理者　布川　元子

印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　　住　所

氏　名

印

署名代行者（又は法定代理人）

住　所

氏　名

印

本人との続柄

立　会　人　　住　所

氏　名

印

訪問看護・介護予防訪問看護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人立川メディカルセンター
主たる事務所の所在地	〒940-8621 新潟県長岡市旭岡1丁目24番地
代表者（職名・氏名）	理事長 吉井 新平
設立年月日	平成8年1月1日
電話番号	0258-33-3111

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	たちかわ訪問看護ステーション	
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	〒940-2138 新潟県長岡市大字日越337番地	
電話番号	0258-47-8518	
指定年月日・事業所番号	平成11年10月1日指定	1560290031
管理者の氏名	布川 元子	
通常の事業の実施地域	長岡市	

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 ただし、祝祭日、年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月13日午後）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数			
看護師	常勤	人	非常勤	人
理学療法士	常勤	人	非常勤	人
作業療法士	常勤	人	非常勤	人

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（訪問看護職員）及びその管理責任者は下記のとおりです。
担当職員の交替を希望する場合は、できる限り対応しますので、管理者までご連絡ください。
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。

訪問看護職員の氏名	(資格 :)
管理責任者の氏名	管理 者 布川 元子

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額（一定以上の所得のある方は2～3割（平成30年8月から））です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）訪問看護の利用料

【基本部分】

＜保健師、看護師が行う訪問看護＞

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金（自己負担額1割の場合） （=基本利用料の1割） ※（注2）参照
20分未満	3,140円	314円
20分以上30分未満	4,710円	471円
30分以上1時間未満	8,230円	823円
1時間以上1時間30分未満	11,280円	1,128円

＜理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護＞

サービスの内容	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金（自己負担額1割の場合） （＝基本利用料の1割） ※（注2）参照
1回あたり20分	2,940円	294円
※ 3回以上の場合	2,640円	264円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金（自己負担額1割の場合）
夜間・早朝、深夜加算	夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）にサービス提供する場合	上記基本利用料の25%	
	深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合	上記基本利用料の50%	
複数名訪問加算 I	1人の利用者に対して、複数の看護師等が同時に30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき）	2,540円	254円
	1人の利用者に対して、複数の看護師等が同時に30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	4,020円	402円
複数名訪問加算 II	1人の利用者に対して、看護師等が看護補助者と同時に30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき）	2,010円	201円
	1人の利用者に対して、看護師等が看護補助者と同時に30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	3,170円	317円
長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	3,000円	300円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%	
初回加算 I	新規の利用者に対して、退院・退所当日に看護師が初回の訪問看護を行った場合（1月につき）	3,500円	350円
初回加算 II	新規の利用者に対して、初回の訪問看護を行った場合（1月につき）	3,000円	300円

退院時共同指導加算	退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする者の場合2回）に限り	6,000円	600円
看護・介護職員連携強化加算	当該加算の支援を行った場合（1月に1回に限り）	2,500円	250円
看護体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制を満たす場合（1月につき）	2,000円	200円
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合（1月に1回に限り）	500円	50円
緊急時訪問看護加算Ⅰ	利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあり、看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されている場合（1月につき）	6,000円	600円
特別管理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	5,000円	500円
特別管理加算Ⅱ		2,500円	250円
ターミナルケア加算	利用者の死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合（当該月につき）	25,000円	2,500円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき） 訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合	60円	6円
	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合	500円	50円

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 i 事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者 ii 上記以外の範囲に所在する建物に居住する利用者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	上記基本利用料の10%
高齢者虐待防止措置未実施減算	iについて居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	上記基本利用料の15%
業務継続計画未策定減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	上記基本利用料の1%
	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未実施の場合	上記基本利用料の1%

(2) 介護予防訪問看護の利用料

【基本部分】

＜保健師、看護師が行う訪問看護＞

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金（自己負担額1割の場合） （＝基本利用料の1割） ※（注2）参照
20分未満	3,030円	303円
20分以上30分未満	4,510円	451円
30分以上1時間未満	7,940円	794円
1時間以上1時間30分未満	10,900円	1,090円

＜理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護＞

サービスの内容	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金（自己負担額1割の場合） （＝基本利用料の1割） ※（注2）参照
1回あたり20分	2,840円	284円
※ 3回以上の場合は、 1回あたりの料金を3倍する	1,420円	142円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金（自己負担額1割の場合）
夜間・早朝、 深夜加算	夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）にサービス提供する場合	上記基本利用料の25%	
	深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合	上記基本利用料の50%	
複数名訪問加算 I	1人の利用者に対して、複数の看護師等が同時に30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき）	2,540円	254円
	1人の利用者に対して、複数の看護師等が同時に30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	4,020円	402円

複数名訪問加算Ⅱ	1人の利用者に対して、看護師等が看護補助者と同時に30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき）	2,010円	201円
	1人の利用者に対して、看護師等が看護補助者と同時に30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	3,170円	317円
長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	3,000円	300円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%	
初回加算Ⅰ	新規の利用者に対して、退院・退所当日に看護師が初回の訪問看護を行った場合（1月につき）	3,500円	350円
初回加算Ⅱ	新規の利用者に対して、初回の訪問看護を行った場合（1月につき）	3,000円	300円
退院時共同指導加算	退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする者の場合2回）に限り	6,000円	600円
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合（1月に1回に限り）	500円	50円
緊急時訪問看護加算Ⅰ	利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあり、看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されている場合（1月につき）	6,000円	600円
特別管理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	5,000円	500円
特別管理加算Ⅱ		2,500円	250円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき） 訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合	60円	6円

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
長期利用減算	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士がサービスを提供する場合（1回につき）	50円	5円

事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 i 事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者 ii 上記以外の範囲に所在する建物に居住する利用者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	上記基本利用料の10%
	i について居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	上記基本利用料の15%
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	上記基本利用料の1%
業務継続計画未策定減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未実施の場合	上記基本利用料の1%

(3) 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	利用者負担金の50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて、翌月10日過ぎに請求しますので、次の方法によりお支払いください。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払い時にお渡します。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	サービスを利用した月の翌月の月末（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

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、速やかに下記の主治医へ連絡を行い、指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 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	()

10. 事故発生時の対応

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。

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	電話番号 0258-47-8518 面接場所 当事業所の相談室 管理者 布川 元子
---------	--

(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。

苦情受付機関	長岡市介護保険課	電話番号 0258-39-2245
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

12. 虐待の防止

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

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し職員に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の防止のための指針を整備しています。

(3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施しています。

(4) 虐待防止措置を適正に実施するための担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者・責任者	管理者 布川 元子
-----------------	-----------

(5) サービス提供中に、当該事業者職員または養護者（利用者の家族等高齢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。

13. 衛生管理等

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 訪問看護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 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。

(3) 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。

(4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

(5) 従業者に対し感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

14. 業務継続計画の策定等

(1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15. ハラスメント

事業者は、職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止

に向取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ・個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
 - ・性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け訪問看護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

16. 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、あらかじめご了承ください。
 - ・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）又は当事業所担当者へご連絡ください。
- (4) 訪問看護の一環としてのリハビリテーションである場合、看護職員の代わりに理学療法士等が訪問をさせて頂くことがあります。
- (5) 災害時はいったん訪問を休止させていただくことがあります。また訪問中の場合は、利用者、家族の安全確保に努め、私たちも速やかに安全なところに避難させていただく場合がありますのでご了承ください。
- (6) 当事業所は看護学生及び訪問看護実習を要する者の同行訪問を行っております。
訪問看護実習者は、訪問看護実習を通し、知り得た情報等の個人情報の取り扱いについて、各学校、当事業所で十分注意するよう指導を行っております。

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、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 長岡市大字日越337番地

事業者名 医療法人 立川メディカルセンター

たちかわ訪問看護ステーション

代表者職・氏名 理事長 吉井 新平 印

説明者職・氏名 管理者 布川 元子 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

氏名 印

本人との続柄

立会人 住所

氏名 印