

訪 問 看 護 契 約 書

訪問看護ステーション太陽・小牧
(介護保険事業所番号2363890019)
小牧市中央五丁目39番地 小牧第一病院2階
TEL 0568-74-1036

様（以下「利用者」と略す）と訪問看護ステーション太陽・小牧（以下「ステーション」と略す）は、ステーションが利用者に対して行う訪問看護について、以下の通りに契約します。

第1条（契約の目的）

ステーションは利用者に対して、居宅における利用者の健康の維持と自立の支援に向けた適切な訪問看護サービスを提供します。

第2条（提供する訪問看護の内容）

1. 訪問看護サービスは、介護保険法及び健康保険法等に定める居宅での看護サービスとし、看護師、理学療法士等によって提供されます。
2. 具体的なサービス内容、訪問頻度については、介護保険利用者においては介護サービス計画に基づき、またその他の制度に基づくサービスの場合は、利用者、主治医、ステーションの協議によって決定します。
3. 訪問看護の内容は、毎月訪問看護計画書によって、利用者、主治医に確認し、実施します。
4. ステーションは、保険給付対象サービスとして、心身機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行います。また、保険給付対象外のサービスとして、利用者との合意に基づき、保険給付の支給限度額を超える訪問看護を提供するものとなります。
5. ステーションは、保険給付対象外のサービスとして、利用者の処置に関わる材料の提供や、死後の処置を行います。
6. ステーションは24時間連絡体制をとり、利用者から電話などにより看護に関する意見を求められた場合に対応し、緊急時の訪問に常時対応できる体制をとります。

第3条（契約期間）

1. 契約開始時期は本契約を締結し、主治医より訪問看護指示書を交付された日以降の最初の訪問日からとします。
2. 利用者は申し出により、いつでもこの契約を解約することができます。
3. ステーションはやむを得ない事情がある場合、1ヶ月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。
 - ①訪問看護の実施に際し、利用者がその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ②利用者が故意、又は重大な過失により、当ステーションの職員の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
4. 以下の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ①利用者が長期の入院、入所した場合
 - ②主治医による指示書の有効期間がすぎ、その後の指示書が得られない場合
 - ③利用者が死亡した場合

第4条（利用料）

1. 利用料は介護保険法、健康保険法等に定める自己負担金額とします。但し利用者が介護保険料、健康保険料を滞納し、ステーションが介護報酬、診療報酬を受領することができない場合は、法で定める介護報酬、診療報酬の全額をいったんお支払いいただくことになります。
2. 介護保険の利用限度額を超える訪問や当月の介護サービス計画に記載されていない訪問については、介護保険で定める介護報酬（10割）をご請求します。
3. その他保険外のサービスについては、料金を別途定め、事前に提示いたします。
4. 利用料の支払いに関しては、1ヶ月分を翌月、月初に請求させていただき、現金又はその他の手段によって申し受けるものとします。

第5条（守秘義務）

ステーションは業務上知り得た利用者の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。サービスを円滑に実施するために連携するサービス事業者や行政機関に対して情報提供する場合については、事前に利用者からご了解をいただきます。

第6条（損害賠償）

ステーションは損害賠償保険に加入し、訪問看護中のステーションの責めに帰する事故、損害については損害の程度、過失割合に応じて、保険の範囲内（対人賠償1億円、対物賠償1千万円）で補償を行います。

第7条（災害時の対応）

災害が発生した場合は、情報の把握に努め、訪問看護の可否を判断します。

第8条（苦情処理）

ステーションのサービスについて苦情・要望等があれば、お気軽にお聞かせください。誠実に対処いたします。またサービスに対する苦情、相談は、契約している介護支援専門員、市町村の窓口でも受け付けしております。

第9条（その他利用者の遵守事項）

1. 訪問看護は主治医に対する定期的な診察に基づいて行われます。必ず定期的な診察（または訪問診療）を受けてください。
2. 介護保険証、健康保険証の内容に変更があった場合には速やかにお知らせください。
3. 訪問日時の変更、キャンセルは事前にお知らせください。
4. 規定の利用料以外の一切の謝礼については固くご辞退申し上げます。

訪問看護ステーション太陽・小牧 重要事項説明書

1. 事業所の概要

名 称：訪問看護ステーション太陽・小牧
設 置 主 体：医療法人 純正会
住 所：愛知県小牧市中央五丁目39番地 小牧第一病院2階
電 話：0568-74-1036
F A X：0568-74-1037
管 理 者：丹羽 李江子
事 業 所 指 定：訪問看護 愛知県2363890019号
その他の指定：生活保護法、特定疾患治療研究事業等

2. 運営方針

- ・訪問看護ステーション太陽・小牧は、病気や障害などにより、家庭において療養されている要介護者の方に対し、住み慣れたご自宅で、自立した日常生活が送れるように支援するとともに、心身の機能の維持回復をめざし、生活の質の保持、向上に努めます。
- ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. サービスの内容

- ・健康状態や病状の観察、健康管理の指導
- ・清潔、食事、排泄等日常生活の支援
- ・医師の指示による医療処置
- ・リハビリテーション
- ・認知症の看護
- ・終末期の看護、在宅で最期を迎えたい方や、ご家族へのサポート
- ・ご家族への療養上の指導、福祉サービスの相談、等

4. サービスの提供時間

営業日 月～金曜日（ただし、12月30日から1月3日までを除く）

営業時間 9：00～17：00

24時間連絡対応体制をとっています。緊急時は、以下の電話番号に連絡していただければ、看護師が対応します。状況によっては看護師が時間に関わらず、訪問いたします。

夜間、休日連絡先：090-7686-0048

5. サービス提供地域

小牧市・春日井市・岩倉市・豊山町・北名古屋市・犬山市・大口町・名古屋市北区

6. 職員体制

管理者（看護師）	常勤	1名（訪問看護業務の統括、看護師兼務）
看護師	常勤	4名（訪問看護業務、訪問看護計画立案・報告）
看護師	非常勤	2名（訪問看護業務、訪問看護計画立案・報告）
作業療法士	常勤	1名（リハビリテーション業務、訪問看護計画立案・報告）
理学療法士	非常勤	1名（リハビリテーション業務）
事務職員	常勤	1名（看護補助業務、請求事務業務）

訪問看護ステーションにおける理学療法士等の訪問

訪問看護ステーションにおける理学療法士等の訪問看護は、「看護の一環としてのリハビリテーション」であり、情報を看護職員と理学療法士等が共有し、訪問看護計画書・訪問看護報告書を連携して作成します。

訪問看護業務の一環としてのリハビリテーションについて、理学療法士等は、看護職員の代わりの訪問になります。このため、月1回以上は看護師が訪問します。

7. 利用料金（自己負担額）

＜介護保険利用者＞ 定められた自己負担割合（1単位：10.21円）

＜基本利用料＞		1回あたりの単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
訪問看護 1	20分未満	314単位	321円	642円	963円
訪問看護 2	30分未満	471単位	481円	962円	1,443円
訪問看護 3	30分以上 1時間未満	823単位	841円	1,682円	2,523円
訪問看護 4	1時間以上 1時間30分未満	1,128単位	1,152円	2,304円	3,456円
介護予防訪問看護 1	20分未満	303単位	310円	620円	930円
介護予防訪問看護 2	30分未満	451単位	461円	922円	1,383円
介護予防訪問看護 3	30分以上 1時間未満	794単位	811円	1,622円	2,433円
介護予防訪問看護 4	1時間以上 1時間30分未満	1,090単位	1,113円	2,226円	3,339円
訪問看護 5	理学療法士による訪問	294単位	301円	602円	903円
介護予防訪問看護 5	1回 20分以上（6回迄/週）	284単位	290円	580円	870円

＜加算＞ ※夜間・早朝及び深夜に訪問した場合、所定単位数の100分の25及び100分の50を加算					
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）		600単位	613円	1,226円	1,839円
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）		574単位	586円	1,172円	1,758円
特別管理加算Ⅰ	留置カテーテル等	500単位	511円	1,021円	1,532円
特別管理加算Ⅱ	在宅酸素、人工肛門等	250単位	256円	512円	768円
看護体制強化加算（Ⅰ）		550単位	562円	1,124円	1,686円
看護体制強化加算（Ⅱ）		200単位	205円	410円	615円
介護予防看護体制強化加算		100単位	103円	206円	309円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		6単位	7円	14円	21円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		3単位	3円	6円	9円
長時間訪問看護加算	通算90分以上の場合	300単位	307円	614円	921円
複数名訪問加算（Ⅰ）	30分未満	254単位	260円	520円	780円
	（複数看護師等の訪問） 30分以上	402単位	411円	822円	1,233円
複数名訪問加算（Ⅱ）	30分未満	201単位	206円	412円	618円
	（看護補助者との訪問） 30分以上	317単位	324円	648円	972円
退院時共同指導加算	※1	600単位	613円	1,226円	1,839円
初回加算（Ⅰ）	※2	350単位	358円	716円	1,074円
初回加算（Ⅱ）		300単位	307円	614円	921円
看護・介護職員連携強化加算	介護職と連携した場合	250単位	256円	512円	768円
専門管理加算	※3	250単位	256円	512円	768円
口腔連携強化加算	歯科医と連携した場合	50単位	51円	102円	153円
遠隔死亡診断補助加算	診断の補助をした場合	150単位	154円	308円	462円
ターミナルケア加算	（該当者のみ）	2,500単位	2,553円	5,106円	7,659円
＜交通費＞	通常の事業の実施地域を超えた場合			1km50円	
＜その他の料金＞	キャンセル料（当日訪問前までに連絡がなかった場合）			10割	

※1 退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、医療機関と共同し、在宅療養上必要な指導を行った場合

※2 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合、初回月に算定退院日に訪問を実施した場合（Ⅰ）を、それ以外の場合（Ⅱ）を算定

※3 専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

- ・サービス提供体制強化加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算につきましては、区分支給限度基準額の算定対象外となります。
- ・介護保険の利用限度額を超えた分については、介護報酬の全額となります。（上記料金1割負担額の10倍）
- ・介護保険適用外の訪問につきましては、実費請求させていただきます。
- ・計画外の訪問については、介護サービス計画の見直しによって対応します。
- ・急性増悪等で主治医から特別訪問看護指示書が出された場合には、医療保険が適用されます。

<医療保険利用者> 定められた自己負担割合

訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週3日まで	5,550円/日
	週4日目を以降	6,550円/日
	理学療法士等による訪問の場合	5,550円/日
訪問看護基本療養費（Ⅱ） 同一日に同一建物内の利用者2人まで	週3日まで	5,550円/日
	週4日目を以降	6,550円/日
	理学療法士等による訪問の場合	5,550円/日
同一日に同一建物内の利用者が3人以上の場合（1人目より）	週3日まで	2,780円/日
	週4日目を以降	3,280円/日
	理学療法士等による訪問の場合	2,780円/日
訪問看護基本療養費（Ⅲ）	入院期間中の外泊時に訪問した場合	8,500円/回
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670円/月
機能強化型訪問看護管理療養費 1		13,230円/月
機能強化型訪問看護管理療養費 2		10,030円/月
機能強化型訪問看護管理療養費 3		8,700円/月
訪問看護管理療養費 1	月の2日目を以降	3,000円/日
訪問看護管理療養費 2		2,500円/日

<加算>		
24時間対応体制加算	看護業務の負担軽減の取組を行っている場合	6,800円/月
	上記以外の場合	6,520円/月
特別管理加算	気管カニューレ、留置カテーテル等	5,000円/月
	在宅酸素、人工肛門、真皮を超える褥瘡等	2,500円/月
難病等複数回訪問加算	1日に2回訪問した場合 （同一建物内の利用者が3人以上の場合）	4,500円/日
	1日に3回以上訪問した場合 （同一建物内の利用者が3人以上の場合）	4,000円/日
	1日に3回以上訪問した場合 （同一建物内の利用者が3人以上の場合）	8,000円/日
	1日に3回以上訪問した場合 （同一建物内の利用者が3人以上の場合）	7,200円/日
長時間訪問看護加算 特別訪問看護指示書対象者 特別管理加算対象者	通算90分を超える訪問の場合（週1回に限り、15歳未満の超重症児又は準超重症児等への訪問の場合週3回に限り）	5,200円/日
複数名訪問看護加算	看護師・看護師等（週1日まで） （同一建物内の利用者が3人以上の場合）	4,500円/日
	看護師・その他職員（週3日まで） （同一建物内の利用者が3人以上の場合）	4,000円/日
	看護師・その他職員（週3日まで） （同一建物内の利用者が3人以上の場合）	3,000円/日
	看護師・その他職員（週3日まで） （同一建物内の利用者が3人以上の場合）	2,700円/日
厚生労働大臣が定める場合	看護師・その他職員 1日に1回3,000円、2回6,000円、3回以上10,000円 同一建物内の利用者が3人以上の場合1日に1回2,700円、2回5,400円、3回以上9,000円	
緊急訪問看護加算	定期外で医師の指示により訪問（月14日目まで）	2,650円/日
	定期外で医師の指示により訪問（月15日目を以降）	2,000円/日
夜間・早朝訪問看護加算	夜間（18:00～22:00）、早朝（6:00～8:00）	2,100円/日
深夜訪問看護加算	深夜（22:00～6:00）	4,200円/日
退院時共同指導加算	※1	8,000円/回
特別管理指導加算	※2	2,000円/回
退院支援指導加算	※3	6,000円/回
	（90分を超える場合）	8,400円/日
在宅患者連携指導加算	※4	3,000円/回
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	※5	2,000円/回
看護・介護職員連携強化加算	介護職員に必要な支援を行った場合	2,500円/月
乳幼児加算	6歳未満（超重症児又は準超重症児等）	1,800円/日
	6歳未満	1,300円/日
専門管理加算	※6	2,500円/月
訪問看護医療DX情報活用加算	※7	50円/月
訪問看護情報提供療養費	市町村等に情報を提供した場合	1,500円/月
ターミナルケア療養費	該当者のみ	25,000円
遠隔死亡診断補助加算	通信機器を用いて死亡診断の補助を行った場合	1,500円
ベースアップ評価料（Ⅰ）	職員の賃金の改善を図る体制にある場合	780円/月
ベースアップ評価料（Ⅱ）1～18		10～500円/月

<その他の料金>

営業日以外の訪問	時間に関わらず	3,000円/回
長時間の訪問	通算1時間30分を超える訪問の場合	2,600円/30分
保険給付対象外の訪問		5,550円/回
<交通費>	片道2km未満	100円/回
以後、片道1km増すごとに50円ずつ加算。500円を限度とする。		
あなたの事業所からの片道距離は _____ kmです。		
※通常の事業実施地域を越えた場合 1km50円		
死後の処置	該当者のみ、実費	20,000円
医療消耗品等	ステーションからお持ちした品	実費
その他のサービス		規定の金額
キャンセル料	当日訪問前までに連絡がなかった場合	10割

- ※1 入院中に病院等と共同し在宅療養上必要な指導を行った場合
- ※2 特別な管理を必要とする方に対し退院時共同指導を行った場合
- ※3 退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合
- ※4 医療関係職種間で共有された情報を基に指導を行った場合
- ※5 診療方針の変更等に伴い、関係する医療従事者と療養上必要な指導を行った場合
- ※6 専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合
- ※7 電子資格確認により診療情報を取得等した上で計画的な管理を行った場合

8. 利用料の支払方法

1ヶ月分をまとめて翌月請求書をお持ちします。支払は現金、自動引落、又は振込からの選択となります。

- ・自動引落の場合、口座振替又は自動払込の申し込み後、翌月27日（休日の場合、翌営業日）より、自動引落となります。通帳上の表示は「医療法人純正会（ジュンセイカイ）」又は「ニコス」等となる場合がありますのでご了承ください。
- ・振込の場合、振込手数料はご負担をお願いします。
振込口座：大垣共立銀行 東中島支店 普通 0244374 医療法人 純正会

9. 個人情報の取り扱い

- ・当ステーションが業務上知り得た利用者やご家族の情報については、「個人情報保護に関する法令」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守します。ご了解なしに他者に漏らすことはありません。
- ・なお介護サービスを適切かつ円滑に提供されるよう、主治医、関係市町村、又は介護保険サービス事業者、介護保険施設等に情報を提供することがあります。その場合は、事前に同意書にてご了解をいただきます。
- ・訪問看護サービスの提供に関する諸記録は、その完結の日から5年間保存します。

10. 看護学生等の実習

当ステーションは、後輩育成のための教育実習（研修）施設として、看護学生等の実習を行います。学生の実習には、利用者の同意を得て看護職員との同行訪問をさせていただきます。

11. 事故が発生した場合

訪問看護サービスを提供するにあたり起こった事故や損害については、速やかに利用者及び市町村に連絡をするとともに、必要な処置を講じます。（当ステーションでは訪問看護サービスを提供するにあたり起こった損害を補償する賠償保険に加入しております。）

12. 災害時の対応

- ・地震、台風、豪雨による浸水、大雪などの災害時には、訪問ができないことがあります。ご了承ください。
- ・訪問中に災害が発生した場合は、被害状況の把握に努め、可能な限り利用者と職員の安全を確保した上で管理者の指揮により、訪問看護の継続の可否を判断します。

13. 当法人の概要

医療法人純正会	
名古屋西病院	名古屋市中川区荒子二丁目40番地
東洋病院	名古屋市港区正保町三丁目38番地
小牧第一病院	小牧市中央五丁目39番地
名豊病院	豊田市竹元町荒子15
ソレイユ千種クリニック	名古屋市千種区二丁目22番1号
介護老人保健施設太陽	名古屋市千種区二丁目22番1号
グループホームサンハウス荒子	名古屋市中川区高畑二丁目274番地
有料老人ホームメディカルホーム荒子	名古屋市中川区荒子二丁目76番地
デイケアセンター太陽	名古屋市港区正保町三丁目38番地
デイサービスセンター太陽・小牧	小牧市大字二重堀字中西浦768番地
デイサービスセンター太陽・高蔵寺	春日井市藤山台三丁目1番地の3
デイサービスセンター太陽・荒子	名古屋市中川区高畑二丁目274番地
訪問看護ステーション太陽	名古屋市中川区荒子二丁目76番地
居宅介護支援事業所太陽	名古屋市中川区荒子二丁目76番地
訪問看護ステーション太陽・小牧	小牧市中央五丁目39番地 小牧第一病院2階
訪問看護ステーション太陽・高蔵寺	春日井市藤山台三丁目1番地の3
居宅介護支援事業所太陽・高蔵寺	春日井市藤山台三丁目1番地の3
訪問看護ステーション太陽・千種	名古屋市千種区千種二丁目3番24号サンエースビル3階
居宅介護支援事業所太陽・千種	名古屋市千種区千種二丁目3番24号サンエースビル3階
訪問看護ステーション太陽・緑	名古屋市緑区六田一丁目250番地A号
居宅介護支援事業所太陽・緑	名古屋市緑区六田一丁目250番地A号
訪問看護ステーション太陽・豊田	豊田市竹元町荒子15 名豊病院1階

14. 苦情相談窓口

- ・訪問看護サービスに関する相談や苦情は遠慮なく、当ステーションまでご連絡ください。
訪問看護ステーション太陽・小牧 担当：丹羽 李江子 電話：0568-74-1036
- ・また、苦情の受け付けについては、市町村の窓口でも受け付けております。

小牧市役所福祉部介護保険課給付指導係	電話：0568-76-1153
春日井市役所健康福祉部介護高齢福祉課	電話：0568-85-6921
岩倉市役所長寿介護課介護保険グループ	電話：0587-38-5811
豊山町役場保険課高齢者・介護係	電話：0568-28-0100
北名古屋市役所高齢福祉課	電話：0568-22-1111 (代)
犬山市役所長寿社会課	電話：0568-44-0326
大口町役場健康生きがい課	電話：0587-94-0051
名古屋市北区役所介護保険係	電話：052-917-6523
愛知県国民保険連合会（苦情相談窓口）	電話：052-971-4165
愛知県医療安全支援センター（医療保険）	電話：052-954-6311
医療に関する苦情相談センター（医療保険）	電話：052-241-4163

15. 虐待の防止のための措置

- ・当ステーションは、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。
虐待防止対策委員会 担当：丹羽 李江子
- (1) 虐待防止対策委員会を定期的に関催し、その結果を従業者に周知徹底します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備し、従業者に対し虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- ・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録が義務付けられています。

16. 「介護サービス情報の公表」制度

「介護サービス情報の公表」は、都道府県又は指定情報公表センターのインターネットホームページで公表されています (<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>)。

個人情報取扱説明書

1. 個人情報の利用目的と範囲

「個人情報」とは、看護記録をはじめとした諸記録、訪問看護契約書、介護保険被保険者証、健康保険被保険者証等、生存する個人に関する情報であって、氏名・生年月日その他の記述等により、特定の個人を識別することができるものをいいます。

当ステーションでは、下記の目的に沿って、業務上必要な範囲に限り情報を利用し、下記の目的以外には利用いたしません。

(1) 訪問看護の提供に必要な事項

- ①医療・介護サービスの提供と、主治医への報告
- ②医療費・介護給付費等の審査支払機関への保険請求事務（レセプトの提出、支払機関又は保険者からの照会への回答）
- ③厚生労働省や都道府県及び関係行政機関等による法令に基づく照会・届出・調査・検査・実地指導等
- ④当ステーションが行う管理運営業務のうち「会計・経理」「ステーション管理」「事故の報告」「当該利用者のサービス向上」等
- ⑤他の介護医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者等）との連携
- ⑥他の介護医療機関からの照会への回答
- ⑦訪問看護等にあたり、外部の医師等の助言・意見を求める場合
- ⑧利用料の集金業務の委託
- ⑨家族等への看護経過上の説明
- ⑩訪問看護体制の変更など訪問看護に関すること
- ⑪賠償責任保険等に係わる医療・看護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ⑫警察署への駐車許可証の申請

(2) 上記以外であって医療機関として必要な事項

- ①当ステーションが行う管理運営業務のうち「医療・介護サービスや業務の維持改善のための基礎資料」「看護学生・研修生・ヘルパー等の実習」「当ステーション内において行われる症例研究」
- ②住所や氏名の匿名化、顔写真のマスクングを行い、個人が特定できないような配慮した上での学会等への発表
- ③医療、介護関係諸機関の管理運営業務のうち「外部監査機関への情報提供」
- ④行政等への災害時安否確認情報提供

2. 苦情・相談窓口

1の利用目的について、同意できないものがある場合は、下記の苦情・相談窓口にお申し出ください。お申し出がない場合は、1に掲げる利用目的について、同意が得られたものとさせていただきます。お申し出は、ご本人又は代理人に限らせて頂きます。ご本人又は代理人であることを証明するものをご印鑑をご持参ください。

なお、お申し出いただいた内容は、ご本人又は代理人の申し出で、いつでも変更できます。

苦情・相談窓口 <受付>丹羽 李江子

(苦情・相談窓口では、個人情報保護に関する質問やご意見もお伺いいたします。)

3. 個人情報に係わる安全措置の概要

- (1) 当ステーションでは、個人情報保護管理者を定め、個人情報の保護推進を図っています。
- (2) 職員に対しては、個人情報保護についての教育研修を行うとともに、就業中はもとより離職後も含めた守秘義務を課しております。
- (3) 個人情報は、盗難等の予防策を講じるとともに、不要となった個人データの破棄、消去にあたっては、復元不可能な形にして破棄するようにしています。

4. 個人情報の開示手続き

(1) 訪問看護記録等の個人情報の開示請求の窓口は、下記のとおりです。

＜受付＞丹羽 李江子

(2) 開示請求の手続きは、下記のとおりです。

①ご本人又は代理人の申し出により、個人情報の開示を行います。

②開示することにより「本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合」や「事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合」、「他の法令に違反することとなる場合」については、法令に基づき全部又は一部の開示ができません。

③開示にあたり説明を求められる場合は、必要に応じ職員が説明を行います。

(3) 開示の費用 一件につき 3,000 円の手数料がかかります。

5. 第三者提供の取り扱い

(1) 患者の氏名や住所等の照会に関する情報提供は、ご本人の承諾を得た上でのみ行います。
(法令に定める場合を除く)

(2) 法の定めにより情報提供が求められた場合は、法律の定めに従って対応いたします。

6. 外部委託

当ステーションでは、次に掲げる業務を外部に委託しております。委託にあたりましては、下記の会社と守秘義務を締結しております。

利用料金の集金代行 三菱UFJニコス株式会社（東京都文京区本郷3-33番5号）

加算について

1. 緊急時訪問看護加算【介護保険】・24時間対応体制加算【医療保険】

当ステーションでは、利用者又はその家族から電話等により、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を整え、夜間・休日・緊急時には、下記の電話番号に連絡していただければ、看護師が対応、状況によっては時間に関わらず、看護師が訪問いたします。

なお、営業時間内は、看護師以外の職員が対応する場合がありますので、ご了承ください。その場合は、速やかに看護師へ報告を行い、看護師が改めて対応いたします。

また、24時間連絡できる体制のため、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、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）又は24時間対応体制加算（看護業務の負担軽減の取組を行っている場合）を算定します。

《夜間・休日連絡先：090-7686-0048》

＜介護保険利用者＞

- ・訪問した場合、居宅サービス計画を変更し、規定の訪問看護料の自己負担額が追加となります。
- ・一月に2回目以降の緊急訪問を行った場合、時間帯により深夜・早朝夜間加算を算定します。
- ・介護保険外又は利用限度額を超えた分につきましては、介護報酬の保険相当額となりますのであらかじめご了承ください。

＜医療保険利用者＞

- ・訪問した場合、時間帯により深夜・早朝夜間加算を算定します。
- ・営業日外（土・日曜日、年末年始）の訪問は、規定の基本利用料の他に、1回につき3,000円を付加し請求させていただきます。
- ・保険外の訪問は、1回につき5,550円を、営業日外に訪問した場合には、さらに上記の金額（3,000円）を付加し請求させていただきます。

上記の加算について、説明を受け、同意しました。

2. 複数名訪問加算【介護保険】・複数名訪問看護加算【医療保険】

当ステーションでは、複数の看護師等による訪問が必要な利用者に対しての訪問看護は、下記に該当する場合、保険の適用となります。（該当する番号に☑を記入）

＜介護保険利用者＞

- (1) 身体的理由（体重が重い等）により、一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、著しい器物破損行為等が認められる場合
- (3) その他の状況から判断して、(1)または(2)に準ずると認められる場合

＜医療保険利用者＞

- (1) 厚生労働大臣が定める疾病の場合
- (2) 特別な管理を必要とする場合
- (3) 特別訪問看護指示期間であって、指定訪問看護を受けている場合
- (4) 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
- (5) 身体的理由により、一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- (6) その他の状況から判断して、(1)～(5)のいずれかに準ずると認められる場合

上記の加算について、説明を受け、同意しました。

3. 訪問看護体制強化加算【介護保険】

当ステーションでは、下記に該当する場合、訪問看護体制強化加算を算定します。

- (1) 前6月について、利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が50/100以上
- (2) 前6月について、利用者総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の割合が20/100以上
- (3) 前12月において、ターミナルケア加算を算定した利用者が、5名以上の場合は、訪問看護体制強化加算（Ⅰ）を、1名以上の場合は、訪問看護体制強化加算（Ⅱ）を算定
- (4) 従業者の総数のうち、看護職員の占める割合が60/100以上

上記の加算について、説明を受け、同意しました。

4. 訪問看護サービス提供体制強化加算【介護保険】

当ステーションでは、下記に該当する場合、訪問看護サービス提供体制強化加算を算定します。

- (1) すべての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、実施または実施予定であること
- (2) 利用者に関する情報、留意事項、技術指導を目的とした会議(テレビ電話等)を定期的
に開催すること
- (3) すべての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること
- (4) 看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者が占める割合が30/100以上の場合
訪問看護サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を、3年以上の者の占める割合が30/100
以上の場合、訪問看護サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を算定

上記の加算について、説明を受け、同意しました。

契約を証するために、本書2通を作成し、利用者、ステーションが署名、捺印の上、各1通を保有するものとします。

サービス契約締結にあたり、契約書、重要事項説明書、個人情報取扱説明書、加算について、説明し、交付いたしました。

令和 年 月 日

訪問看護事業者 所在地 愛知県小牧市中央五丁目39番地 小牧第一病院2階
法人名 医療法人 純正会
事業所名 訪問看護ステーション太陽・小牧
管理者 丹羽 李江子
説明者 _____

私は、本書面に基づいて、ステーションから契約書、サービス内容、重要事項及び加算の説明を受け、訪問看護サービスを申し込み、提供開始に同意いたしました。

また、ステーションが、適切な訪問看護サービスを提供する際に知り得た、私や家族等の個人情報を訪問看護サービスが円滑に提供されるよう、ステーションの「個人情報取扱説明書」に基づいて利用されることの説明を受け、納得しましたので同意いたしました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____

電話番号 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

利用者との関係 _____

緊急連絡先① 氏 名 _____ 続柄 _____

連絡先 _____

緊急連絡先② 氏 名 _____ 続柄 _____

連絡先 _____

<署名代行の確認>

私は、契約書、重要事項説明書、個人情報取扱説明書、加算について、利用者の意思を私の責任で確認した上で、本人に代わって、上記の書面に署名しました。

署名代行の理由 1. 書字困難（寝たきり、麻痺、握力低下、認知力低下など）
2. その他（ _____ ）