重要事項説明書

ナースケアアイリスちくさ内山

訪問看護ステーション

医療法人豊隆会

（お客様）＿＿＿＿＿＿様
（事業所）医療法人豊隆会
ナースケアアイリスちくさ内山

第1条　事業目的

医療法人豊隆会が開設するナースケアアイリスちくさ内山（以下「ステーション」という。）が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護職員等」という。）が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）であり、主治の医師が必要を認めた高齢者に対し、適正な事業の提供を目的とします。

第2条　運営方針

１　指定訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。

２ 指定介護予防訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

３ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

第3条　事業所の名称等

事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとします。

① 法　人　名：医療法人豊隆会
② 法人所在地：名古屋市千種区今池南 4 番 1 号
③ 代 表 者 名：理事長 加藤豊
④ 事業所名称：ナースケアアイリスちくさ内山
⑤ 事業所所在地：名古屋市千種区内山二丁目 13 番 16 号
⑥ 事 業 内 容：訪問看護、予防訪問看護
⑦ 電 話 番 号：052－741－7857

第4条　職員職種、員数及び職務の内容

ステーションに勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりとします。

管理者（看護師）：1 名
看護師：10 名以上

以上が勤務しております。

(1) 管理者

管理者はステーションの従業員の管理及び事業の利用の申し込みに関わる調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに自らも事業の提供に当たるものとします。

管理者は法令に規定されている事業の実施に関して遵守すべき事項についての指揮命令を行うものとします。

(2) 看護職員等

看護師は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書（介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書を含む）を作成し、事業の提供にあたるものとします。理学療法士によるサービス提供は、週に 120 分を最大限とします。

第5条　ステーション及びサービス従業者の義務

1　ステーション及びサービス従業者はサービスの提供にあたってお客様の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。

2　ステーションは、サービス従業者の清潔保持及び健康状態について必要な管理並びに設備・備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

3　ステーションは、サービス提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関への連絡体制の確保に努めるものとします。

4　ステーションは、お客様に対するサービスの提供内容について記録を作成し、サービス実施日の終了時ごとにお客様又はご家族による確認を受けるものとします。また、作成したサービス実施記録及び各種訪問看護書類は 5 年間これを保存し、お客様又はそのご家族、連帯保証人の請求に応じてこれを開示するものとします。

第6条　営業日及び営業時間

ステーションの営業日及び営業時間は、次のとおりとします。

① 営 業 日：毎日

② 営業時間：24 時間

③ 電話等により 24 時間連絡が可能な体制とします。(緊急時訪問看護加算に該当するお客様に限ります)

第7条　サービス利用料

■介護保険の場合

（原則介護保険証をお持ちの方、介護保険申請予定の方。疾病等により医療保険対応となる場合があります）

※お客様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（利用者の介護保険負担割合証に記載された割合）に応じた額をお支払いいただきます。

【看護師による訪問】3級地加算表記　※1

訪問看護費	単位数	サービス総費用	お客様負担
□20分未満（緊急時加算者のみ）	314単位/回	3469円	347円
□30分未満	471単位/回	5204円	520円
□60分未満	823単位/回	9094円	909円
□90分未満	1128単位/回	12464円	1246円

介護予防訪問看護費	単位数	サービス総費用	お客様負担
□20分未満（緊急時加算者のみ）	303単位/回	3348円	335円
□30分未満	451単位/回	4983円	498円
□60分未満	794単位/回	8773円	877円
□90分未満	1090単位/回	12044円	1204円

複数名訪問看護加算Ⅰ （身体的な理由、暴力行為等により必要な場合に複数の看護師等が同時に訪問看護を行った場合）	30分未満: 254単位/回	30分未満:2806円	30分未満:281円
	30分以上: 402単位/回	30分以上:4442円	30分以上:445円
複数名訪問看護加算Ⅱ （身体的な理由、暴力行為等により必要な場合に看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行った場合）	30分未満: 201単位/回	30分未満:2221円	30分未満:223円
	30分以上: 317単位/回	30分以上:3502円	30分以上:351円
□サービス提供体制強化加算Ⅰ □サービス提供体制強化加算Ⅱ ※2	1回訪問につき6単位の加算 1回訪問につき3単位の加算		
□初回加算Ⅰ・Ⅱ	(Ⅰ)350単位/月 (Ⅱ)300単位/月	3867円 3315円	387円 332円

※准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定。

【病状によって以下の単位が加算されます】

□特別管理加算Ⅰ	500単位/月	5525円	553円
□特別管理加算Ⅱ	250単位/月	2762円	277円
□緊急時訪問看護加算Ⅰ・Ⅱ　※3	(Ⅰ)600単位/月 (Ⅱ)574単位/月	6630円 6342円	663円 635円
□退院時共同指導加算	600単位/回	6630円	663円
□看護・介護職員連携強化加算※4	250単位/月	2762円	277円

□看護体制強化加算Ⅰ □看護体制強化加算Ⅱ ※5	550 単位/月 200 単位/月	6077 円 2210 円	608 円 221 円
□看護体制強化加算【介護予防】	100 単位/月	1105 円	111 円
□口腔連携強化加算	50 単位/回	5525 円	553 円
□ターミナルケア加算	2500 単位/死亡月	27625 円	2763 円

【訪問時間帯によって加算】

早朝＜6 時～8 時＞、夜間＜18 時～22 時＞は所定料金額の 25%加算
深夜＜22 時～6 時＞は所定金額の 50%加算

【同一建物居住者に対する訪問減算】

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住するお客様	
上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住するお客様（当該施設に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合）	所定単位数に 90/100 を乗じた単位数
上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住するお客様（当該施設に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の場合）	所定単位数に 85/100 を乗じた単位数

【そのほかの減算】

高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算

【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問】

（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、「理学療法士等」という。）による訪問は、1 週間に 120 分を限度とする）

理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに行う。看護職員は訪問看護サービスの利用開始時やお客様の状態の変化等に合わせた定期的な訪問により、お客様の状態について評価を行う。

訪問看護費	単位数	サービス総費用	お客様負担
1 回あたり 20 分	294 単位	3248 円	325 円

介護予防訪問看護費	単位数	サービス総費用	お客様負担
1 回あたり 20 分	284 単位	3138 円	314 円

※１　愛知県は厚生労働省が定める地域基準で 3 級地域に当てはまり、1 単位あたり 11.05 円です。公的介護保険を利用した場合のお客様負担額は 1 割です。

※２　当事業所が下記の基準に適合している場合に愛知県に届けた上で加算されます

① 看護師ごとに研修計画を作成し、計画に従って研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。

② お客様に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること

③ Ⅰ看護師数の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が 30%以上であること
Ⅱ看護師数の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が 30%以上であること

※３ お客様又はそのご家族様等に対して当該基準により 24 時間連絡が入る体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合

※４ 訪問介護事業所と連携し、痰の吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合

※５ **①6 か月間の緊急時訪問看護加算の算定者割合 50%以上**
②6 か月間の特別管理加算の算定者割合 20%以上
③12 か月間のターミナルケア加算の算定者 5 名以上
④12 か月間のターミナルケア加算の算定者 1 名以上
加算Ⅰ：①②③ 加算Ⅱ：①②④

■医療保険の場合

■訪問看護基本療養費

		週3日まで	週4日目以降
訪問看護基本療養費Ⅰ個別自宅への訪問	保健師、助産師、看護師	5550 円	6550 円
	准看護師	5050 円	6050 円
	緩和ケア･褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の看護師	12850 円 （月 1 回を限度として算定）	
	理学療法士･作業療法士･言語聴覚士	5550 円	
訪問看護基本療養Ⅱ【同一建物内へ訪問】1 日に 2 人	保健師、助産師、看護師	5550 円	6550 円
	准看護師	5050 円	6050 円
	緩和ケア･褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の看護師	12850 円 （月 1 回を限度として算定）	
	理学療法士･作業療法士･言語聴覚士	5550 円	
訪問看護基本療養Ⅱ【同一建物内へ訪問】1 日に 3 人以上	保健師、助産師、看護師	2780 円	3280 円
	准看護師	2530 円	3030 円
	理学療法士･作業療法士･言語聴覚士	2780 円	

訪問看護基本療養Ⅲ	外泊中の訪問看護に対し算定（※1）	8500 円

※1 入院中に１回（別に厚生労働大臣が定める疾病等は２回）に限り算定可能

■訪問看護管理療養費・機能強化型訪問看護管理療養費

	月の初日のみ（1 日当たり）	月の 2 日目以降（1 日あたり）
□訪問看護管理療養費Ⅰ・Ⅱ	7440 円	（Ⅰ）3000 円 （Ⅱ）2500 円
□機能強化型訪問看護管理療養費1	13230 円	3000 円
□機能強化型訪問看護管理療養費2	10030 円	3000 円
□機能強化型訪問看護管理療養費3	8700 円	3000 円

＊上記訪問看護基本療養費に、訪問看護管理療養費が加算されます。

病状によって以下の金額が加算されます。

□難病等複数回訪問加算（1 日のうち 2 回目）	同一建物内 1 日 2 人　4500 円
	同一建物内 1 日 3 人以上　4000 円
□難病等複数回訪問加算（1 日のうち 3 回目）	同一建物内 1 日 2 人　8000 円
	同一建物内 1 日 3 人以上　7200 円
□長時間訪問看護加算	（1 時間 30 分を超える場合に週 1 回を限度で算定）5200 円
□特別管理加算 ①	Ⅰ（重症）:5000 円　Ⅱ（軽症）:2500 円
□ターミナルケア療養費 1 ② □ターミナルケア療養費 2 ②	25000 円 10000 円
□情報提供療養費 1 ③ □情報提供療養費 3 ③	1500 円
□緊急訪問看護加算 ④	イ 2650 円　ロ 2000 円
□24 時間対応体制加算 ⑤	イ 6800 円　ロ 6520 円
□退院時共同指導加算 ⑥	8000 円
□特別管理指導加算 ⑦	2000 円
□退院支援指導加算 ⑧	6000 円　（長時間）8400 円
□在宅患者連携指導加算 ⑨	3000 円
□在宅患者緊急時等カンファレンス加算⑩	2000 円 （月 2 回まで）
□複数名訪問看護加算 ⑪	看護師と他看護師等（准看護師を除く）: 週 1 回に限る 同一建物内 1 日 2 人　4500 円 同一建物内 1 日 3 人以上　4000 円 看護師と、他の准看護師 :週 1 回に限る 同一建物内 1 日 2 人　3800 円

	同一建物内 1 日 3 人以上　3400 円
	看護師とその他職員　別に厚生労働大臣が定める場合を除く(週 3 回まで) 同一建物内 1 日 1 人　　3000 円 同一建物内 1 日 2 人　　3000 円 同一建物内 1 日 3 人以上　2700 円
	看護師とその他職員　別に厚生労働大臣が定める場合に限る 1 日 1 回 同一建物内 1 人　　3000 円 同一建物内 2 人　　3000 円 同一建物内 3 人以上　　2700 円 1 日 2 回 同一建物内 1 人　　6000 円 同一建物内 2 人　　6000 円 同一建物内 3 人以上　　5400 円 1 日 3 回 同一建物内 1 人　　10000 円 同一建物内 2 人　　10000 円 同一建物内 3 人以上　　9000 円
□がん専門訪問看護料	12850 円
□褥瘡専門訪問看護料	12850 円
□訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ) □訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)	(Ⅰ)780 円 (Ⅱ)18　500 円
□夜間・早朝訪問看護加算 夜間:(18 時～22 時) 早朝:(6 時～8 時)	2100 円
□深夜訪問看護加算 深夜:(22 時～6 時)	4200 円
□保険外訪問看護(日中:8 時～18 時)	30 分につき　　4000 円(税抜)
□保険外訪問看護(夜間:18 時～22 時 (早朝:6 時～8 時)	30 分につき　　5000 円(税抜)
□保険外訪問看護(深夜:22 時～6 時)	30 分につき　　6000 円(税抜)

① 特別管理加算Ⅰは、以下に該当する状態にあるお客様に対して計画的な管理を行った場合に、１ヶ月につき上記料金が加算されます。

１）在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態

２）気管カニューレを使用している状態

３）留置カテーテルを使用している状態

特別管理加算Ⅱは、以下に該当する状態にあるお客様に対して計画的な管理を行った場

合に、1ヶ月につき上記料金が加算されます。

1）在宅自己腹膜潅流指導管理、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、在宅人口呼吸指導管理、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を受けている状態

2）人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

3）在宅患者訪問点滴注射指導管理を受けている状態

4）真皮を超える褥瘡の状態

② ・ターミナルケア療養費1は、在宅で死亡したお客様（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。）又は特別養護老人ホームその他これに準ずる施設で死亡したお客様（ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む。）に対して、主治医の指示により、死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上訪問看護（退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む。）を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制についてお客様及びご家族様等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に加算されます。

・ターミナルケア療養費2は、当事業所がお客様に対し、医師と連携し、その指示を受け、訪問看護ステーションの看護師等が、特別養護老人ホーム等で死亡したお客様（ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含み、看取り看護加算等を算定しているお客様に限る。）に対して、死亡日及び死亡前14日以内に2回以上の訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制についてお客様及びご家族様に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に加算されます。

③ ・情報提供療養費1は、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者について、お客様の居住地を管轄する市町村等から求められた場合に、お客様へ提供させて頂いたサービスに関する情報を文書にて提供した場合に加算されます。

・情報提供療養費3は、お客様が医療機関に入院された際に、主治医から入院先に対して診療状況を示す文章を添えて紹介を行うに当たって、当訪問看護ステーションが入院先に訪問看護に係る情報を提供した場合に加算されます。

④ 緊急訪問看護加算は、お客様又はその家族の求めに応じて行われた在宅療養支援診療所の主治医の指示により当事業所が緊急にサービスを提供した場合に、1日につきいずれかの料金が加算されます。（イは月14日目まで、ロは月15日以降）

⑤ 24時間対応体制加算は、お客様からの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る場合に1月につきいずれかの料金が加算されます。

⑥ 退院時共同指導加算は、お客様が主治医の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中または入所中である場合において、その退院又は退院にあたって、当事業所の看護師等（准看護師を除く）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関若しくは介護老人保健施設の職員と共同し、お客様又はそのご家族様に対して、在宅での必要な指導を行い、その内容を文面により提供した場合は、当該退院又は退所につき1回に限り加算されます。

⑦ 特別管理指導加算は退院時共同指導加算を受けたお客様に対して厚生労働大臣が定め

る病態等にある場合に所定額に加算されます。

⑧　退院支援指導加算は、お客様が厚生労働大臣が定める者に該当した場合に、保険医療機関から退院するにあたって、当事業所の看護師等（准看護師を除く）が、退院日に療養上必要な指導を行った場合に 6,000 円（別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、長時間にわたる療養上必要な指導を行った場合に 8,400 円）が加算されます。⑨　在宅患者連携指導加算は、当事業所の看護師等（准看護師を除く）が、お客様の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り加算されます。

⑩　在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、通院が困難なお客様の急変等に伴い、主治医の求めにより、当該保険医療機関の医師等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している薬剤師又は医療点数表の区分番号 B005 の注３に規定する介護支援専門員若しくは相談支援専門員と共同でカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月２回に限り加算されます。

⑪　お客様の状態悪化等の理由により、複数の看護師等が同時に訪問し、ケアを実施する必要がある場合、週１回に限り加算されます。
　看護師と看護補助者の場合は週に３回まで加算されます。

※本契約の有効期間中、介護保険法その他の関係法令又は医療費（診療報酬）の改正により、サービス利用料金又は利用者負担額の改正が必要になった場合には、改正後の金額を適用するものとします。この場合、当事業所は法令改正後速やかにお客様に対し、改正の実施時期及び改正後の金額を通知するものとします。

※サービスにつき、公的な介護保険又は医療保険が適用される場合、消費税はかかりません。これに対し、上記保険が適用されない場合には、サービス利用料金全額がお客様負担となり、別途消費税がかかる場合があります。

※新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
　訪問看護感染症対策実施加算
　訪問看護基本療養費 30 回の算定につき「訪問看護情報提供療養費 2」に相当する金額を算定します。　1,500 円

第８条　交通費

①　従業員がサービスを提供するため、お客様宅を訪問する際にかかる交通費は、第９条に記載するサービス実施地域にお住いのお客様につきましては無料となります。

今回お客様へのサービス提供における交通費は、□必要ありません
□1回訪問につき実費　　円です
（訪問区域を越えて往復　　km×350 円の請求額となります）

第９条　通常の事業の実施区域

通常の事業の実施区域は千種区の地域となります。その他の地域に関しては別途ご相談と

なります。

第 10 条　サービス内容

主なサービス内容は以下のとおりです。

□身体状況、病状観察
□医療的配慮の必要なお客様の清拭・洗髪・陰部洗浄等による清潔の保持
□医療的配慮の必要なお客様の食事及び排泄等日常生活の援助
□褥瘡、湿疹等皮膚トラブルの予防・処置、医療処置指導
□リハビリテーション、筋力保持ストレッチ等
□認知症のお客様の看護、介護指導
□療養生活や介護方法の指導、精神的支援
□内服管理・指導
□カテーテル、在宅酸素等医療器具・装具の管理・指導
□ターミナルケア
□その他主治医の指示による医療処置

① このサービスの提供にあたっては、お客様の病状悪化の防止、要介護者の軽減、要介護状態となることの予防に努めます。
② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがありましたら、訪問スタッフ若しくは管理者までお問い合わせください。
③ サービスの提供にあたっては、お客様の主治医より訪問看護指示書を発行していただき、指示に従い看護にあたります。この指示書にかかる文書料はお客様負担となりますので、ご了承ください。
④ お客様担当の、ケアマネジャーにて作成したケアプランに沿って訪問看護計画書を作成し、お客様の機能維持回復を図るよう適切なサービスを実施します。
⑤ 当事業所は主治医・ケアマネジャーに対し、毎月末に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出します。

第 11 条　キャンセル

お客様がサービス利用の中止（以下キャンセル」とします）をする際には、速やかに事業所まで連絡しなければならないものとする。

お客様の都合により本サービスをキャンセルする場合には、本サービス利用の 24 時間前までに連絡しなければならないものとします。何ら申しでなくサービスがキャンセルされた場合又は 24 時間以内のキャンセルにつきましては、お客様にサービス利用料金の 1 割のキャンセル料をお支払いいただきます。（医療保険対応のお客様につきましては、介護保険金の 1 割に準ずるものとします）但し、お客様の様態の急変など、緊急且つやむを得ない事情がある場合にはキャンセル料金は頂きません。

第 12 条　お支払方法

利用実績に基づいて 1 ヶ月ごとにサービス料金を請求し、お客様は原則として当事業所の指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。

第 13 条　緊急時における対応方法

① 看護職員等は、訪問看護を実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときには、必要に応じて臨時の応急手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うこととします。

② お客様にかかる居宅介護事業所、ご家族へ連絡する等の必要な措置を講じるものとします。

③ 救急車又はご家族の自家用車、タクシーにて病院搬送の際等、搬送先の病院に当事業所の看護師が同伴することは基本的にできません。

第 14 条　その他留意事項

① 本契約で定められた業務以外の事項を当従業員に依頼することはできません。

② サービス従事者は、主治医の指示がある場合にのみ、その指示に従った医療行為を行うものとします。

③ お客様の身体状況を、当事業所に従事するスタッフ全員で把握し、総括的なサポート体制と緊急時体制を完備するため、専任のスタッフのみで訪問することはできません。

④ お客様に円滑且つ適正なサービスを提供するために、当日訪問にあたるサービス従事者の選任及び変更は当事業者が行うものとします。

⑤ 訪問予定時間は、交通事情や先に訪問に入ったお客様の身体状況等により、前後 15 分のズレが発生することがあります。それ以上のズレが予測される場合には、事前に当事業所よりご連絡させていただくものとします。

⑥ 天災等やむを得ない事情により、当日訪問が困難となった場合には、事前にサービス提供者よりご連絡させていただくものとします。

⑦ 当日訪問予定のサービス従事者が、やむを得ない事情により訪問できなくなった場合には、代理のサービス従事者を立て訪問するものとします。その際には、サービス内容についての申し送り等が事前に行われていることを前提とします。

⑧ 当事業所内にて、緊急を要する事態が発生した際等、やむを得ない事情により、当日お客様宅へ訪問することが不可能となった場合には、訪問日を振り返る等の措置を講じるものとし、その際には必ずお客様の了解を得るものとします。

⑨ サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

1) サービス従事者は、現金、預金通帳、キャッシュカード・印鑑・年金証書その他有価証券等は一切お預かりすることができません。

2) 現金や貴重品は室内に放置せず、目につかない場所や金庫等に保管してください。

3) お客様及びその家族は、お客様の居宅においてサービスを実施するために必要な電気・水道・ガス等の使用を、サービス従事者に無償で許可するものとします。

4) 当事業所の所有する自動車・サービス従事者の私有車に乗車することはできません。

第 15 条　サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口

① 利用者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

1）連絡先（電話）052－741－7857

2）担当者名：　古川博子

3）担当者不在の場合の対応：正社員従業員にて対応可能な状態にしておきます。

②　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情を受け付けた場合、苦情処理内容を正確に苦情処理受付簿に記入し、事業所内で定めた処理手順に基づき、迅速に対応します。

1）苦情受付　2）苦情内容の確認　3）管理者への報告

4）苦情解決に向けた対応の実施　5）原因究明　6）再発防止及び改善の措置

7）管理者への最終報告　8）苦情申立者に対する報告

②　ナースケアアイリスちくさ内山以外の苦情窓口

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課指導係：052－959－3087

愛知県国民健康保険団体連合会：052－971－4165

第16条　個人情報の使用等及び秘密の保持

①　当事業所及び従業者は、お客様及び家族の個人情報を以下に掲げるサービス提供のために必要な範囲内でのみ使用し、それ以外の目的で使用する場合はお客様の了承を得ることとします。

1）居宅サービス計画書及び看護計画の立案、作成、変更に必要な場合

2）サービス担当者会議その他、介護支援専門員と関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整を行う場合

3）主治医及び連携する病院の相談員等との連絡体制における、情報共有及び連絡調整を行う場合

4）お客様の様態の変化に伴い、ご親族・医療機関及び行政関係に緊急連絡を要する場合

5）行政機関の指導又は調査を受ける場合

6）サービスの質の向上を目的とした第三者評価機構による評価を受ける場合

②　職員には利用者の守秘義務があり、個人情報は外部に漏らしません。ただし、介護保険サービスを安心して受けていただくためにはサービス担当者会議等において、主治医や介護支援専門員の他サービス事業者の担当者等と連携する必要があり、必要な情報を提供する場合があります。

個人情報について、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

【加算に関する同意の有無】
お客様は下記の加算に同意する場合には「同意します」に丸印を、同意しない場合には「同意しません」に丸印をご記入ください。

1.介護保険適応の場合
お客様は、緊急時訪問看護加算に　（　同意します　・　同意しません　）

2.医療保険適応の場合
1）お客様は、24 時間対応体制加算に　（　同意します　・　同意しません　）
2）お客様は、情報提供療養費の加算に（　同意します　・　同意しません　）
3）お客様は、在宅患者連携指導加算に（　同意します　・　同意しません　）

◆訪問看護・介護予防訪問看護の提供開始に当たり、利用者に対して上記の重要事項を説明しました。

事 業 所 名　ナースケアアイリスちくさ内山

所　在　地　名古屋市千種区内山二丁目１３番１６号

代　表　者　理事長　加藤　豊

説　明　者　古川　博子　　印

◆私は、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受け、サービスを受けること並びにその利用料を支払うことに同意します。

令和　　年　　月　　日

利　用　者　　印

〈利用者代理人〉
家　　族　　印