

訪問看護のいろいろ

訪問看護（医療／介護予防）

【本冊子の目次】

第1 重要事項説明書・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1～11 頁

(内容)

1	事業者（いろはのしろ株式会社）の概要	1 頁
2	事業所（いろはのしろ訪問看護）の概要	1～2 頁
3	訪問看護の意味及び提供方法等	3～5 頁
4	利用料等の額及び提供方法等	5～6 頁
5	訪問看護利用に当たっての留意事項	6～7 頁
6	訪問看護契約の終了	7～8 頁
7	秘密の保持及び個人情報の取扱い	8 頁
8	利用者への不適切な対応防止	8 頁
9	苦情への対応	9～10 頁
10	事故発生時の対応	10 頁
11	感染症蔓延及び災害等発生時の対応	10 頁
12	緊急時等の対応の方法	10 頁
13	訪問看護の提供記録	11 頁

第2 訪問看護契約書・・・・・・・・・・・・・・・・12～14 頁

第3 署 名 欄 15 頁

ご利用者様

第1

重要事項説明書

訪問看護サービスのご利用者様（以下「利用者」と表記させていただきます）が、訪問看護の事業者又はサービスを選択する上で必要な重要事項を次のとおり説明いたします。利用者のご家族様（以下「家族」と表記させていただきます）もご確認ください。

□1. 事業者の概要

いろはのしろ株式会社（以下「事業者」といいます。）の概要は次のとおりです。

事業者の名称	いろはのしろ株式会社
事業者の代表者名	代表取締役 金田 悦子
事業者の所在地	秋田県能代市落合字下谷地 143 番地
事業者の代表電話番号	電話 090-2278-3990 ファックス 0185-74-6190
事業者の設立年月日	2025 年 4 月 3 日
事業者の事業概要	介護保険の訪問看護事業、介護予防訪問看護事業及び医療保険の訪問看護事業

□2. 事業所の概要

いろはのしろ訪問看護（以下「事業所」といいます。）の概要は次のとおりです。

（1） 事業所の名称・所在地

事業所名	いろはのしろ訪問看護
事業所の所在地	秋田県能代市落合字下谷地 143 番地
事業所所長の氏名	金田 悦子
管理者の氏名	金田 悦子
電話番号	0185-74-5961
指定年月日、指定番号	2025 年 7 月 1 日指定 介護保険法事業者番号 0560290686 健康保険法訪問看護ステーションコード 0290686
開設年月日	2025 年 7 月 1 日
通常の実業の実施地域	能代市、八峰町、三種町、藤里町
事業所の営業日	月曜日から土曜日（12 月 30 日～1 月 3 日を除く。）
事業所の営業時間	8：00～19：00
サービスの提供日	事業所の営業日と同じ
サービスの提供時間	8：30～18：30
サービスの提供体制	緊急時訪問看護、特別管理体制及びターミナルケアの各加算の係る体制を整備しています。

（2） 訪問看護事業の目的

利用者が、可能な限り、その居宅において、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図ることを目的としています。

（3） 訪問看護事業の運営方針

- ① 介護保険法及び健康保険法、その他関連法令を遵守します。

- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って訪問看護を提供します。
- ③ 利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように、療養上の目標を設定し支援します。
- ④ 定期的に、訪問看護の質の評価を行い、常に改善を図ります。
- ⑤ 事業の提供に当たっては、医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、関係市町村、地域の保健・福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ⑥ 本事業所は、必要な時に必要な訪問看護が行えるよう、事業実施体制の整備に努めます。

(4) 事業所の設備及び備品

事業所には、訪問看護事業を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けており、また、訪問看護の提供に必要な設備及び備品を常備しています。

(5) 事業所の職位体制

事業所には、以下の職員を配置しています。

注記：職員の人数は変動することがあります。

職種	役 割	人 員
事務所所長	事業運営の管理を担い、業務管理者への助言を行う。	1 名
管理者	管理者は業務の管理を一元的に行う。適宜、訪問看護も行う。	1 名（常勤）
訪問看護師	かかりつけ医師より訪問看護指示書を受けた後、利用者の状態に合わせ、必要に応じたサービスを提供する。	看護師等 2.5 名以上

(6) サービス提供体制

事業者では、以下のサービス提供体制を整備しています。

① 緊急時訪問看護加算に係る体制

利用者または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 24 時間対応できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にあります。この対応は利用者の同意を得て行います。

② 特別管理加算に係る体制

特別の管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行える体制をしています。

③ ターミナルケア加算に係る体制

イ) ターミナルケアを受ける利用者について、24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問看護を行うことができる体制を整備しています。

ロ) 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者又は家族等に対して説明を行い、ターミナルケアを行います。

ハ) ターミナルケアの提供について、利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録します。

□ 3. 訪問看護の意味及び提供方法等

(1) 訪問看護の意味

訪問看護は、要介護状態にあって、居宅(注 1)において介護を受ける利用者(注 2)について、その居宅において、看護師等（注 3）により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を言います。

注 1) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける居室を含みます。

注 2) 主治医が、治療の必要な程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養所の世話又は必要な診療の補助を要すると認めた利用者に限ります。

通院が困難な利用者に限りますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合も利用できます。また、下欄に記載の疾病等の患者及び並びに精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者(医療保険の精神科訪問看護の利用者)は、医療保険の訪問看護の対象者となります。

○末期の悪性腫瘍 ○多発性硬化症 ○重症筋無力症 ○スモン ○筋萎縮性側索硬化症 ○脊髄小脳変性症 ○ハンチントン病 ○進行性筋ジストロフィー症 ○パーキンソン病疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)) ○多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群) ○プリオン病 ○亜急性硬化性全脳炎 ○ライソゾーム病 ○副腎白質ジストロフィー ○脊髄性筋萎縮症 ○球脊髄性筋萎縮症 ○慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ○後天性免疫不全症候群 ○頸髄損傷 ○人工呼吸器を使用している状態(夜間無呼吸のマスク換気は除く)

注 3) 看護師の他、保健師、准看護師を含みます。

(2) 訪問看護の提供方法

事業者は、前記 2 (3) の「事業の運営方針」の下に、利用者に対し、以下のように訪問看護を提供します。

①主治医の文書による指示

事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、主治医による指示を文書(指示書)で受けます。

②訪問看護計画書の原案の作成

看護師等が、主治医の指示及び心身の状況踏まえて、訪問看護計画(療養上の目標、該当目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した書面を言います)の原案を作成します。

居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って、訪問看護計画の原案を作成します。

③利用者の同意

看護師等が訪問看護計画の原案について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。

④訪問看護計画書の利用者への交付

看護師等が利用者の同意を得た訪問看護計画書を利用者に交付します。

⑤訪問看護計画書の主治医への提出

看護師等は、訪問看護計画書を定期的に主治医に提出します。

⑥訪問看護の提供

○事業者は、主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画書にもとづいて、医学の進歩に対応した適切な看護技術をもって訪問看護の提供を行います。

○訪問看護の提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項についてわかりやすく説明します。

○訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。

○訪問看護の提供に当たる看護師等は、身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示します。

○緊急時訪問看護、特別管理及びターミナルケアについては前記2の(6)の②から④をご参照ください。

⑦訪問看護報告書の作成及び主治医への提出

看護師等は、訪問看護報告書（訪問日、提供した看護内容等を記載した書面をいいます。）を作成し、定期的に主治医に提出します。

⑧訪問看護の実施状況の把握等

看護師等は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。

⑨訪問看護を担当する職員

それぞれの利用者の訪問看護を担当する看護師等は、事業所において定めます。担当看護師が訪問できるよう調整を行いますが、事業所の人員体制などにより、担当以外の看護師等が訪問する場合があります。予めご了承ください。

⑩訪問看護で提供するサービスの内容

- 病状・障害・全身状態の観察
- 入浴・清拭・洗髪・口腔ケア等による清潔の保持
- 食事および排泄等日常生活の世話
- 褥瘡の予防・処置
- カテーテル等の管理
- 人生の最終的段階における看護
- 認知症患者の看護
- 療養生活や介護方法の相談・助言等の家族等支援
- 服薬管理指導
- その他医師の指示による医療処置及び検査等の補助
（点滴注射・カテーテル交換・洗浄・創傷処置・人工呼吸器管理・腹膜透析管理等）
- 社会資源調整・入退院(所)支援

(3) 緊急時の対応

看護師等は、現に訪問看護の提供を行なっているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じます。

(4) 要介護認定の更新の援助

事業者は、必要と認めるときは、利用者が受けている要介護認定の更新がなされるよう、必要な援助を行います。

□4. 利用等の額及び支払い方法

(1) 利用等の額

○利用料として、介護保険法第41条に規定する供託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、いろはのしろ訪問看護料金表（別紙）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。

○その他の費用

サービス内容等	費用
○交通費（１回につき） 「通常の事業実施地域」以外の地域の居宅において行う訪問看護	片道 10 Km 以内 200 円 上記を超える場合 1 Km につき 20 円追加
○ご遺体のケア	5,000 円＊材料費は別になります
○複写物の交付 利用者は、訪問看護の提供についての記録の複写を請求することができます	白黒複写 1 枚につき、10 円 カラー複写 1 枚につき、20 円

（２） 利用料の支払い方法

毎月、15 日前後に前月分の請求書をお渡しいたします。

①利用者の指定の口座から、自動振替の場合

利用者は 1 カ月単位とし、当該月の利用料は、翌々月 1 日に利用者が指定する口座から毎月 1 日に振り替えます（1 日が土・日・祝日の場合は、その翌日）。

②現金払いの場合

利用料は 1 カ月単位とし、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証を発行いたします。

* キャンセル料

訪問看護の利用の中止（キャンセル）については、中止する日の前営業日の 9 時から 18 時までにご連絡ください。但し、利用者の緊急の入院その他やむを得ない事由がある場合には、キャンセル料は請求いたしません。

ご連絡いただく時間	キャンセル料
前営業日 18 時までにご連絡いただいた場合	不要です。
当日、訪問までのご連絡の場合	2,000 円を請求いたします。

訪問までにご連絡がなく訪問時に提供不可だった場合

1 提供あたりの料金の 100 % を請求いたします。

③利用料等の変更

○事業者は、介護保険法ならびに健康保険法、及び同法に基づく厚生労働大臣の定め、その他の制度の変更があった場合には、利用料の額を変更することができるものとします。

○事業者は、物価の変動その他やむを得ない事由が生じた場合には、「その他の費用」の額を、それぞれ変更できるものとします。

○事業者は、利用料等の額を変更する場合においては、利用者に対し、事前に変更の理由及び内容を説明します。

□ 5. 訪問看護利用に当たっての留意事項

（１）医療保険の訪問看護の対象者

下記記載の疾病等の患者及び医療保険の精神科訪問看護の利用者は、医療保険の訪問看護の対象となります。

○末期の悪性腫瘍 ○多発性硬化症 ○重症筋無力症 ○スモン ○筋萎縮性側索硬化症 ○脊髄小脳変性症 ○ハンチントン病 ○進行性筋ジストロフィー症 ○パーキンソン病疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)) ○多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群） ○プリオン病 ○亜急性硬化性全脳炎 ○ライソゾーム病 ○副腎白質ジストロフィー ○脊髄性筋萎縮症 ○球脊髄性筋萎縮症 ○慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ○後天性免疫不全症候群 ○頸髄損傷 ○人工呼吸器を使用している状態（夜間無呼吸のマスク換気は除く）

（２）主治医の特別指示がある場合

主治医が、利用者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（特別指示書の交付）を行った場合は、交付の日から１４日間を限度として医療保険の対象となるため、この間、介護保険の訪問看護は利用できません。この場合には、事業所にご相談ください。

（３）他の訪問看護を利用する場合

他の訪問看護を利用する場合は、サービスの調整等が必要になりますので、お知らせください。

（４）利用者の病状及び心身の状態等に関する正確な情報のご提供

利用者の病状及び心身の状態等に応じた適切なサービスを提供するために、これらにつきできるだけ正確な情報をご提供ください。

（５）電気、ガス、水道電話等の無償使用

○看護師等が、訪問看護の提供のために電気、ガス又は水道を使用する必要がある時は、無償で使用させていただきます。

○看護師等が、訪問看護の提供に関して事業所や医療機関、介護支援事業所等に連絡する必要がある時は、無償で電話を使用させていただきます。

（６）訪問看護の利用の中止（キャンセル）の場合

利用者側のご都合により、特定の日時における訪問看護の利用を中止（キャンセル）する場合は、中止する日の前営業日９時から１８時までにご連絡ください（連絡先０８０-１５００-１５８２）。予定されたサービスを変更または中止いたします。但し、利用者の緊急の入院その他やむをえない事由がある場合には、この限りではありません。なお、月曜日の利用を中止する場合は、前日日曜日は営業日ではないので、土曜日が前営業日になります。同様に、１月４日の利用を中止する場合は前年の１２月２９日が前営業日になります。

（７）禁止行為

①訪問看護の利用に当たっては、次に掲げる行為は行わないでください。

○看護師等の心身に危害を及ぼす、または及ぼすおそれのある行為

○事業者又は事業所の運営に支障を与え、又は与えるおそれのある行為

○その他、訪問看護の提供を困難にし、又は困難にするおそれのある行為

②事故やトラブルを避けるため、下記事項にご留意ください。

○訪問看護師等は、年金の管理、金銭の貸借、などの金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。

○看護師等は、医療法上、利用者の心身の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うとされていますので、ご了承ください。

- 看護師等に対する、贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- 複数の看護師等で担当させていただく場合がありますので、ご了承ください。
- 利用者の同居家族に対するサービス提供はご遠慮させていただきます。
- 従業者に、その同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供はさせないものとします。
- 利用者の見守りのため、既にカメラ等の映像機器を設置している、または、今後カメラ等の映像機器を設置する場合は、事前にお知らせください。
- 利用者の見守りのために設置したカメラ等の映像機器に看護師等が映っている場合は、プライバシーの保護のため、画像(動画を含みます)を厳重に管理し、外部に流出(公開)しないよう努めてください。
- 万が一、画像(動画を含みます)を外部に公開(流出)した場合は、威力業務妨害罪等の罪に問われる可能性があることをご承知おきください。
- 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません(利用者または第三者等の生命や身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除く)。
- 利用者または家族等間での宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為は行わないでください。

□ 6. 訪問看護契約の終了

(1) 訪問看護契約の当然終了

契約期間であっても、訪問看護契約は、次に掲げる事由によって当然に終了します。

- 利用者の要介護状態区分が、自立と判定されたこと。
- 主治医が訪問看護の必要性がないと認めたこと。
- 利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは療養病床に入所又は入院したこと。
- 利用者が認知症対応型共同生活介護の利用を開始したこと。
- 利用者の死亡
- 事業所の滅失又は重大な毀損により、訪問看護の提供が不可能になったこと。
- 事業所が介護保険法・健康保険法に基づきその指定を取り消されたこと。

(2) 利用者の契約解除による終了。

利用者は、事業者に対し、訪問看護契約を終了させる日から起算して、5日前までに解除を申し入れることにより、契約を終了させることができます。

但し、利用者は、次に掲げるいずれかの場合には、解除の申し入れにより、ただちに本契約を終了させることができます。

- ①利用者が入院したとき
- ②事業者がその責(せ)めに帰すべき事由により訪問看護契約の条項に違反したとき。
- ③その他やむを得ない事由があるとき。

(3) 事業者の契約解除による終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、訪問看護契約を解除することができます。

- ①利用者が利用料金等の支払いを3ヶ月以上遅延し、事業者が相当の期間を定めて催促したにもかかわらず、その支払いをしなかったとき。
- ②利用者が前記5記載の各留意事項に違反したこと、その他の事業者の責(せ)めに帰すことのできない事由により、当該利用者に対して訪問看護を提供することが著しく困難になったとき。

(4) 事業の廃止等理由とする事業者の契約介助による終了

事業者は、訪問看護事業の廃止、休止又は縮小(営業地域の縮小を含む)をするときは、訪問看護契約を終了させる日から起算して少なくとも 30 日前に介助の申し入れを行うことにより、訪問看護契約を解除することができます。

(5) 契約終了の際の連携等

事業者は、訪問看護契約の終了に際し、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保険医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めます。

□ 7. 秘密の保持及び個人情報の取り扱い

(1) 秘密の保持

事業所及び事業者は、訪問看護を提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する秘密を保持します。

(2) 個人情報の取り扱い

○事業者は、利用者又はその家族等の個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

○事業者が得た利用者又は家族の個人情報については、事業者でのサービス提供時以外の目的で原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者または家族（代理人）の同意をあらかじめ書面により得るものとします。

□ 8. 利用者への不適切な対応防止

事業者は、利用者等の人権擁護のため、また虐待等ハラスメントの防止、カスタマー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等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労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

□ 9. 苦情への対応

(1) 苦情対応の方法

利用者及びその家族、その他関係者の方々からの当サービス全体に係る不満や改善の要望の全てに対し、利用者等からの忠告として誠実かつ誠意を持って迅速に対応いたします。

①苦情等があった場合は、相談担当者が利用者より事情を聞くとともに、その利用者を担当したものからも事情を聴取します。また、内容によっては利用者のもとへ直接出向き、詳しい情報を聴取・確認します。

②管理者が事実の調査を行い、会社と対応方法を検討します。

③管理者が、苦情の受け入れ日以降、速やかに利用者等へ連絡又は訪問の上、調査結果と改善及び対応方法を報告します。

④管理者が全過程を記録し、今後同様の状況が生じないよう確認を行い、必要に応じ、現場会議におい

て事例検討を実施します。

⑤苦情相談結果については記録を保管し、従業者へ周知徹底し、再発防止に努めます。

(2) 事業者の苦情対応体制

○当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

苦情対応責任者	会社代表取締役 金田 悦子
苦情対応体制	受付時間 月曜日から土曜日 9時から18時の間 申出方法 電話番号 0185-74-5961 ファックス 0185-74-6190 面接 事業所又は利用者の居宅において。
その他	相談・苦情については、管理者及び担当訪問看護師が対応します。不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録」を作成し、苦情対応責任者に引き継ぎます。

○その他、お住まいの市町村及び秋田県国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

相談対応窓口	連絡先
能代市介護保険係	電話 0185-89-2157
八峰町 社会福祉法人八峰町社会福祉協議会	電話 0185-77-3551
八峰町 ふれあい安心電話 福祉保健課	電話 0185-76-4608 FAX 0185-76-2113
三種町 三種町福祉課地域福祉係	電話 0185-85-2190
三種町 ふれあい安心センター（三種町社会福祉協議会内） 相談支援センター	電話 0185-83-4861 電話 0185-85-4856
藤里町 藤里町役場町民福祉係介護保険相談窓口	電話 0185-79-2113 FAX 0185-79-3002
秋田県社会福祉協議会 秋田県介護サービス情報公表センター	電話 018-824-3888 受付時間 （月～金）9時～17時
秋田県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談専用	電話 043-254-7428 電話 018-883-1550

□10. 事故発生時の対応

(1) 緊急連絡その他必要な措置

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事故原因の分析と再発防止策

事業者は、訪問看護の提供により発生した事故の原因を分析し、再発防止策を講じます。

(3) 損害賠償

事業者は、事業者の責めに帰すべき事由により訪問看護契約の各条項に規定する義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは、利用者に対し、その損害を速やかに賠償します。

□ 1 1. 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の対応は、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) 指定感染症蔓延時には通常の業務が行えない場合があります。
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 2. 緊急時等の対応の方法

訪問看護の提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業所等に連絡します。

ご家族	氏名	続柄
	連絡先（昼） 	
	連絡先（夜） 	
主治医	医療機関名	医師名
	電話番号 	
居宅介護支援事業所	担当	
	電話番号 	

□ 1 3. 訪問看護の提供記録

- (1) 記録の整備保存
事業者は、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保管します。
- (2) 記録の閲覧又は謄写
利用者は、事業者に対し、訪問看護の提供に関する記録の閲覧又は謄写を請求することができます。この場合において、事業者は、「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令に従って適切に応じます。謄写に要する費用は、前記 4（1）その他の費用のとおり利用者の負担となります。

事業者は、以上の重要事項につき説明し、利用者はこれに同意した。

（事業者説明者）

（利用者）

署名捺印は署名欄（【15 頁】）へ

（利用者代理）

第2 訪問看護契約書

様（以下「利用者」とします）と、いろはのしろ株式会社（以下、「事業者」とします）は、訪問看護のご利用について次の通り契約します。

（契約の目的）

第1条 利用者が、可能な限り、その居宅において、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図ることを目的として、重要事項2記載の事業所（以下、「事業所」とします）により適正に訪問看護を提供し、利用者は、事業者に対してサービスに係る利用料を支払うことを契約の目的とします。

（契約期間）

第2条 この契約期間は令和 年 月 日～令和 年 月 日までとします。なお、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新します。また、入院・入所等で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。

（訪問看護の内容）

第3条 事業者は、利用者の希望を伺い、心身の状態を判断して、主治医の指示書及び介護支援専門員の作成した居宅サービス計画書(介護保険の場合)に沿って、訪問看護計画書を作成します。利用者及びその家族に訪問看護計画書を提供します。

2 利用者は訪問看護計画書に沿って、前記「重要事項説明書」のとおりサービスを利用します。

3 サービス内容や利用回数等はサービス担当者会議等で検討し、利用者と介護支援専門員との合意により変更できます(介護保険の場合)。

事業者は、利用者から訪問看護内容の変更の申し出があった場合は、第1条の規定に反するなど、変更を拒む正当な理由がない限り変更します。

（訪問看護の利用料）

第4条 利用者は介護保険法等関連法に定める料金を支払います。

2 事業者は、利用者から料金の支払いを受けた場合はその領収書及び明細書を発行します。

3 事業者は、利用者に料金の変更がある場合は事前に説明し同意を得ます。

4 事業者は、介護保険法等関連の適用を受けない訪問看護サービスがある場合は、予めその利用料について説明し同意を得ます。

5 利用者は利用料の変更に応じられない場合は、事業者に対し文書で通知し契約を解除することができます。

（利用料の滞納）

第5条 利用者が正当な理由なく、利用料を3ヶ月以上滞納した場合は、事業者は1ヵ月以内の期限を定めて督促し、なお払わないときは契約を破棄します。

2 事業者は前項を実施した場合には、利用者担当の介護支援専門員、利用者の居住区である市町村等に連絡するなど必要な支援を行います。

(事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能)

第6条 事業者は、本契約の期間中、地震・台風等の自然災害、指定感染症の蔓延、その他自己の責任に帰すべからざる事由により業務を実施できなくなった場合には、利用者に対し、既に実施した訪問看護の利用料を除いて、所定の利用料金の支払いを請求いたしません。

(契約終了)

第7条 利用者は、事業者に対し、5日間以上の予告期間を置いてこの契約の解除ができます。

2 事業者は、利用者が正当な理由無く又は故意に指定訪問看護の利用に関する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合、又は常識を逸脱する行為をなし、改善しようとししないなどの理由で、契約の目的が達せられないと判断した時は1ヵ月以内の文書による予告期間を持って契約終了とします。

3 その他次のいずれかの事由に該当する場合は契約を終了します。

- 利用者が死亡、入院・入所又は転出した場合
- 利用者の病状、要介護度等の改善により、訪問看護の必要を認められなくなった場合
- 事業者正当な理由なく、適切なサービスを提供しない場合
- 事業者が守秘義務に反し、又は常識を逸脱する行為を行った場合
- カスタマーハラスメントが生じ、解決困難な場合
- その他解約せざるを得ない状況が生じた場合

(賠償責任)

第8条 事業者は、訪問看護の提供に伴い、利用者又は家族の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は利用者に対し速やかに損害を賠償します。

(秘密保持)

第9条 事業者及びその従業者は、訪問看護を提供するうえで知り得た利用者又はその家族の秘密を守ることを義務とします。

2 事業者は、サービス担当者会議等において利用者またはその家族の個人情報を提供する場合は事前に同意を得ます。

3 事業者及びその従業者は退職後も在職中に知り得た利用者又はその家族の秘密を守ることを義務とします。

(苦情対応)

第10条 事業者は、利用者又はその家族から苦情の申し出があった場合は速やかに対応します。

2 事業者は利用者又はその家族が苦情申立機関に苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益、不公平な対応もいたしません。

(感染症及び災害発生時)

第11条 事業者は、災害等発生時には、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上で、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 事業者は、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。

(連携)

第 12 条 事業者は訪問看護の提供にあたり、主治医及び介護支援専門員、その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を密に行います。

- 2 事業者は、当該契約の変更又は終了に際し速やかに利用者担当の介護支援専門員等にも連絡します。

(契約外条項)

第 13 条 利用者及び事業者は信義誠実を持ってこの契約を履行します。

- 2 本契約に規定のない事項については、介護保険法等関連法の規定を尊重し、利用者及び事業所の協議に基づき定めます。

本契約の成立を証して、本契約書 2 通を作成し、事業所及び利用者が各 1 通保有する。

(事業者説明者)

(利用者)

署名捺印は署名欄 (【15 頁】) へ

(利用者代理)

第3 署名欄

* 該当する□をチェック (☑) してください。

1 事業者署名欄

- ☐ 事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、ご利用者様又はご家族様に対し、第1の重要事項説明書により重要事項の説明を行うとともに、第2の訪問看護契約書によりその契約内容を説明しました。

令和 年 月 日

所在地 秋田県能代市落合字下谷地143番地

事業者 いろはのしろ株式会社

事業所 いろはのしろ訪問看護

説明者名 _____ 印 _____

- ☐ 事業者は、第2の訪問看護契約者によりご利用者様と契約を締結しました。

令和 年 月 日

所在地 秋田県能代市落合字下谷地143番地

事業者 いろはのしろ株式会社

事業所 いろはのしろ訪問看護

いろはのしろ株式会社 代表取締役 金 田 悦 子 印

2 ご利用者様ご署名欄

- ☐ 私は、事業者から、第1の重要事項説明書により重要事項について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

- ☐ 私は、事業者から、緊急時訪問看護加算について説明を受け、利用することに同意しました。

令和 年 月 日

- ☐ 私は、事業者から、第2の訪問看護契約書によりその契約内容について説明を受け、同契約書により事業者と契約を締結しました。

契約年月日 令和 年 月 日

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____

- ☐ (利用者代筆者)

住 所 _____

- ☐ (利用者代理人)

氏 名 _____

印 _____