

第1 重要事項説明書(介護保険用)

指定訪問看護事業所・指定介護予防訪問看護事業所
株式会社エフプランツ 訪問看護ステーション Fit

株式会社エフプランツ 訪問看護ステーション Fit

訪問看護(介護保険)契約書

ご利用者 _____ 様

目次

第1 重要事項説明書	1～11 項
第2 訪問看護契約書	11～14 項
第3 ご利用者確認欄	16 項
第4 訪問看護内容確認書	17 項
第5 署名欄	18 項

1 事業所の概要

(1) 事業所の概要

訪問看護ステーション Fit (以下「事業所」と表記します。)の概要は次のとおりです。
表1: 事業所の名称・所在地等

事業の種類	指定訪問看護事業(介護保険)
施設等の区分	訪問看護事業所(訪問看護ステーション)
事業所名	訪問看護ステーション Fit
事業者名称	株式会社エフプランツ
代表者氏名	河合 利和
事業所の所在地	〒004-0055 北海道札幌市厚別区厚別中央5条2丁目4番32号 マンションパール102号室
管理者の氏名	永井 久子
電話番号(代表)	011-892-6001
指定年月日、指定番号	2024年8月1日指定 0160592101号
開設年月日	2024年8月1日
通常の実業の実施地域	札幌市厚別区、清田区、豊平区、中央区、白石区及び東区の 全域。江別市の一部(野幌地区、大麻地区)
事業所の営業日	月曜日から金曜日(祝日及び12月30日～1月3日を除く。)
事業所の営業時間	9:00～18:00 ※緊急時訪問体制(24時間電対対応体制)を整えています。
サービスの提供日	事業所の営業日と同じ。
サービスの提供体制	サービス提供体制強化、緊急時訪問看護、特別管理、ターミ ナルケア及び看護体制強化の各加算に係る体制を整備してい ます。

表2: 職員の配置状況

職 種	保有資格	常勤	非常勤	合計
①管理者	看護師	1		1
	看護師	2	2	4
②訪問看護の提供に当たる従業者	保健師			
	准看護師			
	理学療法士	1		1
	作業療法士			
③事務員	言語聴覚士			

※職員の職務内容

- ①管理者: 従業者及び業務の管理を行います。但し、適宜、訪問看護も行います。
②訪問看護の提供に当たる従業者: 実際に訪問看護を行います。
③事務員: 事業所の業務に関連した事務を行います。看護補助者(訪問看護の提供に当たる
①又は②の職員の指導の下に、療養生活上の世話の他、居室内の環境整備、看
護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者)として 訪
問することもあります。

(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。

(令和6年8月1日 書式第一号)

(3) 訪問看護事業の運営方針

- ①介護保険法その他関係法令を遵守します。
- 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利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に訪問看護を提供します。
- 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訪問看護を提供するに当たっては、利用者の生活場面に合わせた援助を提供していき、利用者やご家族とともに方向性を導き出し、同意のもと援助をすすめていけるよう心がけます。
- ⑥事業の実施に当たっては、地域の保健・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。

(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) サービス提供体制

事業所では、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

利用者又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。加算の内容については、後記3の表5をご参照下さい。

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敷いています。加算の内容については、後記3の表5をご参照下さい。

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。

(6) サービスの内容

- ①病状・全身状態の観察 ②清拭・洗髪等による清潔保持
- ③食事及び排泄等日常生活の世話 ④褥創の予防・処置 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カテーテルなどの管理 ⑩その他医師の指示による医療処置

※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理学療法士等による訪問看護を行います。

(7) 訪問日程と担当職員

- ①事業所は、ケアプランに定められた日程により訪問看護サービスを提供します。
- ②利用者の病状の変化やその他やむを得ない事情により、訪問日や時間帯等が変更になる場合がありますのでご了承下さい。
- ③安定したサービス提供の為、担当者以外の職員が訪問させていただく場合があります。また定期的に担当者の変更を行いますが、その場合には事前に利用者に説明します。

(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いいます。

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、治療の必要の程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すると認められ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となるため除かれます。後記5(1)参照。

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、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（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。）をいう。）、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・ドレーガー症候群をいう。）、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

注3） 看護師のほか、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を含みます。

(2) 訪問看護の提供方法

事業所は、訪問看護に係る重要事項説明書への同意を利用者から得て、利用者との間の訪問看護の提供に係る契約（以下「訪問看護契約」と表記します。）を締結した後、前記1(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

事業所は、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訪問看護計画の原案の作成

看護師が、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、訪問看護計画（療養上の目標、当該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いいます。本冊子において同じ。）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。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供する場合は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものを作成し、看護師と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成します。

③利用者の同意

看護師が、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

事業所は、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

事業所は、主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画書に基づいて、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分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1(5)の①から③をご参照下さい。

- ⑦理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の提供
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、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、看護師又准看護師の代わりに訪問看護を提供します。
- ⑧訪問看護報告書の作成及び主治医への提出
看護師は、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。
- ⑨訪問看護の実施状況の把握等
事業所は、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。
- ⑩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職員は、事業所において定めます。担当する職員を変更する場合は、事前に、事業所から利用者に連絡します。

(3) 緊急時等の対応

看護師等は、現に訪問看護の提供を行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。

3 利用者負担金

- 利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額で、次表のとおりです。
- 利用者負担金は、サービスを受けた月の翌月にお支払いいただきます。お支払い方法は、現金又は事業所の指定銀行への振り込みや口座振替(それぞれ手数料は利用者の負担)です。
- 下記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が利用料(10割)を支払い、その市区町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。

表3:ご利用者負担金(介護保険法定利用料) (自己負担割合に応じて1割~3割、詳細は別紙参照)

1回の提供時間	単位数	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
	要支援/要介護	要支援/要介護	要支援/要介護	要支援/要介護
20分未満	303/314 単位	310/321 円	619/641 円	928/962 円
30分未満	451/471 単位	461/481 円	921/962 円	1,382/1,443 円
30分以上1時間未満	794/823 単位	811/841 円	1,622/1,681 円	2,432/2,521 円
1時間以上1時間30分未満	1,090/1,128 単位	1,113/1,152 円	2,226/2,304 円	3,339/3,455 円

- 注1) 看護師又は保健師の場合の金額です。准看護師の場合は注4)のとおりです。
- 注2) 利用者負担の算定方法: 利用料-利用料×利用者負担の割合(100分の90、100分の80又は100分の70)により算定します。
- 注3) 利用料の算定方法: 厚生労働大臣が定めるところに従い、1単位の単価(10.21円)に所定の単位数を乗じて算定しています。単位数算定の際は小数点以下を四捨五入し、金額換算の際は1円未満を切り捨てて算定しています。
- 注4) 准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数で算定します。
- 注5) 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一建物(以下、この注において「同一敷地内建物等」といいます。)に居住する利用者(事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定します。事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対し、訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定します。
- 注6) 所要時間は、実際に訪問看護に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の訪問看護を行なうのに要する標準的な時間です。
- 注7) 20分未満の訪問看護は、居宅サービス計画書又は訪問看護計画書に20分以上の看護師又は保健師による訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定します。

表4:リハビリスタッフ訪問の場合

	単位数	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
	要支援/要介護	要支援/要介護	要支援/要介護	要支援/要介護
1回あたり(20分)	284/294 単位	290/301 円	580/601 円	870/901 円

- ※一日2回を超えて訪問看護を行う場合、100分の90に相当する単位数で算定します。
- ※要支援の方は一日2回までの訪問看護の提供になります。また、理学療法士等の利用開始から12ヶ月を超えた場合は1回につき279単位(5単位減算)となります。
- ※理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超過している場合又は特定の加算を算定していない場合は8単位減算となります。

表 5 : 加算

加算種別	単位数	自己負担額	自己負担額	自己負担額
		(1割)	(2割)	(3割)
緊急時訪問看護加算(月単位)	574 単位	586 円	1,172 円	1,758 円
特別管理加算 I / II (月単位)	500/250 単位	511/256 円	1,021/511 円	1,532/766 円
退院時共同指導加算	600 単位	613 円	1,226 円	1,838 円
初回加算 I	350 単位	358 円	715 円	1072 円
初回加算 II	300 単位	307 円	613 円	919 円
長時間訪問看護加算	300 単位	307 円	613 円	919 円
複数名加算 (I) : 30分未満/30分以上	254/402 単位	260/411 円	519/821 円	778/1,232 円
複数名加算 (II) : 30分未満/30分以上	201/317 単位	206/324 円	411/648 円	616/971 円
ターミナルケア加算 (死亡月に算定)	2,500 単位	2,553 円	5,105 円	7,658 円

- (注 1) 時間帯が夜間・早朝(18時～22時、6時～8時)の場合 25%増、深夜(22時～6時)の場合 50%増。
(注 2) 退院時共同指導加算とは、病院・診療所などに入院している方が退院にあたり当事業所の看護師等が主治医等と必要な指導を行い、内容を文書により提供した場合に算定します。
(注 3) 初回加算とは新規、過去 2 カ月において当事業所より訪問看護を受けていない方に、訪問看護計画を作成した場合に算定します。(区分が予防から介護、介護から予防に変更になった場合も同様)
(注 4) 緊急時訪問看護加算(支給限度額外)とは、24 時間ご相談や必要に応じて緊急訪問のサービスを行うことができます。月 1 回のみ算定で、実際に訪問した場合は別途料金がかかります。
(注 5) 特別管理加算 I は、在宅悪性腫瘍患者指導管理等をうけている方、経管栄養の方、カテーテル留置中の方、II は人工肛門の方、在宅酸素療法指導管理等をうけている方、真皮を超える褥瘡等の方に、計画的な管理のもと訪問看護させていただいた場合に加算されます。(支給限度額外)
(注 6) 長時間訪問看護加算とは、特別管理加算の対象者に1時間 30 分未満の訪問を行った後に引き続き訪問看護を行い、所定時間の通算が 1 時間 30 分以上となった場合に算定します。
(注 7) 複数名訪問加算とは同時に二人の職員が一人の利用者に訪問看護を行った場合に算定します。
(注 8) ターミナルケア加算とは、ご利用者が死亡日及び死亡日前14日以内に 2 日以上ターミナルケアを行い、主治医との連携のもと利用者ご家族様の同意をいただいた場合に算定します。
(注 9) 自己負担額は、介護報酬の計算上 1～2 円増えることがあります。

4 サービスに関する相談・苦情窓口

- (1) 当事業所はご利用者からの相談・苦情に対する窓口を設置し訪問看護に関するご利用者の要望・苦情に対し迅速に対応します。
○事業所における苦情受付窓口
・苦情対応責任者: 所長 永井 久子
・受付時間: 事業所の営業時間中 電話番号: 011-892-6001
・苦情対応の基本的な方法
事業所は、苦情を受付後、速やかに苦情に係る事実の確認を行い、その結果に基づき、必要な改善策を検討立案し、利用者又は家族に説明するとともに、改善策を実施し、その後も、適宜、改善策の実施状況を点検し、再発防止に努めます。
- (2) 当事業所以外に、市役所・区役所の苦情窓口等に苦情を伝えることができます。
1 北海道庁 011-231-4111(介護保険課)
2 札幌市役所 011-211-2547(介護保険課)
3 各区役所の保健福祉サービス課

5 訪問看護利用にあたっての留意事項

以下の点にご留意頂き、訪問看護の円滑な提供にご協力下さい。

- (1) 医療保険の訪問看護の対象者
下欄に記載の疾病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者となります。この場合には事業所にご相談下さい。

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、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(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。))をいう。)、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・ドレーガー症候群をいう。)、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

- (2) 主治医の特別指示がある場合
主治医が、利用者が急性増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、事業所にご相談下さい。
- (3) 他の訪問看護ステーションを利用する場合
他の訪問看護ステーションを利用する場合は、サービスの調整等が必要になりますのでお知らせ下さい。
- (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況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下さい。
- (5) 電気、ガス又は水道等の無償使用
① 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ときは、無償で使用させていただきます。
② 看護師等が、訪問看護の提供に関して事業所等に連絡する必要があるときは、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)の場合のご連絡
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の 18 時までにご連絡下さい(連絡先電話番号 011-892-6001)。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、前日の日曜日は営業日ではないので、土曜日が前営業日となります。同様に 1 月 3 日の利用を中止する場合は、前年の 12 月 29 日が前営業日となります。
- (7) 感染対策について
利用者と家族が安心して、より良い療養生活を送れるよう、必要に応じ下記の感染・安全対策をさせていただきます。
① 手洗い
・処置・援助をさせていただく前と終了後に利用者様が定められた場所で、手洗いをさせていただきます。
・必要に応じアルコール消毒液を使用させていただきます。
② 使い捨てゴム手袋
・血液・排泄物・その他の体液に接触する時は、使い捨てゴム手袋を使用させていただ

きます。

- ③靴下
- ・1日に複数のお宅を訪問させていただいておりますので、訪問前に必要に応じて靴下の履き替えに努めております。
- ④血液感染症（B型肝炎・C型肝炎・エイズなど）
- ・出血があった場合（痔出血、鼻出血、歯肉出血など）は使い捨てゴム手袋を使用し、援助させていただきます。
 - ・血液で汚れたティッシュなどは、必ずビニール袋に入れ、口をしっかり締め利用者様宅内の決められた場所に破棄させていただきますのでご協力お願いいたします。
- ⑤風邪およびインフルエンザ
- ・私たち職員は、毎年決められた時期にインフルエンザワクチンの接種をうけております。
 - ・利用者様が罹患された場合は、マスクを着用させていただきます。
- ⑥メチシリン耐性黄色ぶどう球菌・白黴菌
- ・利用者様に直接接触する物品（体温計・爪切りなど）は利用者様のお宅の物か、または利用者様専用のもを使用させていただきます。
- ⑦ノロウイルス
- ・吐物や大便などで汚れたティッシュやゴム手袋は、必ずビニール袋に入れ、口をしっかり締めて利用者様宅内の決められた場所に破棄させていただきます。
 - ・ノロウイルス罹患後の吐物や大便などには感染力の強い菌がいますので、汚れた衣類やリネンなどは、ご家庭で消毒し、洗っていただきます。
- ⑧新型コロナウイルス
- ・感染拡大防止に留意して対応させていただきます。感染が判明した場合は速やかにご連絡ください。
- (8) 禁止行為・その他
- 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下さい。
- ①看護師等の心身に危害を及ぼし、又は及ぼすおそれのある行為。
 - ②事業所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。
 - ③年金の管理、金銭の貸借など、ご利用者負担金以外の金銭の取り扱い。
 - ④同居家族に対する訪問看護サービス。
 - ⑤看護師等に対する贈り物や飲食等のおもてなし。
 - ⑥その他、適切な訪問看護の提供を妨げ、又は妨げるおそれのある行為。

6 訪問看護契約の契約期間

訪問看護契約の契約期間は、訪問看護契約で定めた日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

契約期間の満了により、訪問看護契約は終了します。ただし、契約期間満了日までに、利用者から事業所に対して、契約終了の申し出がない場合は、同一の条件で契約は自動更新されるものとします。更新後も同様とします。

7 訪問看護契約の終了

(1) 訪問看護契約の当然終了

契約期間中であっても、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。

- ①利用者の要介護状態区分が、自立又は要支援と判定されたこと。
- ②主治医が訪問看護の必要性がないと認めたこと。
- ③利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設、療養病床に入所又は入院したこと。

- ④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。
- ⑤利用者の死亡
- ⑥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。
- ⑦事業所が介護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、事業所に対し、訪問看護契約を終了させる日から起算して30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、直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事業所が訪問看護契約に定めるその義務に違反したとき。
- ③その他やむを得ない事由があるとき。

(3) 事業所の契約解除による終了

事業所は、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利用者が利用料等の支払いを3か月以上遅延し、事業所が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、その期間内に支払いをしなかったとき。
- ②利用者又は家族が前記の禁止行為のいずれかを行った場合であって、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) 事業の廃止等を理由とする事業所の契約解除による終了

事業所は、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日前に解除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

事業所は、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所に対する情報提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めます。

8 守秘義務及び個人情報の取扱い

(1) 守秘義務

事業所は、その職員又は職員であった者が、訪問看護を提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏えいしないように、必要な措置を講じます。契約が終了した後も同じです。

(2) 個人情報の取扱い

事業所は、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」その他関係法令を遵守して適切に取り扱います。また、個人情報は以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用します。

- ①訪問看護計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等及び主治医並びに介護支援専門員等との連絡調整において必要な場合。
- ②利用者が自らの意志によって福祉施設等に入所されることに伴う必要最小限の情報の提供。
- ③サービス提供に関して事業所連携等を行うための必要最小限の情報の提供。
- ④緊急時等において医療機関等に対して行う必要最小限の情報の提供。

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者：所長（管理者） 永井 久子
- ②成年後見制度の利用を支援します
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者・障がい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、これを関連機関（北海道高齢者虐待防止・相談支援センター、社会福祉法人札幌市社会福祉協議会、児童相談所等）に通報します。
- ⑥虐待の防止のための対策を検討する委員会を実施します。
- ⑦虐待の防止のための指針を作成します。

10 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

11 緊急時及び事故発生時の対応方法

- (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、市町村、利用者の家族、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
事業者が訪問看護契約に定めるその義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは、事業者は、利用者に対し、その損害を速やかに賠償します。ただし、事業者の責めに帰することができない事由によるものであるときは、事業者は、損害を賠償する責任を負わないものとします。

12 サービス提供記録の開示について

- (1) 記録の整備保存
事業所は、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、訪問看護契約の終了後5年間保存します。
- (2) 記録の閲覧・謄写
利用者の個人情報について 利用者は閲覧及び謄写を求めることができる。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るものとする。

13 提供するサービスの第三者評価の実施状況

事業所では、1年に1回利用者へサービス提供における満足度についてアンケート調査を実施しております。

14 訪問看護契約に係る準拠法及び裁判管轄

- (1) 準拠法
訪問看護契約は、日本法によって規律され、かつ、解釈されるものとします。
- (2) 裁判管轄
訪問看護契約から又訪問看護契約に関連して生ずるすべての紛争は、日本の札幌地方裁判所の専属管轄に服します。

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)
(利用者代理人) } 署名捺印は署名欄へ