訪問看護ステーション　きなし

介護保険（予防）

重要事項説明書

個人情報使用同意書

利用契約書

訪問看護ステーションきなし　重要事項説明書

指定訪問看護サービスの提供にあたり、事業所の概要や提供されるサービス内容、利用上の留意事項等の重要事項について、次の通り説明いたします。

1　事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人財団博仁会
主たる事業所の所在地	〒761-8024　香川県高松市鬼無町藤井 435-1
代表者（職名・氏名）	理事長　川上　由佳
設　立　年　月　日	1973 年 12 月 14 日
電　話　番　号	087-881-3631

2　当事業所の概要

(1)　事業所の概要

事　業　所　名	訪問看護ステーションきなし
所　在　地	高松市鬼無町藤井 392-1
連　絡　先	087-802-2622　　FAX 087-881-3282
管　理　者　名	前之園　都
指定年月日	指定訪問看護・予防訪問看護　2016 年 12 月 1 日
介護保険指定番号	3760190524 号
サービス提供地域	高松市（島しょ部を除く）
併設事業所	住宅型有料老人ホーム　キナシ、居宅介護支援事業所　きなし、 訪問リハビリテーション　きなし、訪問介護事業所　きなし

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2)　営業日・営業時間

月火木金	8：30　～　17：30
水・土	8：30　～　12：30
定　休　日	日曜日・祝日・12 月 30 日～1 月 3 日

(3)　職員体制

	資　格	常　勤	非常勤	計
管理者	看護師（看護職員兼務）	1 名	名	1 名
看護職員	看護師	3 名	名	3 名
看護職員	准看護師	名	名	0 名
リハビリ職員	理学療法士	名	4 名	4 名
リハビリ職員	作業療法士	名	名	0 名
リハビリ職員	言語聴覚士	名	名	0 名
事　務　員		名	名	0 名

3　当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL　：087-802-2622

担　当　部　署：　看護部

担　　当　　者：　前之園　都

受　付　時　間：　営業時間内

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

4　事業の目的・運営方針

(1)　目的

要介護状態・要支援状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護等のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2)　運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護等のサービスを提供します。訪問看護等のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護等のサービス提供に努めます。

5　利用料金

介護報酬で設定されている基準額は以下の通りです。ご利用者様ごとに定められた負担割合により基準額の1割から3割の料金を請求いたします。また、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。（当事業所が所在する高松市は7級地に区分され、以下の料金の102.1%が基準額となります。）

(1)　看護師等の利用料金

サービス所要時間	単位	基本料金	夜間・早朝料金	深夜料金
20分未満	303単位	3,030円	3,787円	4,545円
30分未満	451単位	4,510円	5,637円	6,765円
30分以上1時間未満	794単位	7,940円	9,925円	1,191円
1時間以上1時間30分未満	1,090単位	10,900円	13,625円	16,350円

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

(2)　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の利用料金

サービス所要時間	単位	基本料金
20分未満	284単位	2,840円
20分以上40分未満	568単位	5,680円

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

○サービスの加算料金

加　算　項　目		単位	基本料金
初回加算Ⅰ（病院等から退院した当日訪問） 初回加算Ⅱ（病院等から退院した日の翌日以降訪問）		350単位 300単位	3,500円 3,000円
退院時共同指導加算		600単位	6,000円
緊急時訪問看護加算Ⅱ（1月につき）		574単位	5,740円
特別管理加算（Ⅰ）（1月につき）		500単位	5,000円
特別管理加算（Ⅱ）（1月につき）		250単位	2.500円
複数名訪問加算（1回につき）	所要時間30分未満の場合	254単位	2,540円
	所要時間30分以上の場合	402単位	4.020円
長時間訪問看護加算※1		300単位	3.000円
サービス提供体制加算Ⅰ※2		6単位	60円
介護職員等処遇改善加算		1月につき＋所定単位×1.8%	－

※長時間訪問看護加算は、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護等を行った後、引き続き指定訪問看護等を行った場合であり、当該指定訪問看護等の所要時間を通算したときに1時間30分以上になる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

※2：（1）は1訪問あたり1回算定。（2）は、２０分ごとに1回算定。

その他の費用

死後の処置料（事業所規定による自費）、日用生活用品、物品、材料費（実費）

(3) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交　　通　　費	1㎞につき	20円

(4) キャンセル料金

① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の10%

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。
キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

(5) 利用料金などのお支払方法

原則として口座振替とさせていただきます。毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 20 日までに請求します。特段の事情がない限り月末までにご指定の口座から振替いたします。口座振替による支払いが困難な場合は、窓口での現金払い・振込等の支払い方法がありますのでご相談下さい。

6　サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

ご利用者様と契約を締結し、訪問看護計画または介護予防訪問看護計画を作成した後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画または介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス内容について

病気や障害を持った人が住み慣れた地域でその人らしく療養生活を送れるように、看護師等が生活の場へ訪問し、医師の指示のもとに看護ケア（病状の観察、医療行為、処置等）を提供し自立した生活を送れるように専門的なケアを提供するサービスです。当事業所での理学療法士等による訪問は、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、看護職員に代わり訪問する位置づけであり、定期的な看護職員の同行による利用者の状態の適切な評価が必要になります。

(3) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに、お申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護・要支援認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
　※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

7　緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。【契約書末尾に記載】

8　虐待の防止について

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に揚げるとおり、必要な措置を講じます。

⑴「高齢者虐待防止検討委員会」を定期的に開催するとともに、その結果について当事業所のサービス従事者に周知・共有します。

⑵「虐待防止のための指針」を整備します。

⑶ 当事業所のサービス従事者に対して虐待を防止するための研修を定期的に実施するとともに、新規採用時には必ず研修を実施します。

⑷ 虐待防止に関する措置を適切に実施する為、担当者を設置しています。

担当：前之園　都

⑸ 当事業所は、身体拘束などは廃止すべきものという考えに基づき、サービス従事者全員への周知徹底を行います。

⑹ サービス提供中に、当事業所のサービス従事者又は養護者（ご利用者様のご家族様など現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかにこれを関係行政に通報します。

9　認知症ケアについて

当事業所は、認知症状のあるご利用者様の個性を尊重するケアのため次の取り組みを行います。

（1）　ご利用者様に対する認知症ケアの方法等について、介護者にも情報提供し、一緒に実践します。

（2）　ご利用者様の現在の生活やこれまでの生活について知り、一日の生活リズムやご利用者様本人のペースを踏まえたうえで、臨機応変な支援を行います。

（3）　ご利用者様に継続的に関わることで、様子や変化をとらえ、必要に応じて他の福祉サービス事業者や医療機関と情報を共有することで、より良いケアの提供に貢献します。

（4）　当事業所内で定期的な研修などを開催し、認知症に関する正しい知識やケアを習得します。

10　業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、ご利用者様が継続して訪問看護の提供を受けられるよう業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

11　ハラスメント対策について

当事業所は、サービス提供中におけるご利用者様やそのご家族様、そしてサービス従事者双方の安全確保と、当事業所でサービス従事者が安心して働き続けられる労働環境となるよう、ハラスメントの防止に取り組みます。

（1）　当事業所内や業務中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であると社会通念的に思われる範囲を超えるような下記の行為は、当事業所として許容いたしません。

- 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
- 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当事業所のサービス従事者、ご利用者様及びそのご家族様などが対象となります。

（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、同様の案件が発生しない為の再発防止策を検討します。

（3）　当事業所のサービス従事者に対し、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、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。

12　その他

⑴ ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

⑵ 訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

⑶ ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

⑷ 長期間サービスをお休みになられる場合は、再開時同じ曜日や時間帯でサービスを提供できない場合があります。

個人情報使用に係る同意書

私は、医療法人財団博仁会が運営する訪問看護ステーションきなしを利用するにあたり、私及びその家族の個人情報について､次の記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的
   事業者が、介護保険・医療保険に関する法令に従い、指定訪問看護サービス等を円滑に実施するために行う会議や電話・電子媒体等を用いた情報共有

2. 使用にあたっての条件
   ① 個人情報の提供は、1 に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
   ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録し、5 年間保存しておくこと。

3. 個人情報の内容（例示）
   氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他一切の契約者や家族個人に関する情報

4. 使用する期間
   契約日より契約終了日まで

【 事業内容 】
訪問看護・介護予防訪問看護

上記の説明を受け、

□　個人情報の取り扱いについて、上記内容について同意します。

□　個人情報の取り扱いについて、上記内容について同意しません。

訪問看護ステーションきなし　御利用契約書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下、「利用者」といいます）と、医療法人財団博仁会が運営する訪問看護ステーションきなし（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う訪問看護等について、次のとおり契約を結びます。

第１条　（契約の目的）
事業者は、利用者に対し、介護保険法令およびこの契約書にしたがって、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に療養生活を支援します。また心身の機能維持回復を図るために、訪問看護等のサービスを提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第２条　（契約の期間）
１　この契約の期間は令和　　年　　月　　日から利用者の認定（介護保険・医師指示）の有効期間満了日までとします。
２　契約満了前までに、契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第３条　（訪問看護計画の作成・変更）
１　事業者は、医師の診断に基づいて、利用者の病状・心身状況・日常生活全般の状況および希望を踏まえ、訪問看護計画を作成します。
２　訪問看護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合、その居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
３　事業者は、訪問看護計画の内容を、利用者およびその家族に対して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとします。
４　次のいずれかに該当する場合、事業者は、第１条に規定する訪問看護等の目的にしたがって、訪問看護計画を変更します。
　① 利用者の心身の状況・環境などの変化により、当該訪問看護計画の変更を要する場合
　② 利用者およびその家族などが、訪問看護計画の変更を希望する場合
５　事業者は、前項の訪問看護計画の変更を行う場合、利用者およびその家族に対して書面を交付して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとします。

第４条　（主治医との関係）
１　事業者は、主治医からの指示を文書で受け、訪問看護等のサービス提供を開始します。
２　事業者は、「訪問看護計画書」および「訪問看護報告書」を主治医に提出し、密接な連携を図ります。

第５条　（訪問看護サービスの内容）
１　事業者は、利用者の居宅にサービス従事者を派遣し、第３条によって作成された訪問看護計画に基づき、利用者に対して訪問看護等のサービスを提供します。
２　利用者およびその家族との同意をもって訪問看護計画が変更され、事業者が提供する訪問看護等のサービス内容、または介護保険適用の範囲が変更となる場合、利用者およびその家族の同意をもって、訪問看護等のサービス内容とします。

第６条　（サービス提供の記録）
１　事業者は、訪問看護等のサービス実施ごとに内容を記録簿に記入し、サービス終了時に利用者およびその家族の確認を受けることとします。利用者およびその家族の希望があれば、控えをいつでも交付します。

２　事業者は、利用者の訪問看護等のサービス実施記録簿を作成し、この契約の終了後も２年間保管します。
３　利用者およびその家族は、当該利用者にかかる第２項のサービス実施記録簿を、当該事業所の営業時間内に閲覧できます。
４　利用者およびその家族は、当該利用者にかかる第２項のサービス実施記録簿の複写物の交付を受けることができます。ただし、複写物にかかる費用についてはその実費を、利用者またはその家族からいただきます。

第７条　（料金）
１　利用者は、訪問看護等のサービスの対価として、利用単位ごとの料金に基づき、算定された月毎の合計金額を事業者に支払います。
２　事業者は、当月料金の合計額を、明細を請求書に付して翌月２０日までに利用者に送付します。
３　利用者は、当月料金の合計額を、翌月末までに事業者の指定する方法で支払います。
４　利用者の居宅において、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、利用者の負担とします。また、事業者が定める通常事業の実施地域（島しょ部を除く香川県高松市）以外の地域への訪問に要する交通費、および利用者の住居に駐車場がなく、有料駐車場を利用しないと訪問できない場合の有料駐車場使用料金の実費については、事業者が利用者に対して請求します。

第８条　（料金の変更）
１　事業者は、利用者に対して、１ヶ月前までに文書で通知することにより、利用単位ごとの料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
２　利用者が料金の変更を承諾する場合は、新たな料金に基づく同意書を作成し、相互に取り交わします。
３　利用者は、料金の変更を承諾しない場合は、契約を解約することができます。

第９条　（契約の終了）
１　利用者は事業者に対して、１週間の予告期間をおいて文書で通知をすることで、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変・急な入院など、やむを得ない事情がある場合は、予告期間が１週間以内の通知でも、この契約の解約ができます。
２　事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、１ヶ月間の予告期間をおいて、理由を示した文書で通知することで、この契約の解約ができます。
３　次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することで、直ちにこの契約の解約ができます。
　①　事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合
　②　事業者が守秘義務に反した場合
　③　事業者が利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
　④　事業者が破産した場合
４　次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することで、直ちにこの契約の解約ができます。
　①　利用者のサービス利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、１０日以内に支払われない場合
　②　利用者またはその家族などが、事業者やサービス提供の従事者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為・背信行為を行った場合
５　次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　利用者が介護保険施設に入所した場合
　②　利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
　③　利用者が死亡した場合

第１０条　（サービスの中止）
１　利用者は、事業者に対して、サービス実施日の前営業日の 17 時までに通知をすることで、料金を負担することなく、サービスの利用を中止することができます。

２　利用者が、サービス実施日の前営業日の 17 時までに通知することなくサービスの中止を希望した場合は、事業者は利用者に対して、【重要事項説明書】に定める計算方法により、料金の全額または一部をキャンセル料として請求することができます。
３　警報・その他悪天候の際には、事業所の判断によりサービス中止の連絡をさせて頂く可能性があります。

第１１条　（秘密保持）
１　事業者および事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者およびその家族に関する秘密を、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継続されます。
２　事業者は、利用者およびその家族の有する問題や、解決すべき課題などについて話し合うためのサービス担当者会議や電子媒体での情報共有において、利用者およびその家族の個人情報を用いることを、本契約をもって同意したとみなします。

第１２条　（緊急時の対応）
事業者は、訪問看護等のサービスを提供しているときに、利用者の病状に急変が生じた場合、またはその他必要な場合は、速やかに主治医または家族へ連絡するとともに、その他必要な措置を講じます。

第１３条　（賠償責任）
１　事業者は、訪問看護等のサービス提供にともない、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
２　第１項の場合において、利用者の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者が負う損害賠償額は減額されます。

第１４条　（身分証携行義務）
訪問看護等のサービス従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者またはその家族から提示を求められた場合、いつでも身分証を提示します。

第１５条　（協議義務）
利用者は、事業者が訪問看護等のサービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。

第１６条　（連携）
事業者は、訪問看護等のサービス提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第１７条　（相談・苦情対応）
事業者は、利用者およびその家族からの相談・苦情などに対応する窓口を設置し、事業者が提供した訪問看護等のサービスに関する利用者の要望・苦情などに対し、迅速かつ誠実に対応を行います。

第１８条　（本契約に定めのない事項）
１　利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
２　この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他関係諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

この契約の成立を証する為、本書を２通作成し、利用者・事業者双方が署名押印して１通ずつ保有します。

契約締結日　　令和　　年　　月　　日

利用者　　住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代理人　　住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

続柄　（　　）

説明者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

事業者

住　所　　香川県高松市鬼無町藤井４３５－１
法　人　　医療法人財団博仁会
事業所　　訪問看護ステーション　きなし
理事長　　川上　由佳　　印

主　治　医	病　院　名	
	主治医氏名	
	連　絡　先	
ご　家　族	氏　　名	（続柄：　　）
	連　絡　先	
緊急連絡先	氏　　名	（続柄：　　）
	連　絡　先	
居宅介護支援事業所 担当者 連絡先		

私は、契約書及び重要事項説明書、個人情報の使用に係る同意書により、事業者から上記内容の説明を受け、書類の内容について了承しました。

令和　　年　　月　　日　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿