重要事項説明書

（訪問看護・介護予防訪問看護・指定訪問看護）

1. 事業者（法人）の概要

事業者名	株式会社 ALTWELL
主たる事務所の所在地	〒134-0084　東京都江戸川区東葛西 6-2-3
代表者（職名・氏名）	代表取締役　矢島　崇光
設立年月日	2002 年 11 月 1 日
電話番号	03-6665-0101

2. 事業所の概要

事業所名	きたなら訪問看護リハビリステーション	
所在地	〒274-0063　千葉県船橋市習志野台 2-32-1-301	
電話番号	047-407-2042	
指定年月日・事業所番号	2025 年 4 月 1 日指定	1262891174
管理者名	栁田　隆志	
サービス提供地域	船橋市、八千代市、習志野市、千葉市花見川区、千葉市美浜区 鎌ヶ谷市	

3. 事業所の職員体制

職　　種	従事するサービス内容等	人　　員
管理者	管理者は業務全般を一元的に管理します。	1 名　（常勤）
看護師	主治医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します。	3 名　（常勤） 3 名（非常勤）
准看護師	主治医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します。	1 名　（常勤） 1 名（非常勤）
理学療法士	主治医より訪問看護指示書を受けた後、利用者の状態に合わせ、必要に応じたリハビリテーションのサービスを提供します。	2 名　（常勤） 2 名（非常勤）
作業療法士		3 名　（常勤） 0 名（非常勤）
言語聴覚士		0 名　（常勤） 0 名（非常勤）
事務職員	事務業務又は事務職務の連絡等を行います。	2 名　（常勤） 0 名（非常勤）

4. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日～金曜日まで ただし、祝祭日（振替休日を含む）及び 年末年始、その他会社が指定する休日は除きます。	8 時 30 分～17 時 30 分まで

※利用者の状況に応じて、必要な場合には営業時間以外でのサービス提供も行っています。

緊急時の連絡先電話番号　047-498-9724（営業時間外）

5. 提供するサービスの内容

（1）健康状態の観察（血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察）
（2）日常生活の看護（清潔・排泄・食事など）
（3）在宅リハビリテーション看護（寝たきりの予防・手足の運動など）
※訪問看護事業所における、理学療法士等の訪問は、
看護業務の一環としてリハビリテーションを行っているものであり、
看護職員の代わりに実施しているという位置づけになります。
（4）療養生活や介護方法の指導
（5）認知症の介護・お世話と悪化防止の相談
（6）カテーテル類の管理・褥瘡の処置など医師の指示に基づいての看護
（7）生活用具や在宅サービス利用についての相談
（8）終末期の看護

6. サービス利用料及び利用者負担　⇒　別紙参照

7. 事業所におけるサービス提供方針

（1）指定訪問看護の実施にあたっては、主治医の指示のもと、利用者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように支援します。
（2）指定訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図ります。
（3）指定訪問看護の実施にあたっては、療法士によるリハビリのみのサービス提供ではなく、看護師によるサービスを定期的、月 1 回以上の提供とさせていただき、全身状態の観察、及び身体評価並びにアセスメント情報を共有し、訪問看護計画書及び報告書に反映し継続支援できるように支援いたします。

8. サービス提供の記録等

（1）サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問看護記録」等に記載します。
（2）事業者は、一定期間ごとに「訪問看護計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「訪問看護記録書」その他の記録を作成します。
（3）事業者は、前記「訪問看護記録書」その他の記録を、サービス終了日から5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

9. 利用者負担金

（1）利用者からいただく利用者負担金は、別表のとおりになります。
（2）この金額は、介護保険・医療保険制度の法定利用料に基づく金額になります。
（3）医療保険対象外の実費・介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります）
（4）利用者負担金は、毎月 20 日にご指定の金融機関の口座から引落となります。

10. キャンセル

サービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

ステーション名 ： きたなら訪問看護リハビリステーション　連絡先 ： 047-407-2042

利用者の都合でサービスを中止にする場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。
当日のキャンセルは次のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。ただし、利用者の容体の急変・緊急など、やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセル料金 ： 当日　訪問毎 2,000 円

11. 秘密保持

事業者及び看護師等は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を洩らしません。但し、居宅サービス計画、訪問看護計画の作成や市町村の実施する保険福祉サービスの連携をするにあたり関係者に開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から文書で同意を得るものとします。

12. 相談窓口、苦情対応

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

電話番号	047-407-2042	FAX番号	047-407-2043
担当者	管理者　栁田　隆志		
その他	相談・苦情については、管理者及び担当の看護師等が対応します。不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、管理者、担当者に引き継ぎます。		

サービスに関する相談や苦情対応については、次の機関においても苦情申し立て等ができます。

苦情受付機関	船橋市介護保険課	電話番号:047-436-2304
	習志野市介護保険課	電話番号:047-453-7345
	八千代市長寿支援課	電話番号:047-483-1151
	千葉市花見川区高齢障害支援課	電話番号:043-275-6401
	千葉市美浜区高齢障害支援課	電話番号:043-270-4073
	鎌ヶ谷市高齢者支援課	電話番号:0147-445-1141(内線 744)
	千葉県国民健康保険団体連合会	電話番号:043-254-7428

13. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

① 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。
② 看護師等は、介護保険制度上、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こととされています。それ以外のサービスについてはお受けいたしかねますので、ご了承ください。
③ 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。

14. 24 時間対応について

24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制であれば、24時間対応体制に係る連絡相談の担当者が当該訪問看護ステーションの看護師等以外の職員でも認められることとなりました。

- (ア)看護師等以外の職員が、利用者や家族等からの電話等による連絡・相談に対応する際のマニュアルが整備されていること
- (イ)緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師または看護師が速やかに行える連絡体制と緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること
- (ウ)訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること
- (エ)看護師等以外の職員は、電話等により連絡・相談を受けた際に、保健師または看護師へ報告し、報告を受けた保健師または看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること

上記体制を整えましたので、必要時看護師以外の職員が電話対応する事もございますので、
ご了承頂けますよう、よろしくお願い致します。

15. 保険対象外費用について

①訪問看護と連携して行われる死後の処置　15,000 円
②実施地域を超える場合の公共交通機関利用分の交通費の実費
　通常の実施地域を超えて自動車を使用した場合　1km　15 円
③有料駐車場を利用した場合の実費
④キャンセル料　2,000 円
⑤衛生材料費　　実費
⑥定休日利用料　訪問毎　3,000 円
⑦延長料金として(90 分)を超えたサービスを行った場合　30 分毎　4,000 円
※上記費用を頂く場合は事前に説明させて頂きます。

居宅サービス契約書（訪問看護・介護予防訪問看護）

＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下「利用者」と略します）と、株式会社 ALTWELL（以下「事業者」と略します）は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

第1条（契約の目的）

1. 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り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、介護給付の対象となる訪問看護サービスを提供します。
2. それぞれのサービス内容の詳細は、別紙に記載のとおりです。

第2条（契約期間）

1. この契約の契約期間は、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までとします。
2. 上記の契約期間は、契約満了の7日前までに利用者から事業者に対して、文書による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（個別サービス計画の作成等）

1. 事業者は、主治医の指示書、利用者の日常生活の状況及びその意思を踏まえ、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した「個別サービス計画」として「訪問看護計画書」等を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
2. 事業者は、利用者がサービス内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画の範囲内で可能なときは、速やかに「訪問看護計画書」等の変更等の対応を行います。
3. 事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

1. 事業者は、利用者に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日、内容及び介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、所定の書面に記載します。
2. 事業者はサービスの提供に関する記録を整備し、サービス終了日から5年間保存します。
3. 利用者は、事業者に対し、いつでも第1項、第2項に規定する書面、その他のサービスの提供に関する記録の閲覧、謄写を求めることができます。ただし、謄写に関しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求するものとします。

第5条（利用者負担金及びその滞納）

1. 当該サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。ただし、契約有効期間中に介護保険等の関係法令の改正により利用者負担金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合は、事業者は法令改正後速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定以後の金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。
2. 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を2ヶ月以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の相当な期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わない時に限り、文書により契約を解除することができます。
3. 事業者は、前項の催告をした後、契約を解除するまでの間に、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更し、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。

第6条（利用者の解約等）

1. 利用者は、7日以上の予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。
2. 利用者は、事業者が定められたサービスを提供しなかった場合、その他この契約に違反した場合には、直ちにこの契約を解除することができます。

第7条（事業者の解除）

1. 事業者は、利用者の著しい不信行為によりこの契約を継続することが困難となった場合には、その理由を記載した文書を交付することにより、この契約を解除することができます。この場合、事業者は、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

第8条（契約の終了）

1. 利用者が介護保険施設への入所や病院への入院、又は要介護認定が受けられなかったこと等により、概ね1ヶ月以上にわたり、この契約が目的とするサービスが提供できなくなった場合には、この契約が終了するものとします。この場合には、事業者は速やかに利用者に通知します。

第9条（事故時の対応等）

1. 事業者は、サービスの提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や利用者への家族に連絡し、その他適切な措置を迅速に行います。
2. 事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらないときは、この限りではありません。

第10条（秘密保持）

1. 事業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密については、利用者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など、正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
2. 事業者は、文書により利用者又はその家族の同意を得た場合には、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

第11条（苦情対応）

1. 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者・居宅介護支援事業者・市町村または国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
3. 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項等）

1. この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。
2. この契約書は、介護保険法等に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

介護保険での訪問看護サービスに係る加算

特別管理加算

特別な管理を要する利用者に対して、計画的な管理を行った場合に加算されます。

特別管理加算（Ⅰ） （重症度が高い）	特別管理加算（Ⅱ）
在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者	在宅自己腹膜灌流指導管理・在宅酸素療法指導管理 在宅血液透析指導管理・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 人工肛門、人工膀胱を設置している状態 真皮を超える褥瘡の状態 点滴注射を週３回以上行う必要があると認められる状態

複数名訪問加算

下記のいずれかの条件を満たし、1つの事業所から同時に複数の看護師等が1人の利用者に訪問看護を行ったときに加算されます。

① 利用者の身体的理由により、1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、迷惑行為等が認められる場合
③ その他利用者の状況等から判断して、上記①②に準ずると認められる場合

・複数名訪問加算（Ⅰ）

2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合

・複数名訪問加算（Ⅱ）

看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合

長時間訪問看護加算

特別管理加算の対象となる利用者に対して、1時間30分の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合で、通算した時間が1時間30分以上となるとき、1回の訪問看護につき加算されます。

初回加算

訪問看護の初回利用時又は過去２ヶ月において訪問看護の提供を受けていない場合に加算されます。

・初回加算（Ⅰ）

・新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数が加算されます。ただし(2)を算定している場合は算定されません。

・初回加算(Ⅱ)

・指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数が加算されます。ただし（Ⅰ）を算定している場合は、算定されません。

退院時共同指導加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数が加算されます。

緊急時訪問看護加算

中重度の要介護者の在宅生活を支えるために、24 時間365 日、緊急の連絡や緊急の相談、緊急時の訪問依頼等に対応する体制を構築していることを評価する加算です。

・緊急時訪問看護加算（Ⅰ）
・緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われている場合加算されます。
・緊急時訪問看護加算（Ⅱ）
・利用者又はその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常時対応できる体制にある場合加算されます。

ターミナルケア加算

在宅で死亡した利用者（介護予防は対象外）について、死亡日及び死亡日前14日以内に2日（回）以上、看取りの看護を行った場合に加算されます。
（ターミナルケア後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

口腔連携強化加算

口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に１回に限り所定単位数が加算されます。

看護体制強化加算

看護体制加算の算定要件を満たし、高度な医療を望む利用者に対する訪問看護体制を整えている事業所である評価として1月に1回加算されます。

・看護体制強化加算（Ⅰ）
・ターミナルケア加算の算定者5名以上（12 月間）などの要件あり。
・看護体制強化加算（Ⅱ）
・ターミナルケア加算の算定者1名以上（12 月間）などの要件あり。

サービス提供体制強化加算

サービス提供体制を特に強化して基準を満たし届出を行った事業所に対して1回の訪問につき加算されます。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
・看護師等の総数のうち勤続年数7年以上の占める割合30%などの要件あり。
・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
・看護師等の総数のうち勤続年数3年以上の占める割合30%などの要件あり。

高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合、所定単位数の 100 分の1に相当する単位数が所定単位数から減算されます。

業務継続計画未策定減算

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合、所定単位数の100 分の 1 に相当する単位数が所定単位数から減算されます。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の減算

訪問看護費（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合）について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位が所定単位数から減算されます。

専門管理加算

イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る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、所定単位数に加算されます。

・悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
・真皮を超える褥瘡の状態にある利用者
・人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

ロ　特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

・診療報酬における手順書加算を算定する利用者
・対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流の無い壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

遠隔死亡診断補助加算

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、死亡診断加算を算定する利用者にその主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、当該利用者の死亡月につき所定単位を所定単位数に加算されます。

訪問看護サービス契約書（医療保険）

＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下「利用者」と略します）と、株式会社 ALTWELL（以下「事業者」と略します）は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

第1条（契約の目的）

1. 事業者は、健康保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者の療養生活の支援と診療の補助を行い、可能な限り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、対象となる訪問看護サービスを提供します。
2. それぞれのサービス内容の詳細は、別紙に記載のとおりです。

第2条（契約期間）

1. この契約の契約期間は、契約締結の日から利用者の終了の意思表示をされるまでの期間とします。ただし、第9条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。

第3条（訪問看護計画の作成等）

1. 事業者は、主治医の指示書、利用者の日常生活の状況及びその意思を踏まえ、利用者のサービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した「訪問看護計画書」等を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
2. 事業者は、利用者がサービス内容や提供方法等の変更を希望する場合は、速やかに「訪問看護計画書」等の変更等の対応を行います。

第4条（主治医との関係）

1. 事業者は、訪問看護サービスの提供を開始する際には、主治医の指示を文書で受けとります。
2. 事業者は、主治医に「訪問看護計画書」及び「訪問看護報告書」を提出し、主治医との密接な連携を図ります。

第5条（サービス提供の記録等）

1. 事業者は、利用者に対してサービスを提供する際には、当該サービスの提供日、内容及び医療保険と診療報酬等の必要事項を、所定の書面に記載します。
2. 事業者はサービスの提供に関する「訪問看護記録」等の記録を整備し、サービス終了日から5年間保存します。
3. 利用者は、事業者に対し、いつでも第1項、第2項に規定する書面、その他のサービスの提供に関する記録の閲覧、謄写を求めることができます。ただし、謄写に関しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求するものとします。

第6条（利用者負担金及びその滞納）

1. 当該サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。ただし、契約有効期間中に健康保険法等の関係法令の改正により利用者負担金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合は、事業者は法令改正後速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定以後の金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。
2. 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を2ヶ月以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の相当な期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わない時に限り、文書により契約を解除することができます。

第7条（利用者の解約等）

1. 利用者は、7日以上の予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。
2. 利用者は、事業者が定められたサービスを提供しなかった場合、その他この契約に違反した場合には、直ちにこの契約を解除することができます。

第8条（事業者の解除）

1. 事業者は、利用者の著しい不信行為によりこの契約を継続することが困難となった場合には、その理由を記載した文書を交付することにより、この契約を解除することができます。この場合、事業者は、利用者の主治医等と協議し、利用者に不利益が生じないように必要な措置をとります。

第9条（契約の終了）

1. 利用者が介護保険施設への入所や病院への入院等により、概ね1ヶ月以上にわたり、この契約が目的とするサービスが提供できなくなった場合には、この契約が終了するものとします。この場合には、事業者は速やかに利用者に通知します。

第10条（事故時の対応等）

1. 事業者は、サービスの提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や利用者への家族に連絡し、その他適切な措置を迅速に行います。
2. 事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらないときは、この限りではありません。

第11条（秘密保持）

1. 事業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密については、利用者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など、正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
2. 事業者は、文書により利用者又はその家族の同意を得た場合には、但し、市町村の実施する保険福祉サービスの連携をするにあたり、その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

第12条（苦情対応）

1. 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
2. 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

第13条（契約外条項等）

1. この契約及び健康保険等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。
2. この契約書は、医療保険を対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

医療保険での訪問看護サービスに係る加算

特別管理加算

特別な管理を要する利用者に対して、計画的な管理を行った場合月に１回加算されます。

特別な管理のうち 重症度等が高い場合	特別な管理を要する場合
（ア）在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者	（ア）在宅自己腹膜灌流指導管理、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、在宅人工呼吸指導管理、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、又は、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者 （イ）人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 （ウ）真皮を超える褥瘡の状態にある者 （エ）在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

24時間対応体制加算

利用者又はその 家族等に対して当該基準に規定する 24 時間の対応体制にある場合　月1回に限り、いずれかを所定額に加算されます。

イ 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組 を行っている場合

ロ イ以外の場合

退院時共同指導加算

保険医療機関、介護老人保健施設もしくは介護医療院入院・入所中に、在宅生活について、カンファレンスを行った場合、退院、退所後の初回訪問看護の際に1回（特別な場合は2回）加算されます。

特別管理指導加算

退院後、特別な管理が必要な方（上記「特別管理加算」参照）に対して、退院時共同指導を行った場合に、退院時共同指導加算に追加して加算されます。

退院支援指導加算

診療により、退院日当日の訪問看護が必要であると認められ訪問し療養上の指導を行った場合に加算されます。

長時間訪問看護加算

1時間30分の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合で、通算した時間が1時間30分以上となるとき且つ、所定の要件を満たした場合加算されます。

複数名訪問看護加算

1つの事業所から同時に複数の看護師等または看護補助者が1人の利用者に訪問看護を行ったとき
且つ、所定の要件を満たした場合加算されます。

夜間・早朝訪問看護加算

夜間（午後6時～午後10時までの時間）、早朝（午前6時～午前8時までの時間）に訪問看護を
実施した場合に1日1回加算されます。

深夜訪問看護加算

深夜（午後10時～午前6時までの時間）に訪問看護の実施した場合に1日1回加算されます。

緊急訪問看護加算

利用者または家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援病院の主治医の指示により緊急訪問を行った場合次に掲げる区分に従い1日に1回加算されます。

（新）イ 月 14 日目まで

（新）ロ 月 15 日目以降

難病等複数回訪問加算

別表 7 の状態に該当するご利用者様及び別表 8 に該当する 19 疾患及び 1 つの状態に当てはまるご利用者様、または特別訪問看護指示書が交付されているご利用者様に対し、1 日に複数回の訪問を行った場合に算定されます。

訪問看護医療 DX 情報活用加算

訪問看護ステーションが利用者の情報を ICT を活用して管理・共有し、質の高いサービス提供につなげた場合に算定されます。

訪問看護情報提供療養費1．2．3

1.市町村等または相談支援事業所等からの求めに応じ、厚生労働大臣が定める別表7、別表8、精神障害を有する者又はその家族等、18歳未満の児童の利用者に対する保険福祉サービスに必要な情報提供を行った場合に月に1回加算されます。

2.厚生労働大臣が定める疾病等の利用者が通園又は通学する学校等（大学を除く）からの求めに応じ情報提供を行った場合各年度1回に限り加算されます。入園若しくは入学又は転園もしくは転学等により、当該学校等に初めて在籍することとなる月については当該学校等につき月に1回に限り、また医療的ケアの実施方法等を変更した月については当該月に 1 回に限り、別に加算されます。

3.保険医療機関等に入院、入所にあたり、主治医に訪問看護に係る情報提供を行った場合に月に1回加算されます。

ターミナルケア療養費 1．2

在宅又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（介護予防は対象外）について、死亡日及び死亡日前14日以内に2日（退院日に訪問し退院支援指導加算を算定する場合を含む）以上、看取りの看護を行った場合に加算されます。（ターミナルケア後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

ベースアップ評価料

医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者1人につき、訪問看護ベース アップ評価料（Ⅱ）として、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定されます。

在宅患者連携指導加算

利用者（または家族等）の同意を得て、医師、歯科医師、薬剤師等と月 2 回以上文書等（電子メール、ファクシミリでも可）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に1回加算されます。

在宅患者緊急時等カンファレンス加算

通院が困難な状態での急変等に伴い、医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員等と共同で患家に赴き、カンファレンスに参加し、共同で療養上必要な指導を行った場合には、在宅患者緊急時等カンファレンス加算として、月2回まで加算されます。

看護・介護職員連携強化加算

喀痰吸引等を行う『登録特定行為事業者』として登録している訪問介護事業所と連携し、訪問介護員が喀痰吸引等を実施することを支援することで月1回に限り加算されます。

乳幼児加算（6歳未満）

乳児加算は3歳未満、幼児加算は3歳以上6歳未満の利用者に対して、指定訪問看護を実施した場合に1日1回加算されます。

遠隔死亡診断補助加算

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、死亡診断加算を算定する利用者にその主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、
遠隔死亡診断補助加算として、当該利用者の死亡月につき所定単位を所定単位数に加算されます。

専門管理加算

専門の研修を受けた看護師が、専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合の評価として訪問看護ステーションの①緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師、
②特定行為研修を修了した看護師が、計画的な管理を行った場合に、月1回に限り加算されます。

高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合、所定単位数の
100 分の1に相当する単位数が所定単位数から減算されます。

業務継続計画未策定減算

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数が所定単位数から減算されます。

精神科訪問看護サービスに係る加算（医療保険）

特別管理加算

特別な管理を要する利用者に対して、計画的な管理を行った場合月に1回加算されます。

特別な管理のうち 重症度等が高い場合	特別な管理を要する場合
(ア) 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者	(オ) 在宅自己腹膜灌流指導管理、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、在宅人工呼吸指導管理、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、又は、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者 (カ) 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 (キ) 真皮を超える褥瘡の状態にある者 (ク) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

２４時間対応体制加算

利用者又はその 家族等に対して当該基準に規定する 24 時間の対応体制にある場合　月１回に限り、いずれかを所定額に加算されます。

（新）　イ 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組 を行っている場合

（新）　ロ イ以外の場合

退院時共同指導加算

保険医療機関、介護老人保健施設もしくは介護医療院入院・入所中に、在宅生活について、カンファレンスを行った場合、退院、退所後の初回訪問看護の際に１回（特別な場合は２回）加算されます。

特別管理指導加算

退院後、特別な管理が必要な方（上記「特別管理加算」参照）に対して、退院時共同指導を行った場合に、退院時共同指導加算に追加して加算されます。

退院支援指導加算

診療により、退院日当日の訪問看護が必要であると認められ訪問し療養上の指導を行った場合に加算されます。

長時間精神科訪問看護加算

１時間３０分の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合で、通算した時間が１時間３０分以上となるとき且つ、所定の要件を満たした場合加算されます。

複数名精神科訪問看護加算（３０分未満を除く）

精神科訪問看護指示書の複数名訪問の必要性が「あり」に、また必要な理由が記載され、保健師または看護師と他の保健師等と同行訪問した場合に加算されます。

夜間・早朝訪問看護加算

精神科訪問看護利用者に対して、夜間（午後６時～午後１０時までの時間）、早朝（午前６時～午前８時までの時間）に訪問看護を実施した場合に１日１回加算されます。

深夜訪問看護加算

精神科訪問看護利用者に対して、深夜（午後１０時～午前６時までの時間）に訪問看護を実施した場合に１日１回加算されます。

精神科緊急訪問看護加算

利用者または家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援病院の主治医の指示により緊急訪問を行った場合次に掲げる区分に従い１日に１回加算されます。

（新）イ 月 14 日目まで

（新）ロ 月 15 日目以降

精神科複数回訪問加算

保健師、看護師、准看護師および作業療法士が、精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者に対して、その主治医の指示に基づき、１日に複数回の訪問看護を行った場合に加算されます。

訪問看護医療 DX 情報活用加算

訪問看護ステーションが利用者の情報を ICT を活用して管理・共有し、質の高いサービス提供につなげた場合に算定されます。

訪問看護情報提供療養費１．２．３

１.市町村等または相談支援事業所等からの求めに応じ、厚生労働大臣が定める別表７、別表８、精神障害を有する者又はその家族等、１８歳未満の児童の利用者に対する保険福祉サービスに必要な情報提供を行った場合に月に１回加算されます。

２.厚生労働大臣が定める疾病等の利用者が通園又は通学する学校等（大学を除く）からの求めに応じ情報提供を行った場合各年度１回に限り加算されます。入園若しくは入学又は転園もしくは転学等により、当該学校等に初めて在籍することとなる月については当該学校等につき月に１回に限り、また医療的ケアの実施方法等を変更した月については当該月に１回に限り、別に加算されます。

３.保険医療機関等に入院、入所にあたり、主治医に訪問看護に係る情報提供を行った場合に月に１回に限り加算されます。

ターミナルケア療養費１．２

在宅で死亡した利用者（介護予防は対象外）について、死亡日及び死亡日前１４日以内に２日（退院日に訪問し退院支援指導加算を算定する場合を含む）以上、看取りの看護を行った場合に加算されます。（ターミナルケア後、２４時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

ベースアップ評価料

医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者１人につき、訪問看護ベース アップ評価料（Ⅱ）として、当該基準に係る区分に従い、月１回に限り、それぞれ所定額を算定されます。

在宅患者連携指導加算

訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関または訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と月２回以上文書等により、情報共有を行うともに、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。

在宅患者緊急時等カンファレンス加算

利用者の状態の急変や診療方針の変更等に伴い、保険医療機関の保険医も求めにより開催されたカンファレンスに、訪問看護事業の看護師等（准看護師を除く）が参加して、共同で利用者や家族に対して指導を行った場合に月２回に限り加算されます。

看護・介護職員連携強化加算

喀痰吸引等を行う『登録特定行為事業者』として登録している訪問介護事業所と連携し、訪問介護員が喀痰吸引等を実施することを支援することで月１回に限り加算されます。

精神科重症患者支援管理連携加算

精神科重症患者支援管理料を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関と連携し、支援計画等に基づき、定期的な訪問看護を行った場合に加算されます。

遠隔死亡診断補助加算

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、死亡診断加算を算定する利用者にその主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、当該利用者の死亡月につき所定単位を所定単位数に加算されます。

専門管理加算

専門の研修を受けた看護師が，専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合の評価として訪問看護ステーションの①緩和ケア，褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師，②特定行為研修を修了した看護師が，計画的な管理を行った場合に，月１回に限り加算されます。

高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合、所定単位数の 100 分の１に相当する単位数が所定単位数から減算されます。

業務継続計画未策定減算

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数が所定単位数から減算されます。

【個人情報の保護に関する取扱いについてのお知らせ】

きたなら訪問看護リハビリステーションでは、利用者が安心して訪問看護を受けられるように、利用者の個人情報の取扱いには万全の体制で取り組んでおります。ご不明な点などございましたら、担当窓口にお問合わせください。

○　個人情報の利用目的について

当訪問看護ステーションでは、利用者の個人情報を下記の目的で利用させていただきます。これら以外の利用目的で使用する場合は、改めて利用者の同意をいただくようにいたします。

○　個人情報の訂正・利用停止について

当訪問看護ステーションが保有している利用者の個人情報の内容が事実と異なる場合などは、訂正・利用停止を求めることができます。訂正・利用停止においては、調査の上、対応いたします。

○　個人情報の開示について

利用者の訪問看護記録等の閲覧や複写をご希望の場合は、担当者までお申し出下さい。
なお、開示には手数料がかかりますのでご了承ください。

○　相談窓口のご案内

ご質問やご相談は管理者までお気軽にお寄せください。

【法人における利用者の個人情報の利用目的】

訪問看護を実施するため、以下の範囲で個人情報を利用させていただきます。

○　訪問看護ステーション内での利用

- 利用者に提供する訪問看護サービス（計画・報告・連絡・相談等）
- 医療保険・介護保険請求等の事務
- 会計・経理等の事務
- 事故等の報告・連絡・相談
- 利用者への看護サービスの質向上（地域ケア会議・研修等）
- その他、利用者に係る事業所の管理運営業務

○　他の事業所等への情報提供

- 主治医の所属する医療機関、連携医療機関、利用者に居宅サービスを提供する居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所との連携、照会への回答（ただし、サービス担当者会議等への情報提供は利用者に文書で同意を得ます）
- 家族等介護者への心身の状況
- 医療保険・介護保険事務の委託
- 審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- その他の業務委託

○　その他上記以外の利用目的

- 看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 訪問看護ステーションで行われる学生の実習への協力
- 学会等での発表（原則、匿名化。匿名化が困難な場合は利用者の同意を得ます）

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に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
利用者の居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するため、サービス担当者会議や、居宅介護支援専門員や医療関係者等との連絡調整において必要な場合

2. 使用する事業者の範囲
利用しているサービス事業者、これから利用予定のあるサービス事業者、医療関係者、行政等

3. 使用する期間
令和　　年　　月　　日　から　契約終了まで

4. 条件
（1）個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払うこと
（2）個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

【説明確認欄】　私(利用者及びその家族)は

□	重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。
□	居宅サービス・訪問看護サービスの契約を締結しました。
□	個人情報の使用に同意致しました。
□	訪問看護サービスの料金表と加算説明を受け、 必要に応じ加算する事に同意致しました。

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞　　住　所

氏　名　　㊞

※上記代理人（代理人を選任した場合）

住　所

氏　名　　㊞

【説明確認欄】　　上記について文書を交付し、説明しました。

＜事業主＞　　(事業者)

住　所　　東京都江戸川区東葛西 6-2-3

事業者名　株式会社ＡＬＴＷＥＬＬ

代表者　　代表取締役　矢島　崇光　　㊞

(事業所名)

住　所　　千葉県船橋市習志野台 2-32-1-301

事業所名　きたなら訪問看護リハビリステーション

管理者名　　栁田　隆志

説明者　　氏　名　　㊞