

ナースステーション アミューズ旭岡

利用契約書

重要事項説明書

訪 問 看 護  
介 護 予 防 訪 問 看 護

株式会社アミューズケア

# ナースステーションアミューズ旭岡 利用契約書

利用者と、株式会社アミューズケアが運営するナースステーションアミューズ旭岡（以下、「事業者」という。）は、事業者が利用者に対して行う訪問看護・介護予防訪問看護について、次のとおり契約（以下、「本契約」という。）する。

## 第1条 （サービス契約の目的）

事業者は、介護保険法等関係法令、健康保険法等関係法令及び本契約に従い、利用者が有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持・回復を目指すことを目的として訪問看護サービスを提供する。

## 第2条 （契約期間）

- 1 この契約期間は、契約締結日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとする。ただし、契約期間満了日以前に利用者が要支援・要介護状態区分変更の認定を受け、要支援・要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要支援・要介護認定有効期間の満了日を契約期間満了日とする。
- 2 前項契約期間満了日の 30 日以上前までに利用者から書面による更新拒絶の申し出がない場合、この契約は自動更新され以降も同様とする。

## 第3条 （サービス内容）

- 1 事業者は、利用者に対し医師の指示に基づき個別に訪問看護計画書若しくは介護予防訪問看護計画書を作成し利用者から同意を得たうえで、訪問看護並びに介護予防訪問看護サービスを実施・記録し、月毎に医師への報告を行う。なお、事業者が実施する具体的なサービスの内容は別紙『重要事項説明書 第6項』のとおりとする。
- 2 利用者は、サービス内容の変更を申し出ることができ、事業者はその申し出があった場合、第1条に規定するサービス契約の目的に反する等の正当な理由がない限り、速やかにサービス内容を変更し、主治医並びに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行う。
- 3 サービス内容を変更した場合、事業者は、利用者に対し変更後のサービス内容・利用回数・利用料金及び介護保険法並びに健康保険法の適用の有無について説明し、同意を得る。
- 4 事業者は、その提供するサービスのうち、介護保険法並びに健康保険法の適用を受けられないものがある場合、特にそのサービス内容及び利用料金を説明し、利用者の同意を得ることとする。
- 5 提供したサービスの記録は、利用者様の求めに応じいつでも開示するものとする。

## 第4条 （利用者の解約権）

- 1 利用者は、当事業者が行う指定訪問看護サービス及び指定介護予防訪問看護サービスに対して、7日前までに通知をすることにより、この契約を解約することができる。但し、利用者の病変、急な入院や施設入所などやむを得ない場合は契約終了の7日以内でもこの契約を解約することができる。
- 2 利用者は、事業者が正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が閉鎖した場合は直ちにこの契約を解除することができる。

## 第5条 (事業者の解約権)

- 1 事業者は、利用者に正当な理由がなく、また故意に事業者からの利用に関する指示に従わず要介護状態などを悪化させた場合、また著しく常識を逸脱する行為をし、改善しようとしないう理由で契約の目的が達せられないと判断した場合は、文書により 30 日間以上の予告期間をもってこの契約を解約できる。
- 2 事業者は、利用者が事業者に支払うべき利用料金を 2 ヶ月以上滞納した場合、第 6 条の規定により、この契約を解除することができる。
- 3 当事業者を閉鎖または縮小するなどやむを得ない事情がある場合はこの契約を解除できる。

## 第6条 (利用料の滞納)

- 1 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用料の自己負担分を 2 ヶ月間滞納した場合は、事業者は利用者に対し、30 日間以上の期間を定めて、期間満了までに利用料の支払がない場合は、本契約を解約する旨を催告することができる。
- 2 前項の催告をした場合には、事業者は、介護支援専門員と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅介護サービス計画・介護予防支援計画の変更、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要請することができる。
- 3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第 1 項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもってこの契約を解約できる。

## 第7条 (契約の終了)

次号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了する。

1. 第 2 条において、事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
2. 第 4 条において、利用者から解約の申し入れがなされ、予告期間が満了したとき
3. 第 5 条において、事業者より解約の申し入れがなされたとき
4. 次の事由で利用者にサービス提供ができなくなったとき
  - (1)利用者が介護保険施設や医療施設に入所または、入院した場合
  - (2)利用者の要介護認定区分が非該当と認定されたとき
  - (3)利用者が死亡したとき

## 第8条 (損害賠償)

事業者は、利用者に対するサービス提供にあたって、利用者又は利用者家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対し損害を賠償する。但し、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負わない。

## 第9条 (秘密保持)

- 1 事業者、その従事者及び従業者であった者は、サービス提供にあたって知り得た利用者又は利用者家族等の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らさない。
- 2 事業者は、従業者に対し利用者又利用者家族等の個人情報を漏らさないことを雇用契約時に誓約させるなど必要な措置を講じる。
- 3 但し、事業者は、次の各号については予め利用者又利用者家族等の同意を得て、利用者又は利用者家族等の個人情報を提供することができる。
  - (1)介護保険サービス利用のために市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供。また、病院、診療所などの医療機関への情報提供。
  - (2)サービスの質の向上のために、学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、事業者は利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守する。

(3)その他事業者が定める「個人情報の取り扱い」に記載された事項。

#### 第10条 (苦情処理)

- 1 利用者又は利用者家族は、提供されたサービスに不満足がある場合は、いつでも別紙『重要事項説明書』記載の苦情申立機関に、苦情を申し立てることができる。
- 2 事業者は、利用者又は利用者家族から苦情の申し立てがあった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの質向上と改善に努める。また、事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いも行わない。

#### 第11条 (契約外条項)

本契約に定めのない条項については、介護保険法並びに健康保険法における諸法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議によって定める。

以上の契約を証するため、本書を1通作成し、利用者と事業者それぞれ署名・捺印（自署であれば捺印不要）のうえ、事業者が原本を、利用者がコピーを保有する。

契約締結日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

#### 事業者

事業者名称： ナースステーションアミューズ旭岡

所在地： 旭川市旭岡5丁目4-20

代表者氏名： 株式会社アミューズケア 代表取締役 滝野 昇 印

#### 利用者様

〈住所〉 \_\_\_\_\_

〈氏名〉 \_\_\_\_\_ ㊟ ※自署は捺印不要

※代筆の場合

〈代筆理由〉 \_\_\_\_\_ 〈代筆者〉 \_\_\_\_\_

#### ご家族様または代理人

〈住所〉 \_\_\_\_\_

〈氏名〉 \_\_\_\_\_ ㊟

※自署は捺印不要

## &lt;介護保険ご利用分&gt;

## 1. 介護報酬に関わる費用【利用料負担金一覧表】

令和4年1月1日

| サービス内容   | 単位数                       | 利用者負担額           |                      |                      |
|--|---------------------------|------------------|----------------------|----------------------|
|  |                           | (1割)             | (2割)                 | (3割)                 |
| 20分未満のサービス<br>訪問看護Ⅰ-1                            | 313単位                     | 313円/回           | 626円/回               | 939円/回               |
| 介護予防訪問看護Ⅰ-1                                      | 302単位                     | 302円/回           | 604円/回               | 906円/回               |
| 30分未満のサービス<br>訪問看護Ⅰ-2                            | 470単位                     | 470円/回           | 940円/回               | 1,410円/回             |
| 介護予防訪問看護Ⅰ-2                                      | 450単位                     | 450円/回           | 900円/回               | 1,350円/回             |
| 30分以上60分未満のサービス<br>訪問看護Ⅰ-3                       | 821単位                     | 821円/回           | 1,642円/回             | 2,463円/回             |
| 介護予防訪問看護Ⅰ-3                                      | 792単位                     | 792円/回           | 1,584円/回             | 2,376円/回             |
| 60分以上90分未満のサービス<br>訪問看護Ⅰ-4                       | 1,125単位                   | 1,125円/回         | 2,250円/回             | 3,375円/回             |
| 介護予防訪問看護Ⅰ-4                                      | 1,087単位                   | 1,087円/回         | 2,174円/回             | 3,261円/回             |
| 作業療法士等(※1)によるサービス<br>訪問看護Ⅰ-5                     | 293単位                     | 293円/回           | 586円/回               | 879円/回               |
| 介護予防訪問看護Ⅰ-5                                      | 283単位                     | 283円/回           | 566円/回               | 849円/回               |
| ※利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合1回につき5単位減算。  |                           |                  |                      |                      |
| 准看護師による訪問  | 基本単位の90%                  |                  |                      |                      |
| 早朝・夜間加算(6～8時・18～22時)                             | 基本単位の25%増                 |                  |                      |                      |
| 深夜加算(22時～翌6時)                                    | 基本単位の50%増                 |                  |                      |                      |
| 緊急時訪問看護加算  | 574単位                     | 574円/月           | 1,148円/月             | 1,722円/月             |
| 特別管理加算(Ⅰ)  | 500単位                     | 500円/月           | 1,000円/月             | 1,500円/月             |
| (Ⅱ)  | 250単位                     | 250円/月           | 1,500円/月             | 1,750円/月             |
| ターミナル加算  | 2,000単位                   | 2,000円/回         | 4,000円/回             | 6,000円/回             |
| 長時間訪問看護(1時間半を超える) ※2                             | 300単位                     | 300円/回           | 600円/回               | 900円/回               |
| 複数名訪問看護加算(Ⅰ) 30分未満                               | 254単位                     | 254円/回           | 508円/回               | 1,776円/回             |
| 30分以上  | 402単位                     | 402円/回           | 804円/回               | 1,206円/回             |
| (Ⅱ) 30分未満  | 201単位                     | 201円/回           | 402円/回               | 603円/回               |
| 30分以上  | 317単位                     | 317円/回           | 634円/回               | 951円/回               |
| 初回加算(新規利用者 月1回)<br>または退院時共同指導加算<br>(1回・特別管理加算2回) | 300単位<br>600単位            | 300円/月<br>600円/回 | 1,600円/月<br>1,200円/回 | 1,900円/月<br>1,800円/回 |
| 看護・介護職員連携強化加算(特定業務)                              | 250単位                     | 250円/回           | 500円/回               | 750円/回               |
| 訪問看護同一建物内減算1, 2                                  | 1: 所定単位数の90%、2: 所定単位数の85% |                  |                      |                      |

※1: 作業療法士等・・・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士 ※2: 特別管理加算対象者

## 2. 運営規程で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

| 項目     | 金額      | 内容の説明                      |
|--------|---------|----------------------------|
| 交通費    | 実費      | 通常の事業の実施地域以外でサービスの提供を受ける場合 |
|        | 200円    | 上記の場合で自動車を使用した場合           |
|        | 500円    |                            |
| 死後の処置料 | 10,000円 | 亡くなられた時の清拭・身支度等            |

3. 介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

【 契 約 書 別 紙 】

<医療保険ご利用分>

1. 医療保険法に係わる費用【利用料負担金一覧表】

令和4年1月1日

|              |        |               |                   |
|--------------|--------|---------------|-------------------|
| 後期高齢者（75歳以上） |        | 1割、2割、又は3割    |                   |
| 健康保険         | 国民健康保険 | 高齢受給者（70～74歳） | 高齢受給者証の自己負担割合に基づく |
|              |        | 一般（70歳未満）     | 3割                |

| サービス内容               | 金額                         |        |         |
|----------------------|----------------------------|--------|---------|
|                      | 看護師                        | 准看護師   | 作業療法士等  |
| 訪問看護基本療養費Ⅰ（週3日目まで）   | 5,550円                     | 5,050円 | 5,550円  |
| （週4日目以降）             | 6,550円                     | 6,050円 | 5,550円  |
| 訪問看護基本療養費Ⅱ<*同一建物居住者> |                            |        |         |
| 〔同1日2人まで〕（週3日目まで）    | 5,550円                     | 5,050円 | 5,550円  |
| （週4日目以降）             | 6,550円                     | 6,050円 | 5,550円  |
| 〔同1日3人以上〕（週3日目まで）    | 2,780円                     | 2,530円 | 2,780円  |
| （週4日目以降）             | 3,280円                     | 3,030円 | 2,780円  |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ        |                            |        | （作業療法士） |
| （週3日目まで30分以上）        | 5,550円                     | 5,050円 | 5,550円  |
| （週3日目まで30分未満）        | 4,250円                     | 3,870円 | 4,250円  |
| （週4日目以降30分以上）        | 6,550円                     | 6,050円 | 6,550円  |
| （週4日目以降30分未満）        | 5,100円                     | 4,720円 | 5,100円  |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ        |                            |        |         |
| （同一建物居住者*で同1日に2人）    |                            |        | （作業療法士） |
| （週3日目まで30分以上）        | 5,550円                     | 5,050円 | 5,550円  |
| （週3日目まで30分未満）        | 4,250円                     | 3,870円 | 4,250円  |
| （週4日目以降30分以上）        | 6,550円                     | 6,050円 | 6,550円  |
| （週4日目以降30分未満）        | 5,100円                     | 4,720円 | 5,100円  |
| （同一建物居住者*で同1日に3人以上）  |                            |        | （作業療法士） |
| （週3日目まで30分以上）        | 2,780円                     | 2,530円 | 2,780円  |
| （週3日目まで30分未満）        | 2,130円                     | 1,940円 | 2,130円  |
| （週4日目以降30分以上）        | 3,280円                     | 3,030円 | 3,280円  |
| （週4日目以降30分未満）        | 2,550円                     | 2,360円 | 2,550円  |
| 訪問看護管理療養費            | 月の初日：7,440円 2回目以降：3,000円/回 |        |         |

(※)作業療法士等・・・作業療法士・理学療法士・言語聴覚

| 加 算 項 目 内 容  | 金 額  |
|--|--|
| 特別管理加算（Ⅰ）  | 5,000 円/月 留置カテーテル・気管カニューレ等   |
| 特別管理加算（Ⅱ）  | 2,500 円/月 人工肛門・週 3 回点滴・褥瘡等   |
| 24 時間対応体制加算  | 6,400 円/月  |
| 緊急訪問看護加算   | 2,650 円/月（1 回に限り）<br>診療所又は在宅支援病院の医師の指示により訪問看護を行った場合  |
| 難病等複数回訪問看護加算   | 1 日 2 回訪問の場合<br>[同一建物内 2 人まで] 4,500 円<br>[同一建物内 3 人以上] 4,000 円<br>1 日 3 回以上訪問の場合<br>[同一建物内 2 人まで] 8,000 円<br>[同一建物内 3 人以上] 7,200 円   |
| 複数名訪問看護加算<br>（1）他の看護師等と訪問<br><br>（2）他の准看護師と訪問<br><br>（3）看護補助者と訪問 1 日 1 回<br><br>1 日 2 回<br><br>1 日 3 回以上   | [同一建物内 2 人まで] 4,500 円<br>[同一建物内 3 人以上] 4,000 円<br>[同一建物内 2 人まで] 3,800 円<br>[同一建物内 3 人以上] 3,400 円<br>[同一建物内 2 人まで] 3,000 円<br>[同一建物内 3 人以上] 2,700 円<br>[同一建物内 2 人まで] 6,000 円<br>[同一建物内 3 人以上] 5,400 円<br>[同一建物内 2 人まで] 10,000 円<br>[同一建物内 3 人以上] 9,000 円  |
| 複数名精神科訪問看護加算<br>（1）他の看護師・作業療法士と訪問<br>1 日 1 回<br><br>1 日 2 回<br><br>1 日 3 回以上<br><br>（2）他の准看護師と訪問<br>1 日 1 回<br><br>1 日 2 回<br><br>1 日 3 回以上<br><br>（3）看護補助者又は精神保健福祉士と訪問<br>1 日 1 回 | [同一建物内 2 人まで] 4,500 円<br>[同一建物内 3 人以上] 4,000 円<br>[同一建物内 2 人まで] 9,000 円<br>[同一建物内 3 人以上] 8,100 円<br>[同一建物内 2 人まで] 14,500 円<br>[同一建物内 3 人以上] 13,000 円<br>[同一建物内 2 人まで] 3,800 円<br>[同一建物内 3 人以上] 3,400 円<br>[同一建物内 2 人まで] 7,600 円<br>[同一建物内 3 人以上] 6,800 円<br>[同一建物内 2 人まで] 12,400 円<br>[同一建物内 3 人以上] 11,200 円<br>[同一建物内 2 人まで] 3,000 円<br>[同一建物内 3 人以上] 2,700 円 |
| 長時間訪問看護加算<br>（1 回の訪問時間が 90 分を超える）  | 5,200 円/日（週 1 日）   |
| 退院時共同指導加算<br>（入院・入所中の退院後の訪問指導）   | 8,000 円（退院日翌日以降の初回訪問日）   |
| 特別管理指導加算   | 2,000 円（退院時共同指導加算算定時）  |
| 在宅患者連携指導加算<br>（訪問診療実施医療機関と情報共有）  | 3,000 円（月 1 回に限り）  |
| 退院支援指導加算<br>（退院日の療養生活指導）   | 6,000 円（退院日翌日以降の初回訪問日）   |

| 加算項目内容   | 金額  |
|--|---|
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算<br>(医師の求めで関係職員と訪問)   | 2,000円  |
| 訪問看護ターミナルケア療養費(1)  | 25,000円 ・在宅で死亡した利用者<br>25,000円 ・特別養護老人ホーム等で死亡した利用者(看取り看護加算等を算定している利用者を除く) |
| (2)  | 10,000円 ・特別養護老人ホーム等で死亡した利用者(看取り看護加算等を算定している利用者の場合)                        |
| 訪問看護情報提供療養費<br>(市等・学校等・医療機関等への情報提供)  | 1,500円  |
| 訪問看護感染症対策実施加算<br>令和3年4月1日以降に、1回目の訪問看護を実施し訪問看護基本療養費又は、精神科訪問看護基本療養費を算定した場合。以降、その後30回の算定につき1回算定できる。 | 1,500円/30回につき1回   |

\*：養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・特別養護老人ホーム・マンションなどの集合住宅に複数利用者がいる場合、短期入所生活介護（介護予防含）・小規模多機能型居宅介護（介護予防含）認知症対応型共同生活介護（介護予防含）に、同一日に複数名のご利用者に訪問した場合

- ※ 週に7日の指定訪問看護が計画されている方は、その期間中において、3事業者までの訪問看護を受けることが可能です。
- ※ 特別指示期間において、週に4日以上指定訪問看護が計画されている方は、2事業者までの訪問看護を受けることが可能です。

## 2. 運営規程で定められた「その他の費用」（全額自己負担）

| 項目      | 内容                     | 金額      |      |
|---------|------------------------|---------|------|
| 交通費     | 公共交通機関利用の場合            | 実費      |      |
|         | 車両利用の場合                | 往復7km未満 | 200円 |
|         |                        | 往復7km以上 | 500円 |
|         | タクシー利用の場合（営業日以外および時間外） | 実費      |      |
| 超過料金    | 1回の訪問が2時間を越えた場合、1時間まで  | 1,500円  |      |
| おむつ等の費用 |                        | 実費      |      |

介護保険・医療保険どちらに該当するかは、年齢、疾病等により異なります。

### 介護保険利用

65歳以上（第1号保険者）の方は、要支援1、2、要介護1～5に認定されている事。

40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号保険者）の方は要支援・要介護に認定され、16特定疾病に該当している方は介護保険利用となります。

### 医療保険利用

40歳未満の医療保険加入者とその家族（妊産婦や乳幼児含む）、40歳以上65歳未満の16特定疾病患者以外の方、65歳以上で要支援・要介護に該当しない方や、要支援・要介護者のうち、特別訪問看護指示書期間の方、厚生労働大臣が定める疾病等の方、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護対象の方は医療保険での利用となります。

介護保険での訪問看護を利用中の方も、褥瘡発生時や、急性増悪により、一時的に点滴が必要となった場合は、その期間内のみ医療保険に変更となります。

## 訪問看護・介護予防訪問看護・指定訪問看護 重要事項説明書

### 第1項. 事業者の概要

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 会 社 地   | 株式会社アミューズケア     |
| 所 在 地   | 旭川市春光5条1丁目5番17号 |
| 代 表 者 名 | 代表取締役 滝野 昇      |

### 第2項. 利用の事業者

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 事 業 者 の 名 称 | ナースステーションアミューズ旭岡 指定事業所番号： 0162990642 |
| 所 在 地       | 旭川市旭岡5丁目4-20                         |
| 電話番号/FAX番号  | 0166-74-3570 / 0166-74-3571          |
| 通常の事業の実施地域  | 旭川市全域、鷹栖町・比布町                        |

### 第3項. 事業者の目的と運営方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 指定訪問看護、訪問看護及び介護予防訪問看護の適正な運営を確保するために人員および運営管理に関する事項を定め、看護師その他従業員が、高齢者および難病疾患、心身障害者等並びに要介護状態又は要支援状態にある者で、かかりつけの医師が指定訪問看護、訪問看護及び介護予防訪問看護の必要性を認めた高齢者に対し、適正な指定訪問看護、訪問看護及び介護予防訪問看護を提供することを目的とします。       |
| 運営方針  | <p>1. 訪問看護及び介護予防訪問看護の実施にあたっては、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な心身機能の維持、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維持できるよう支援します。</p> <p>2. 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス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。</p> |

### 第4項. 職員体制

| 職 種  | 員 数        |
|------|------------|
| 管理者  | 1名（看護職員兼務） |
| 看護職員 | 常勤換算2.5名以上 |

### 第5項. 営業日および営業時間

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 営 業 日 | 月曜日から金曜日（土曜、日曜、祝日、年末年始を除く） |
| 営業時間  | 午前9時から午後6時まで               |

### 第6項. 訪問看護及び介護予防訪問看護の内容

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| (1) 病状・障害の観察          | (6) 認知症患者の看護         |
| (2) リハビリテーション         | (7) 療養生活や介護方法の指導     |
| (3) 清拭・洗髪・入浴等による保清の保持 | (8) 褥瘡の予防・処置         |
| (4) 食事および排泄等の日常生活の世話  | (9) カテーテル等の管理        |
| (5) ターミナルケア           | (10) その他医師の指示による医療処置 |

## 第7項. サービス提供方法

- 1 利用者の希望、主治医の指示及び居宅サービス計画（居宅介護支援事業者による計画）、又は介護予防サービス計画（介護予防支援事業者による計画）に基づき、心身の機能の維持回復が図れるよう訪問看護計画または介護予防訪問看護計画を作成し、利用者の同意を得て、計画にそってサービスを実施します。
- 2 主治医には訪問看護計画書または介護予防訪問看護計画書、および訪問看護報告書または介護予防訪問看護報告書を提出し、密接な連携を図っていきます。
- 3 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者とは居宅サービス計画書又は介護予防サービス計画を受け、計画にそって実施し、実施状況を報告し、密接な連携を図っていきます。
- 4 その他保健医療サービス又は福祉サービス事業者との密接な連携に努めます。
- 5 当日の訪問予定としていた担当看護師が欠勤などの場合、別の看護師で対応させて頂く場合がございます。

## 第8項. 利用料金

- 1 介護保険法による指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供する場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準による額の1割または2割または3割です。
- 2 介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。
- 3 利用料金の詳細は『契約書別紙』を参照してください。
- 4 利用料金の支払い方法は、1か月間分をお支払いいただきます。利用料金のお支払いを受ける際には、領収書を発行いたします。

## 第9項. 緊急時の対応

訪問看護及び介護予防訪問看護実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が発生したときは、必要に応じて応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い、医師の指示に従います。また、登録されている緊急連絡先に連絡いたします。

### 【緊急連絡先】

|     |            |      |
|-----|------------|------|
| 主治医 | 氏名         |      |
|     | 医療機関の名称    |      |
|     | 住所         |      |
|     | 電話番号       |      |
| ご家族 | 氏名         | (続柄) |
|     | 住所         |      |
|     | 電話番号(携帯電話) |      |

## 第10項. 事故発生時の対応

訪問看護及び介護予防訪問看護実施中に、事故が発生した時には医師、家族、居宅支援事業者、介護予防支援事業者等への連絡および適切な措置を迅速に行います。

## 第11項. 秘密の保持

- 1 指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護において、正当な理由（利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合を除く）がなく、業務上知り得た利用者や利用者家族の情報は硬く保持します。
- 2 従業員が退職後も在職中に知り得た秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- 3 あらかじめ文書で同意を得た場合は、市町村、居宅支援事業者、介護予防支援事業者等との連絡調整、その他必要な範囲で利用させていただきます。

## 第12項. 虐待防止に関する事項

- 1 事業所は利用者の人権擁護、虐待防止のため、次の措置を講じるものとします。
  - (1) 虐待を防止する為、従業員に対する研修の実施。
  - (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。
  - (3) その他虐待防止のために必要な措置。
- 2 事業所はサービス提供中に、従業員又は擁護者（利用者の家族など利用者を現に擁護する者）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、市に通報するものとします。

## 第13項. キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する際は、速やかに連絡をしてください。

【連絡先】 ナースステーションアミューズ旭岡 電話番号 0166-74-3570

## 第14項. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが予想される場合や、変更された場合には、利用者にもその内容を郵便又は配布によって通知します。尚、この通知により利用者から特段の申し出がない限り、通知書の発行日を以って同意を得たこととします。

## 第15項. 相談または苦情の対応

- 1 当事業者が行う指定訪問看護サービス及び指定介護予防訪問看護サービスについての相談・苦情を下記窓口で賜ります。なお、担当者不在時の場合であっても従業員が承り、担当者に内容を引き継ぎ相談・苦情への対応が早期に行えるようにいたします。

窓口責任者名：管理者 高橋 麗奈

電話：0166-74-3570 FAX：0166-74-3571

受付時間：月曜日から金曜日 9:00～18:00

- 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順は次の各号の通りです。
  - (1) 苦情があった場合は、直ちに利用者等と連絡をとり、事情を聞き、苦情の内用を把握し、必要な対応を行います。
  - (2) 苦情の内容によっては、市区町村や居宅支援事業者、介護予防支援事業者と連絡をとり、必要な対応を行います。
- 3 当事業者以外に、苦情・相談窓口は旭川市役所でも伝えることができます。

|            |              |
|------------|--------------|
| 旭川市役所指導監査課 | 0166-25-9849 |
| 北海道国民保険連合会 | 011-231-5161 |

## 第16項. 損害賠償

事業者は、利用者に対するサービス提供にあたって、利用者又は利用者家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対し損害を賠償する。但し、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負わない。

## 第17項. その他事項

サービス提供の事故やトラブルを避けるために、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、金銭の取り扱いはいたしかねます。
- (2) 看護師等は介護保険制度上、利用者の心身の機能回復のために療養上の世話や診療の補助、リハビリテーションを行うとされており、同居家族に対する訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービスは禁止されています。
- (3) お客様のご希望に沿って担当看護師等を決めておりますが、固定での看護師等をご希望される場合に

必ずしもご希望に添えない場合がございますので、ご了承下さい。

(4) 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、遠慮いたします。

<< 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事に同意します。

1. 使用する目的

利用者の為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為に実施されるサービス提供者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合

2. 使用する期間

ナースステーションアミューズ旭岡との契約時からサービス契約終了まで。

3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる事の無い様、細心の注意を払う事。
- (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。

訪問看護及び介護予防訪問看護、又は指定訪問看護の契約にあたり、事業者から重要事項説明書の内容並びに、個人情報の取り扱いについて説明を受け、理解したうえで同意しました。

同意日                      年              月              日

**事業者**

事業者名称： 株式会社アミューズケア

所在地： 札幌市中央区南18条西12丁目4-35 エステラ式番館202

代表者氏名： 代表取締役 滝野 昇

説明者氏名： \_\_\_\_\_ ㊟ ※自署は捺印不要

**利用者様**

〈住所〉 \_\_\_\_\_

〈氏名〉 \_\_\_\_\_ ㊟ ※自署は捺印不要

※代筆の場合

〈代筆理由〉 \_\_\_\_\_ 〈代筆者〉 \_\_\_\_\_

**ご家族様または代理人**

〈住所〉 \_\_\_\_\_

〈氏名〉 \_\_\_\_\_ ㊟

※自署は捺印不要