

重要事項説明書

（訪問看護サービス）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

事業者

事業者名称	医療法人生寿会
代表者氏名	理事長 島野 泰暢
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛知県名古屋市昭和区山花町 50 番地 (法人本部 TEL (052) 858-1502 FAX (052)-852-1302)
法人設立年月日	1955 年 12 月 16 日

事業所の所在地等

事業所種類	指定訪問看護事業所 介護予防訪問看護事業所
事業者指定	医療保険 介護保険 介護予防
通常のサービス 提供地域	稲沢市・清須市・あま市・一宮市・北名古屋市・名古屋市西区の一部区域（別紙）
事業の目的	医療法人が設置した訪問看護事業所として、利用者様が可能な限り居宅において、その有する能力に応じた療養生活を営むことができるよう、訪問看護の提供を行うことを目的とします。
事業所名 所在地	五条川訪問看護ステーション 愛知県稲沢市駅前四丁目 1 番 27 号 ロイヤルハウス 1F
管理者	平島 由理
営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし、祝日及び国民の休日、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日まで）を除く。
営業時間	午前 8 時 45 分から午後 5 時 30 分までとする。 ※電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制とする。

事業所の職員体制及び職務の内容

（1）管理者【1 名】

管理者は、ステーションの従業員の管理及び事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに自らも事業の提供に当たる。

（2）看護職員等【2.5 名以上（常勤換算）】

看護師は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書（介護予防訪問看護計画書及び訪問看護報告書を含む。）を作成し、事業の提供に当たる。

（3）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 【2 名以上】

理学療法士等は、医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、リハビリテーションを中心としたサービスの提供に当たる。

事業目的と内容

当事業所は、主治医の指示書に基づき、利用者様や家族の方のご希望をお聴きしながら、アセスメントを行い、訪問看護計画を立て、看護師が継続的に伺いして以下の在宅療養の援助を行います。

- (1) 病状・障害の観察、健康管理
- (2) 療養、看護・介護方法のアドバイス
- (3) 食事ケア、水分・栄養管理、排泄ケア、清潔ケア
- (4) 褥瘡や創傷の処置
- (5) カテーテルなど医療機器の管理
- (6) 医師の指示による医療処置
- (7) ターミナルケア
- (8) リハビリテーション
- (9) 認知症や精神疾患の方の看護
- (10) 家族など介護者の支援
- (11) 保健・福祉サービスなどの活用支援

運営方針

当事業所は、訪問看護の提供に際しては、次のような方針で運営しています。

- (1) 看護師等の職業倫理に基づき、利用者様や家族の皆様に対し、公正に職務を遂行します。
- (2) 主治医及びその他の関係機関と密接に連携を取り、心身の状況や療養環境に応じた、安心していただける看護を行います。
- (3) 療養上必要な事項について、利用者様や家族の皆様に対し、わかりやすい説明を心がけます。
- (4) 差恥心への配慮など、プライバシー保護に努めます。
- (5) 訪問看護業務に関する記録は、契約期間終了日から5年間保存します。

訪問看護サービスを利用できる方及び提供回数と時間

保 険 種 別	対象内容	提供回数	提供時間
介 護 保 険	介護認定の結果、「要支援 1・2」「要介護 1～5」と認定された方で、主治医が訪問看護を必要と認めた方	ケアマネジャーが作成したケアプランに基づいた回数	○看護師=原則 30 分、30 分～1 時間未満、1 時間～1 時間 30 分未満 ○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士=原則 20 分以上
医 療 保 険 (健康保険等)	主治医が訪問看護の必要を認めた方 ①介護保険の対象でない方(非該当を含む) ②介護保険の対象者のうち、厚生労働大臣が定めた疾患や状態の方(がん末期・急性増悪期など)	原則週 3 回以内 (疾患や状態によっては、回数制限がありません)	○概ね 30 分～1 時間 30 分
適用保険外	○全額自己負担で、保険適用外での訪問看護サービス利用を希望される方		

利用料

詳細は別紙の利用料金案内のとおりです。一部公費負担される場合があります。

事故が発生した場合

訪問看護サービス提供中に、自らの責めに帰すべき事由により、利用者様やご家族に事故が発生した場合には、速やかに主治医やご家族の方、担当ケアマネジャーなどに連絡するとともに、必要な対応をします。

秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業所の従業者及び従業者であった者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びご家族に関する個人情報並びに秘密事項については、契約中及び契約終了後においても生命・身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて第三者に対して秘匿します。
- (2) 第1項の規定にかかわらず、事業者は障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年6月17日成立）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。
- (3) 利用者及び利用者のご家族の個人情報について「個人情報使用同意書」に記載する利用目的の範囲内において、同意を得た上で利用します。

相談・苦情の窓口

当事業所の訪問看護についての相談や苦情がある場合は、当事業所へご連絡ください。担当者が不在の時は、基本的事項については他の職員が対応し、担当者に引き継ぎます

相 談 窓 口	五条川訪問看護ステーション
窓 口 担 当 者	管理者 平島 由理
受 付 時 間	受付時間 9:00～17:00（日祝は休み）
連 絡 先	TEL (0587) 34-5518 FAX (0587) 34-5528

また、当事業所以外の相談・苦情窓口があります。

【市町村（保険者）の窓口】	開庁時間 8:30～17:15 土日祝・12/29～1/3は休み
稲沢市役所：市民福祉部 高齢介護課	TEL (0587) 32-1111
清須市役所：健康福祉部 高齢介護課 介護保険係	TEL (052) 400-2911
一宮市役所：福祉部 介護保険課	TEL (0586) 28-8100
あま市役所：福祉部 高齢福祉課 介護保険係	TEL (052) 444-3141
北名古屋市役所：福祉部 高齢福祉課	TEL (0568) 22-1111

名古屋市西区役所：福祉課 介護保険係	TEL (052) 523-4519
犬山市役所：健康福祉部 高齢者支援課 介護保険担当	TEL (0568) 44-0326
西尾市役所：長寿課 審査・保険料・給付担当	TEL (0563) 56-2111
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談受付窓口	受付時間 9:00～17:00 (土日祝は休み) TEL (052) 971-4165

お願い

- (1) 訪問看護の日時の変更を希望される場合は、事前に必ず当事業所にご連絡ください。
なお、利用日前日午後 5 時までに連絡が無かった場合のキャンセルは、キャンセル料として 2,000 円/回お支払いいただきます（緊急やむを得ない場合を除く）。
- (2) 介護保険の給付の範囲（利用限度額）を超えた訪問看護サービスについては、全額自己負担となります。
- (3) 通常の訪問看護実施地域を超えて訪問看護サービス提供する時は、交通費を実費でいただく場合があります。
- (4) サービス提供時間が 1 時間 30 分を超過する場合は、超過部分について、実費利用料を徴収させていただきます場合があります。
- (5) 原則的に、退院・退所日の訪問看護の利用はできません。（ただし、厚生労働大臣が定めた疾患や状態の方（がん末期・急性増悪期の方等）は除きます。）
- (6) 訪問看護サービスの提供にあたり、保険証及び、医療受給者証などを毎月確認させて、いただきます。これらの内容に変更が生じた場合は、必ずお知らせください。
- (7) ご自宅で最期を迎えられた時に訪問看護を実施し、死亡時の処置をさせていただいた際は、自費として 6,000 円頂くこととなります。保険に関わるターミナルケア加算とは異なりますのでご注意ください

別紙 1 介護保険 利用料金一覧

■ 基本サービス費

訪問看護プランの内容	要介護				要支援			
	単位 (1 単位 =10.42 円)	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)	単位 (1 単位 =10.42 円)	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
訪問看護 I1 (20 分未満)	314 単位	328 円	655 円	982 円	303 単位	316 円	632 円	948 円
訪問看護 I2 (30 分未満)	471 単位	491 円	982 円	1,473 円	451 単位	470 円	940 円	1,410 円
訪問看護 I3 (30 分以上 60 分未満)	823 単位	858 円	1,715 円	2,573 円	794 単位	828 円	1,655 円	2,482 円
訪問看護 I4 (60 分以上 90 分未満)	1,128 単位	1,176 円	2,351 円	3,526 円	1,090 単位	1,136 円	2,272 円	3,408 円
訪問看護 I5 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	294 単位 /回 (1 回 20 分以上)	307 円 /回	613 円 /回	919 円 /回	284 単位 /回 (1 回 20 分以上)	296 円 /回	592 円 /回	888 円 /回

※ 訪問看護 I1 (20 分未満) は、訪問看護 I2 以上の訪問看護を週 1 回以上実施する方のみ算定する。

※ 訪問看護 I5 は、1 日に 2 回を超えて実施する場合、要介護は所定単位数の 90%、要支援は所定単位数の 50%を算定。

※ 訪問看護 I5 は、下記の【算定要件】のいずれかに該当する場合は、要介護・要支援いずれも 1 回につき 8 単位を減算する。

【算定要件】①前年度の理学療法士等による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合

②緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定しない場合

※ 訪問看護 I5 算定している要支援者のうち、12 ヶ月を超えて行う場合は、1 回につき 5 単位を減算する。但し、入院による中断があり、かつ医師の指示内容に変更がある場合は、新たな利用開始として扱う。

※ 訪問看護 I5 の減算 (1 回 8 単位減算) を算定している要支援者のうち、12 ヶ月を超えて行う場合は、1 回につき更に 15 単位を減算する (1 回につき合算 23 単位減算)。但し、入院による中断があり、かつ医師の指示内容に変更がある場合は、新たな利用開始として扱う。

■ 加算・減算 (要介護・要支援)

	項目	利用内容	単位 (1 単位=10.42 円)	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
随 時 算 定	長時間 訪問看護加算	特別管理加算対象者 (別表 8) に対して 1 時間 30 分以上のケアを行った場合	300 単位	313 円/回	626 円/回	938 円/回
	複数名 訪問加算 (I)	身体的理由、状況により 1 人での看護が困難な場合 (2 人の看護師等)	30 分未満	245 単位	265 円/回	530 円/回
			30 分以上	402 単位	419 円/回	838 円/回
	ターミナルケア 加算 (要支援は除く)	死亡日以前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行った場合	2,500 単位	2,605 円/月	5,210 円/月	7,815 円/月
	退院時共同指導 加算	退院・退所後に入院・入所先の医師等と共同し、療養上の必要な指導を行って提供した場合	600 単位	626 円/回	1,251 円/回	1,876 円/月
	初回加算	新規に訪問看護計画書を作成し、初回の訪問看護を提供した場合	(I) 退院日	350 単位	365 円/月	730 円/月
			(II) 退院日の翌日以降	300 単位	313 円/月	626 円/月

※ 退院時共同指導加算は、退院・退所後に初回の訪問看護を行った場合に1回（特別な管理を要する利用者は2回）に限り加算する。ただし、初回加算を算定する場合は算定しない。

	項目	利用内容	単位 (1単位=10.42円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
随 時 算 定	夜間・早朝加算 (18時～22時、 6時～8時)	夜間・早朝に計画的な訪問を行なった場合	—	基本サービス費・単位数の25%を加算		
	深夜加算 (22時～6時)	深夜に計画的な訪問を行なった場合	—	基本サービス費・単位数の50%を加算		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして都道府県知事に届けでてる	6単位	7円/回	13円/回	19円/回

※ 退院時共同指導加算は、原則月1回限りの算定（初回の訪問日に算定）だが、特別管理加算を算定している場合は、月に2回まで算定できる。

※ 緊急時訪問を行なった場合、早朝・夜間、深夜の訪問看護の加算は算定できないが、1ヶ月に2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護は加算を算定する。

	項目	利用内容	単位 (1単位=10.42円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
月 一 回 算 定	緊急時 訪問看護加算	(Ⅰ) 電話により常時対応できる体制を確保し、緊急時訪問の業務負担を軽減するための体制の整備が行われている場合	600単位	626円/月	1,251円/月	1,876円/月
		(Ⅱ) 電話により常時対応できる体制を確保している場合	574単位	599円/月	1,197円/月	1,795円/月
	特別管理加算Ⅰ	悪性腫瘍、留置カテーテル等使用の方（別表8の1）	500単位	521円/月	1,042円/月	1,563円/月
	特別管理加算Ⅱ	在宅酸素、人工肛門、中心静脈栄養、経管栄養、真皮超えの褥瘡等の方（別表8の2,3,4,5）	250単位	261円/月	521円/月	782円/月
	看護・介護職員連携強化加算 (要支援者除く)	喀痰吸引等の業務を行う介護職員等の支援を行なった場合	250単位	261円/月	521円/月	782円/月
	口腔連携強化加算	口腔の状態・機能を確認し、歯科専門職（歯科医・歯科衛生士）・ケアマネジャーに情報提供した場合	50単位	53円/月	105円/月	157円/月

※ 緊急時訪問を行なった場合は所要時間に応じた所定単位数を算定する（居宅サービス計画を変更する）。

※ 緊急時訪問看護加算は1ヶ所の事業所に限り算定する。

	項目	利用内容	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
減 算	同一建物居住者減算	同一建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合	基本サービス費・単位数より10%減算		

■ 自費

項目	利用内容	自己負担額
死後の処置（エンゼルケア）	ご自宅で最期を迎えられた際の清浄、衛生的処置、着替え、化粧等	6,000円/回
遠方時の交通費（自動車）	実施地域を越えた地点から1キロメートルあたり	20円/km

別紙 2 医療保険 利用料金一覧

■ 医療保険料に自己負担割合を乗じた金額が負担額になります。

医療区分	自己負担額
後期高齢者医療被保険者証	1 割負担又は 3 割負担
医療保険（国民健康保険被保険者証など）	3 割負担
特定医療費受給者証	負担上限額による
公費負担医療制度該当者	負担なし又は 2 割負担

■ 訪問看護基本料金

訪問看護プランの内容		料金
訪問看護基本療養費 (Ⅰ) (同一建物居住者以外)	週 3 日まで	5,550 円/日
	週 4 日目以降 (※1)	6,550 円/日
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合	5,550 円/日
訪問看護基本療養費 (Ⅱ) (同一建物居住者：同一日に 2 人)	週 3 日まで	5,550 円/日
	週 4 日目以降 (※1)	6,550 円/日
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合	5,550 円/日
訪問看護基本療養費 (Ⅱ) (同一建物居住者：同一日に 3 人以上)	週 3 日まで	2,780 円/日
	週 4 日目以降	3,280 円/日
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合	2,780 円/日
訪問看護基本療養費 (Ⅲ)	入院中に自宅療養に備えて 外泊する際の利用 (※2)	8,500 円/日
訪問看護管理療養費	1 日目の訪問 (月の初日)	7,670 円/日
	月の 2 日目以降の訪問	管理療養費 1 (※3) 3,000 円/日
		管理療養費 2 (※4) 2,500 円/日

※1 別表 7・8 の利用者、特別訪問看護指示書（以下、特別指示書）の場合

※2 別表 7・8 の利用者（入院中 2 回に限る）又は必要な者（入院中 1 回に限る）

※3 同一の建物に居住する利用者の割合が 70%未満で、【別表第 7】【別表第 8】の利用者の合計が月に 4 人以上

※4 同一の建物に居住する利用者の割合が 70 以上、又は 70%未満かつ【別表第 7】【別表第 8】の利用者の合計が月に 4 人未満

■ 加算

項目	利用内容	料金
24 時間対応体制加算	24 時間連絡体制及び必要時に緊急時訪問看護を行う体制にある場合で、看護業務の負担軽減の取組みを行っている場合（月 1 回限り、1 事業所に限る）	6,800 円/月
	24 時間連絡体制及び必要時に緊急時訪問看護を行う体制にある場合（月 1 回限り、1 事業所に限る）	6,520 円/月
特別管理加算 (特別な管理を要する患者)	在宅酸素、人工肛門、中心静脈栄養等の患者に対する 24 時間連絡体制（月 1 回限り）（別表第 8 の 2・3・4・5）	2,500 円/月
特別管理加算 (重症度の高い患者)	悪性腫瘍、留置カテーテル等の患者（別表第 8 の 1）に対する 24 時間連絡体制（月 1 回限り）	5,000 円/月

項目	利用内容		料金		
緊急訪問看護加算	利用者・家族の求めに応じ、主治 医の指示による緊急訪問看護 （1日1回限り）	月に14日目まで	2,650円		
		月に15日目以降	2,000円		
長時間訪問看護加算	特別指示書の期間、特別管理を要する方（別表第8）で90分を超えたケアを行った場合（週1回限り）		5,200円/回		
夜間・早朝訪問看護加算	午後6時～午後10時、午前6時～8時の訪問（1日につき）		2,100円/日		
深夜訪問看護加算	午後10時～午前6時の訪問（1日につき）		4,200円/日		
複数名訪問看護加算	同時に複数の看護師によるケアが必要な場合	同一建物内1人（週1回に限り）		4,500円/日	
		同一建物内2人（週1回に限り）		4,500円/日	
		同一建物内3人以上（週1回に限り）		4,000円/日	
		別表7・8の方で 特別指示書以外	同一建物内1人 （週3回に限り）	3,000円/日	
			同一建物内2人 （週3回に限り）	3,000円/日	
			同一建物内3人以上 （週3回に限り）	2,700円/日	
		別表7・8の方で 特別指示書	1日に1回の場合		
			同一建物内1人	3,000円/日	
			同一建物内2人	3,000円/日	
			同一建物内3人	2,700円/日	
			1日に2回の場合		
			同一建物内1人	6,000円/日	
			同一建物内2人	6,000円/日	
			同一建物内3人	5,400円/日	
			1日に3回の場合		
			同一建物内1人	10,000円/日	
			同一建物内2人	10,000円/日	
			同一建物内3人	9,000円/日	
退院時共同指導加算	退院・退所に際して主治医等と共同して指導を行った場合（1回に限り、別表第7・8の方は月2回に限り）		8,000円/回		
退院支援指導加算	退院日に療養上必要な指導を行った場合（別表第7・8の利用者）		6,000円/回		
	長時間訪問看護加算の対象者で、退院日に1回の退院支援指導の時間又は複数回の退院支援指導の合計時間が90分を超えた場合		8,400円/回		
特別管理指導加算	退院・退所後、特別な管理等が必要な方（別表第8）に対して、医師等と退院日に共同指導を行った場合		2,000円/回		
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	急変等の場合、主治医と共同で患家にてカンファレンスを実施し、療養上必要な指導を行った場合（月2回に限り）		2,000円/回		
在宅患者連携指導加算	医療関係者間で情報を共有し患者または家族へ療養上必要な指導を行った場合（月1回に限り）		3,000円/月		

項目	利用内容			料金
難病等複数回訪問加算	がん末期、難病等の利用者（別表第7・8）、特別管理加算の対象者、特別訪問看護指示書の利用者に対して、必要に応じて訪問した場合	1日2回	同一建物内1人	4,500円/日
			同一建物内2人	4,500円/日
			同一建物内3人以上	4,000円/日
	1日3回以上	同一建物内1人	8,000円/日	
		同一建物内2人	8,000円/日	
		同一建物内3人以上	7,200円/日	
訪問看護ターミナルケア療養費1	在宅で死亡又はターミナルケア施行後24時間以内に在宅以外で死亡した場合、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上訪問看護（退院支援指導加算の指導を含む）を実施し、終末期における支援体制、指導等を利用者または家族へ説明し、ターミナルケアを行った場合			25,000円
訪問看護ターミナルケア療養費2	特別養護老人ホーム等で死亡した場合（ターミナルケア施行後24時間以内に特養以外で死亡した場合含む）、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上訪問看護（退院支援指導加算の指導を含む）を実施し、終末期における支援体制、指導等を利用者または家族へ説明し、ターミナルケアを行った場合			10,000円
訪問看護情報提供療養費	居住地の市町村、保健所、指定特定相談支援事業者等又は保険医療機関・介護老人保健施設等に入院・入所時に利用者の訪問看護の状況を情報提供する場合（月1回に限り）			1,500円/月
看護・介護職員連携強化加算	喀痰吸引等の業務を行う介護職員等に必要な支援を行った場合（月1回に限り）			2,500円/月
訪問看護医療DX情報活用加算	初回の訪問時等に電子資格確認により、利用者の診療情報・薬剤情報を取得・活用して、計画的な管理を行った場合。			50円/月

※ 退院支援指導加算は、退院日翌日以降の初日の訪問看護実施日に算定する。但し、初日の訪問日前に再入院又は死亡した場合は当該日に算定する。

■ 訪問看護ベースアップ評価料

項目	内容	料金
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	職員の賃金改善を目的に訪問看護療養費に一律上乘せ	780円/月
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）	「ベースアップ評価料（Ⅰ）の金額」÷「対象職員の給与総額×医療保険の利用者割合」の数が1.2%未満である場合	（評価料1～18）※

※ 規定の数式に基づき、該当する区分を加算する。

評価料01：10円	評価料06：60年	評価料11：150円	評価料16：400円
評価料02：20円	評価料07：70円	評価料12：200円	評価料17：450円
評価料03：30円	評価料08：80円	評価料13：250円	評価料18：500円
評価料04：40円	評価料09：90円	評価料14：300円	
評価料05：50円	評価料10：100円	評価料15：350円	

■ 自費

項目	利用内容	自己負担額
死後の処置（エンゼルケア）	ご自宅で最期を迎えられた際の清浄、衛生的処置、着替え、化粧等	6,000円/回
遠方時の交通費（自動車）	実施地域を越えた地点から1キロメートルあたり	20円/km

≪ 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 ≫

【別表第 7】

1. 末期の悪性腫瘍 2. 多発性硬化症 3. 重症筋無力症 4. スモン 5. 筋委縮性側索硬化症 6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病 8. 進行性筋ジストロフィー症 9. パーキンソン病関連疾患 (ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上で、生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の者に限る) 10. 多系統筋委縮症 (線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレガー症候群)	11. プリオン病 12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病 14. 副腎白質シストロフィー症 15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷 20. 人工呼吸器を使用している状態
---	---

【別表第 8】

1. 在宅悪性腫瘍等患者指導管理（※1）若しくは在宅気管切開患者指導管理（※2）又は気管カニューレ若しくは留置カテーテル（※3）を使用している状態にある者 2. 以下のいずれかを受けている状態にある者 ・在宅自己腹膜灌流指導管理（腹膜透析療法） ・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 ・在宅肺高血圧症患者指導管理 3. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 4. 真皮を越える褥瘡の状態にある者 5. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
--

※1 在宅における鎮痛療法又は化学療法を行っている者に対し医療機関が行う指導管理

※2 在宅にて気管切開を行っている者に対し医療機関が行う指導管理

※3 膀胱留置カテーテルや経管栄養（胃ろう・経鼻）等を利用している場合

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------

上記内容の説明を事業者から受け、料金変更の内容について確認しました。

利用者	住 所	
	氏 名	

私は、利用者に代わり、上記署名を行いました。
私は、利用者の利用料金表の内容を確認しました。

代理人	住 所	
	氏 名	
	利用者との関係	

事業者	本 社 所 在 地	愛知県名古屋市昭和区山花町 50 番地
	法 人 名	医療法人生寿会
	代 表 者 名	理事長 島野 泰暢
	事 業 所 所 在 地	愛知県稲沢市駅前四丁目 1 番 27 号 ロイヤルハウス 1F
	事 業 所 名	五条川訪問看護ステーション
	管 理 者 名	平島 由理
	説 明 者	

加算の算定に係わる同意書

下記の該当サービス（☑を付した項目）について説明を受け、算定することに同意します。

- ☒ 緊急時訪問看護加算
☐ 看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）

利用者	氏 名	
-----	-----	--

私は、利用者に代わり、上記署名を行いました。

私は、上記の加算サービスについて、算定することに同意します。

代理人	氏 名	
	利用者との関係	

説明者・説明年月日

上記加算サービスに係わる同意書の 説明年月日	年 月 日
説明者	

医療法人生寿会 五条川訪問看護ステーション
管理者 平島 由理

個人情報使用同意書

当事業所では、利用者及び利用者のご家族の個人情報を以下のとおり取り扱いますので、下記の内容をご確認いただき、同意の上、ご契約いただきますようお願い致します。

●利用目的について

- (1) 適切な（介護予防）訪問看護サービスを提供するため
- (2) 請求業務等の介護保険に係わる事務を適切に行うため
- (3) 法令・行政上の業務への対応のため
- (4) 保険請求業務のため
- (5) ご家族への病状等の説明のため
- (6) 電子カルテなどの診療情報の相互提供及び情報共有のため

以上の目的以外で利用者及びご家族の個人情報を利用する場合は、原則個別に理由を説明し、同意を得た上で行うものとします。但し、緊急の場合等、当事業所が必要と判断した場合は、利用を優先し、後ほどご説明させていただきます。

●個人情報の第三者提供について

利用者及びそのご家族の個人情報は、あらかじめ利用者及びご家族の同意を頂くことなく、外部に提供することはありません。

但し、以下の利用目的に該当する場合は、利用者及びご家族から申し出がない限り、訪問介護サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、個人情報を第三者に提供する場合があります。

- (1) 主治医への報告、指示・助言等を求める場合
- (2) ケアマネジャー・介護保険事業者及び他の医療機関との連携、照会等への回答
- (3) 国保連合会・社会保険事務局への保険請求、照会等への回答
- (4) 当事業所において行われる実習生受入れ時の情報提供
- (5) 事業所所内外での症例研究・研究発表・講演等（特定の個人を同定できないように匿名化や画像処理を行う）
- (6) 行政・外部監査機関による指導・監査対応のための情報提供
- (7) 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出・相談

●個人情報の開示等について

事業者が管理する情報については、利用者及びご家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲で訂正等を行うものとします。但し、個人情報の提供が第三者の利益を害する恐れがあるとき、利用者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるときは開示を拒否する場合があります。

本同意書は2通を作成し、甲乙各1通ずつを保有することとします。

令和 年 月 日

上記のとおり個人情報の取り扱いについて説明を受けたので同意します。

(甲) 利用者

住 所 : _____

氏 名 : _____

代理人 (選任した場合)

私は、利用者に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。

住 所 : _____

氏 名 : _____

本人との関係 : _____

甲の家族代表

住 所 : _____

氏 名 : _____

本人との関係 : _____

医療法人生寿会 五条川訪問看護ステーション
管理者 : 平島 由理