

## 「訪問看護ステーション ポラリス」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(松山市指定 第3860191307号)

当事業所はご契約者に対して指定訪問看護サービス（指定介護予防訪問看護サービス）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定（要支援認定）の結果「要介護」又「要支援」と認定された方が対象となります。要介護（要支援）認定をまだ受けていない方でもサービスの利用が可能です。

### ◆◆目次◆◆

#### ○重要事項説明書

1. 事業者	2
2. 事業所の概要について	2
3. 提供するサービス内容及び費用について	4
4. 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について	12
5. サービスの提供にあたっての留意事項	13
6. サービスの終了について	15
7. 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて	16
8. サービスの提供に関する相談、苦情について	16
9. 重要事項説明の確認	17

○利用契約書	18
--------	----

○個人情報利用に関する同意書	19
----------------	----

○日用品・衛生物品購入依頼書	20
----------------	----

○契約内容に関する確認及び同意書	21
------------------	----

## 1 事業者

事業者名称	株式会社 Polaris
代表者氏名	代表取締役 宮内 正樹
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	松山市枝松5丁目6番48号 第3井上ビル1F 東号室 電話 089-961-1165 FAX 089-961-1265
法人設立年月日	平成24年 3月 5日
事業内容	訪問看護
事業所名称	訪問看護ステーションポラリス (事業所番号：下記参照。)

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーション ポラリス
介護保険指定 事業所番号	松山市 指定 第3860191307号
開設年月	平成24年 4月 20日
事業所所在地	松山市枝松5丁目6番48号 第3井上ビル1F 東号室
管理者	宮内 正樹
法令遵守責任者	宮内 正樹
連絡先 相談担当者名	電話 089-961-1165 FAX 089-961-1265 宮内 正樹
事業所の通常の 事業の実施地域	松山市（旧北条市、旧中島町は除く）、伊予市、東温市、砥部町（旧広田村は除く）及び松前町の区域 尚、通常の事業所の実施地域以外のご希望についても、検討致します。

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	訪問看護ステーション ポラリスが行う指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員が、要介護状態にあり、主治の医師が必要を認めた高齢者等に対し、適正な指定訪問看護の提供することを目的とする。
運営の方針	1 看護職員等は、要介護者・要支援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、利用者の心身の機能の維持回復を目指すものとする。 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

## (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業時間	8時30分～17時30分（平日・土日祝）
休業日	年中無休

※緊急連絡先

089-961-1165

事務所

089-961-1189

緊急時

## (4) 事業所の勤務体制

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）が行われるよう必要な管理を行います。</li> <li>2 訪問看護計画書（介護予防訪問看護計画）及び訪問看護報告書（介護予防訪問看護報告書）の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。</li> </ol>	常勤 1名
看護職員のうち主として計画作成等に従事する者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書（介護予防訪問看護計画）及び訪問看護報告書（介護予防訪問看護報告書）を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。</li> <li>2 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い同意を得ます。</li> <li>3 利用者へ訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）を交付します。</li> <li>4 指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の実施状況の把握及び訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）の変更を行います。</li> <li>5 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。</li> <li>6 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。</li> <li>7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</li> </ol>	常勤 1名
看護職員 （看護師・ 准看護師）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）に基づき、指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）のサービスを提供します。</li> <li>2 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書（介護予防訪問看護報告書）を作成します。</li> </ol>	常勤 3名 非常勤 0名 常勤換 3名
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。</li> </ol>	常勤 2名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延長時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。（例）週8時間勤務の看護職員が5人いる場合、常勤換算では1名（8時間×5名÷40時間＝1名）

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画（介護予防訪問看護計画書）の作成	主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 （１）病状、心身の状況の観察 （２）清拭・洗髪等による清潔の保持 （３）食事及び排せつ等日常生活の世話 （４）褥瘡の予防・処置 （５）リハビリテーション （６）ターミナルケア （７）認知症患者及び精神疾患患者の看護 （８）療養生活や介護方法の指導 （９）カテーテル等の管理 （１０）その他医師の指示による医療処置

#### (2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為  
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

#### (3) 提供するサービスの利用料及び利用者負担額について

### ●介護保険

<b>イ 訪問看護費</b>	
(1) 20分未満（24時間体制、20分以上/週1回）	314 単位
(2) 30分未満	471 単位
(3) 30分以上1時間未満	823 単位
(4) 1時間以上1時間30分未満	1,128 単位
<b>ロ 介護予防訪問看護費</b>	
(1) 20分未満（24時間体制、20分以上/週1回）	303 単位
(2) 30分未満	451 単位
(3) 30分以上1時間未満	794 単位
(4) 1時間以上1時間30分未満	1,090 単位

○同一建物減算 1 : 対象単位 × 90/100

(1) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者又はこれ以外範囲に所在する建物に居住する利用者（当該建物の利用者人数が 1 月に 20 人以上の場合。）

○同一建物減算 2 : 対象単位 × 85/100

(1) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者人数が 1 月 50 人以上の場合。

+

○早朝・夜間加算 \_\_\_\_\_ 単位数の 25%（早朝・・・午前 6 時～午前 8 時まで）

（夜間・・・午後 6 時～午後 10 時まで）

○深夜加算 \_\_\_\_\_ 単位数の 50%（深夜・・・午後 10 時～翌午前 6 時まで）

+

○複数名訪問加算 I : 1 回につき \_\_\_\_\_ イ 30 分未満 254 単位  
ロ 30 分以上 402 単位

※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 : 1 回につき \_\_\_\_\_ イ 30 分未満 201 単位  
ロ 30 分以上 317 単位

※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 \_\_\_\_\_ 300 単位 ※特別管理加算 I・II が対象者

+

○緊急時訪問看護加算 II (1 月につき) \_\_\_\_\_ 574 単位

※当重要事項説明書の【 5 サービスの提供にあたっての留意事項 】の 4・5 項の内容を理解した上で緊急時等の対応を希望すると共に、上記の緊急時訪問看護加算（574 単位）を算定することに同意する場合は 21 ページの同意欄に署名・捺印をお願い致します。

+

○特別管理加算(Ⅰ)(1月につき) \_\_\_\_\_ 500 単位

- ・気管カニューレを使用している状態
- ・留置カテーテルを使用している状態 等の条件に該当する者

○特別管理加算(Ⅱ)(1月につき) \_\_\_\_\_ 250 単位

- ・点滴注射を週3日以上行う必要がある場合。
- ・真皮を越える褥瘡の状態 等の条件に該当する者。

※算定要件は参考までに一部を抜粋したものである。

+

○初回加算Ⅰ(月1回) \_\_\_\_\_ 350 単位

初回加算Ⅱ(月1回) \_\_\_\_\_ 300 単位

又は

○退院時共同指導加算(特別管理加算対象者は2回まで) \_\_\_\_\_ 600 単位/回

+

○ターミナルケア加算 \_\_\_\_\_ 死亡月に2,500 単位

- ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。

※死亡日前、14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に、死亡月に所定単位数に  
加算する。

※1単位は1級地11.26円～その他10円まで地域差がある

※介護保険負担割合証等に記載されている負担割合及び公費等の証書を持つものについては  
その証書に記載されている負担割合等に応じて利用料金を算出する。

※医療保険使用時と介護保険使用時では料金が異なります。

※厚生労働省HPより引用。

●医療保険 訪問看護療養費(精神以外)

1 訪問看護基本療養費(I)

イ 保健師, 助産師, 看護師, 理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士

(1) 週3日まで \_\_\_\_\_ 5,550 円

(2) 週4日目を以降 \_\_\_\_\_ 6,550 円

○訪問看護管理療養費

月の初日 \_\_\_\_\_ 7,670 円

2日目以降 イ, 訪問看護管理療養費1 \_\_\_\_\_ 3,000 円

ロ, 訪問看護管理療養費2 \_\_\_\_\_ 2,500 円

○24時間対応体制加算(1月につき) \_\_\_\_\_ 6,520 円

○難病等複数回訪問看護加算

イ) 1日2回の場合

(1) 同一建物内1人又は2人 \_\_\_\_\_ 4,500 円

(2) 同一建物内3人以上 \_\_\_\_\_ 4,000 円

ロ) 1日3回以上の場合

(1) 同一建物内1人又は2人 \_\_\_\_\_ 8,000 円

(2) 同一建物内3人以上 \_\_\_\_\_ 7,200 円

○特別管理加算(1月につき) ※対象者は週4日以上 of 訪問看護が算定可

・特別管理加算I \_\_\_\_\_ 5,000 円

・特別管理加算II \_\_\_\_\_ 2,500 円

○退院時共同指導加算 \_\_\_\_\_ 8,000 円 (1回, 但し別表7・8該当者は複数回を別日に実施した場合は2回まで)

○特別管理指導加算 \_\_\_\_\_ 2,000 円

○退院支援指導加算 \_\_\_\_\_ 6,000 円

長時間の場合 \_\_\_\_\_ 8,400 円

※(長時間とは1回の時間が90分を超えた又は複数回の合計時間が90分を超える場合。)

○夜間・早朝訪問看護加算 \_\_\_\_\_ 2,100 円 (早朝・・・午前6時～午前8時まで)

○深夜訪問看護加算 \_\_\_\_\_ 4,200 円 (夜間・・・午後6時～午後10時まで)

(深夜・・・午後10時～翌午前6時まで)

**2 訪問看護基本療養費(Ⅱ) (同一建物居住者で同一日3人以上の訪問)**

※2人までは訪問看護基本療養費(Ⅰ)と同じ報酬

イ 保健師, 助産師, 看護師, 理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士

- (1) 週3日まで \_\_\_\_\_ 5,550円 (同一日2人)
- (2) 週3日まで \_\_\_\_\_ 2,780円 (同一日3人以上)
- (3) 週4日目以降 \_\_\_\_\_ 6,550円 (同一日2人)
- (4) 週4日目以降 \_\_\_\_\_ 3,280円 (同一日3人以上)

**3 訪問看護基本療養費(Ⅲ) 外泊中の訪問看護**

(管理療養費なし) \_\_\_\_\_ 8,500円

- 乳幼児加算 \_\_\_\_\_ 1,300円 (1日)
- 厚生労働大臣が定める者 \_\_\_\_\_ 1,800円 (1日)

- 緊急訪問看護加算(診療所、在宅療養支援病院の指示) \_\_\_\_\_ イ. 2,650円/日 (月14日目まで)
- \_\_\_\_\_ ロ. 2,000円/日 (月15日目以降)

○複数名訪問看護加算 (1人以上の看護職員との同行)

(イ) 看護師等 (週1回)

- (1) 同一建物内1人又は2人 \_\_\_\_\_ 4,500円
- (2) 同一建物内3人以上 \_\_\_\_\_ 4,000円

○長時間訪問看護加算 \_\_\_\_\_ 5,200円 (週1回まで)

※別表8・(精神科) 特別指示が該当。※厚生労働大臣が定める者は(週3日まで)

+

○在宅患者連携指導加算 (月1回) \_\_\_\_\_ 3,000円

○在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (月2回) \_\_\_\_\_ 2,000円



- 訪問看護情報提供療養費 1 (月 1 回) \_\_\_\_\_ 1,500 円  
 ※厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、市町村等又は指定特定相談支援事業者等の求めに応じて行った場合。
- 訪問看護情報提供療養費 2 (月 1 回) \_\_\_\_\_ 1,500 円  
 ※厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、保育所等と義務教育諸学校等からの求めに応じて、利用者の同意の上で行う場合。
- 訪問看護情報提供療養費 3 (月 1 回) \_\_\_\_\_ 1,500 円  
 ※保健医療機関等に入院又は入所する利用者について、該当期間からの求めに利用者の同意の上で行う場合。

+

- 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（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に、2 回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族に対して説明をした上でターミナルケアを行った場合に算定する。（退院日の退院支援指導を含めて判断できる。）
- 訪問看護ターミナルケア療養費 2 \_\_\_\_\_ 10,000 円  
 ※特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含み、看取り介護加算等を算定している利用者に限る。）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に、2 回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族に対して説明をした上でターミナルケアを行った場合に算定する。（退院日の退院支援指導を含めて判断できる。）

●精神科訪問看護療養費

精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）1 日につき

Ⅰ保健師、看護師又は作業療法士

週 3 日まで

・ 30 分未満 \_\_\_\_\_ 4,250 円

・ 30 分以上 \_\_\_\_\_ 5,550 円

週 4 日目以降

・ 30 分未満 \_\_\_\_\_ 5,100 円

・ 30 分以上 \_\_\_\_\_ 6,550 円

**精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（同一建物居住者で同一日3人以上の訪問）**

※2人までは精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）と同じ報酬

**イ 保健師、看護師又は作業療法士**

**週3日まで**

・ 30分未満	_____	4,250円	（同一日2人）
・ 30分以上	_____	5,550円	（同一日2人）
・ 30分未満	_____	2,130円	（同一日3人以上）
・ 30分以上	_____	2,780円	（同一日3人以上）

**週4日目以降**

・ 30分未満	_____	5,100円	（同一日2人）
・ 30分以上	_____	6,550円	（同一日2人）
・ 30分未満	_____	2,550円	（同一日3人以上）
・ 30分以上	_____	3,280円	（同一日3人以上）

**精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ） \_\_\_\_\_ 8,500円**

外泊中の訪問看護1回（特別管理加算や厚生労働大臣が定める疾病等の場合は2回）

○精神科緊急訪問加算 \_\_\_\_\_ イ. 2,650円/日（月14日目まで）

\_\_\_\_\_ ロ. 2,000円/日（月15日目以降）

※緊急訪問看護加算と内容、金額同じ。

○長時間精神科訪問看護加算 1回につき5,200円（週1日まで）

※別表8・（精神科）特別指示が該当。※厚生労働大臣が定める者は（週3日まで）

※緊急訪問看護加算と内容、金額同じ。

**○複数名精神科訪問看護加算**

**イ 保健師・看護師と他の保健師・看護師・作業療法士**

○同一建物内 1人又は2人の場合

- (1) 1日に1回の場合 \_\_\_\_\_ 4,500円
- (2) 1日に2回の場合 \_\_\_\_\_ 9,000円
- (3) 1日に3回以上の場合 \_\_\_\_\_ 14,500円

○同一建物内 3人以上の場合

- (1) 1日に1回の場合 \_\_\_\_\_ 4,000円
- (2) 1日に2回の場合 \_\_\_\_\_ 8,100円
- (3) 1日に3回以上の場合 \_\_\_\_\_ 13,000円

**○精神科複数回訪問看護加算**

**イ) 1日2回の場合**

- (1) 同一建物内1人又は2人 \_\_\_\_\_ 4,500円
- (2) 同一建物内3人以上 \_\_\_\_\_ 4,000円

- ロ) 1日3回以上の場合  
(1) 同一建物内1人又は2人 \_\_\_\_\_ 8,000円  
(2) 同一建物内3人以上 \_\_\_\_\_ 7,200円

○精神科重症患者支援管理連携加算

- (1) 精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者に定期的な指定訪問看護を行う場合。 \_\_\_\_\_ 8,400円/月(但し、6か月間)  
(2) 精神科在宅患者支援管理料2のロを算定する利用者に定期的な指定訪問看護を行う場合。 \_\_\_\_\_ 5,800円/月(但し、6か月間)

○夜間・早朝訪問看護加算 \_\_\_\_\_ 2,100円

○深夜訪問看護加算 \_\_\_\_\_ 4,200円

※算定要件は精神以外の同加算内容と同じ。

+

訪問看護管理療養費とその他加算、訪問看護情報提供療養費、ターミナルケア療養費等  
※詳細は上記、加算内容参照。

※医療保険(精神科訪問看護を含む)の利用者負担額は上記金額の1~3割分を負担額として算出する。

保険証等に記載されている負担割合・負担上限額及び公費等の特別な証書を持つものについては上記に該当しない場合もあり、その際は別に定められている上限額及び計算方法にて算出される。

※看護補助者(介護保険・医療保険定義は同様)

訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)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のことを指す。資格は問わない。

※厚生労働省HPより引用。

●特別訪問看護指示書による訪問(1回につき14日)

※急性増悪・終末期・退院直後、その他必要の事由

※気管カニューレ・真皮を越える褥瘡の状態では、特別訪問看護指示書を1月につき2回交付可能となる。

●精神科特別訪問看護指示書による訪問(1月に1回交付。14日を限度とし1日1回の訪問が可能。)

※急性増悪等

(4) その他の費用について

① 交通費	通常の事業の実施地域を越えた地点から片道 1km 当たりにつき 10 円。
② 死後処置料	家族等の同意を得て、死後処置を行った場合、処置料 13,000 円。
③ サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者（お客様）の別途負担となります。

(5) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額 その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を記載して利用月の翌月 15 日までに本人又は家族様へ郵送いたします。</p>
② 利用料、利用者負担額 その他の費用の支払い方法等	<p>ア 毎月発行している、請求書を確認のうえ、各支払方法に基づいた支払期限までにお支払いください。お支払方法につきましては本人又は家族様のご希望を尊重いたします。</p> <p>① 事業者指定口座への振り込み・・・請求書発行日より 1 ヶ月間。</p> <p>② 利用者指定口座からの自動振替・・・事業所が指定する振替日（振替日は毎月送付状にて連絡します。）</p> <p>③ 現金支払い・・・請求書発効日より 1 ヶ月間</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず領収書を発行しますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要な場合があります。）</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただきます。

4 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する訪問看護職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	[氏名] 宮内 正樹
	連絡先 TEL	[TEL] 089-961-1165 (土日祝は 089-961-1189 まで)
	FAX	[FAX] 089-961-1265
	受付日時	平日・土日祝 8:30~17:30

※ 担当する看護職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## 5 サービス提供にあたっての留意事項

### (1) サービスの提供にあたって

- ① サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- ② 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ③ 主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」（介護予防訪問看護計画）を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」（介護予防訪問看護計画）は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- ④ サービス提供は「訪問看護計画」（介護予防訪問看護計画）に基づいて行ないます。なお、「訪問看護計画」（介護予防訪問看護計画）は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- ⑤ 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- ⑥ 当事業所の人員体制により、サービスを提供する看護師は担当制ではなく複数名の看護師による交代制で行っておりますので、担当看護師の固定及び指名等は訪問状況により困難な場合がございます。
- ⑦ 夜間・時間外での対応は緊急対応のみに限らせて頂いておりますので、身体介護等での対応のご依頼は、対応をお断りさせて頂く場合がございます。

### (2) 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 下記事項に掲げる措置を適切に実施するために担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 (責任者)	[職・氏名]管理者 宮内 正樹
----------------------	-----------------

- ② 苦情解決体制と虐待防止のための指針を整備し、虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を設置し、定期的を開催するとともに全従業員に周知します。
- ③ 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施し、全職員に周知します。
- ④ 事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢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、速やかにこれを市町村に通報します。

### (3) 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。</li><li>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li><li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li><li>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持します。</li></ul>
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</li><li>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。</li><li>③ 事業者が管理する情報については、利用者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内で訂正等を行うものとしします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</li></ul>

### (4) 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

### (5) 緊急時の対応に関する注意事項について

- ・ 緊急時や対応等に困った際には予め交付しております、緊急時用の電話番号後にご連絡ください。

**※居住系施設入居者様に関しては、施設内の介護士へ緊急時の電話番号の説明を行っております。**

- ・ 症状に関する対応は、主治医の指示の下、必要な助言及び対応を行います。
- ・ 生命にかかわる重大な緊急性が認められると判断された場合には、看護師による緊急対応よりも優先して救急搬送を依頼することがあります。
- ・ 緊急時対応をご希望される際は、緊急時訪問看護加算の算定に対する同意が必要となります。加算の算定に同意が得られない場合につきましては緊急時等に対応できません。
- ・ 緊急時の対応に当たり、サービス提供時間に変更になる場合がありますが、その際には電話で連絡をさせていただき、適切な調整を行います。

(6) 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る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。指定訪問看護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとします。

また、利用者に対する指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	有限会社 訪問看護事業共済会
保険名	訪問看護事業者総合保障制度
保障の概要	業務に起因しての損害賠償を行う。

(7) 身分証携行義務

訪問看護職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

(8) 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

(9) 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問看護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」（介護予防訪問看護計画）の写しを、必要に応じて居宅介護支援事業者に送付します。

(10) サービス提供の記録

- ① 指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 提供した指定訪問看護に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

(11) 衛生管理等

- ① 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

6 サービスの終了について

ア. お客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。

イ. 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。

ウ. 自動終了

- サービス利用者が介護保険施設・医療機関等に入所又は入院した場合。
- 介護保険給付でサービスを受けていた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、この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- サービス利用者が亡くなられた場合。

エ. その他

- お客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業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により、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 7 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

- (1) 提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額はケアマネージャーの作成したケアプランの通りとします。

## 8 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

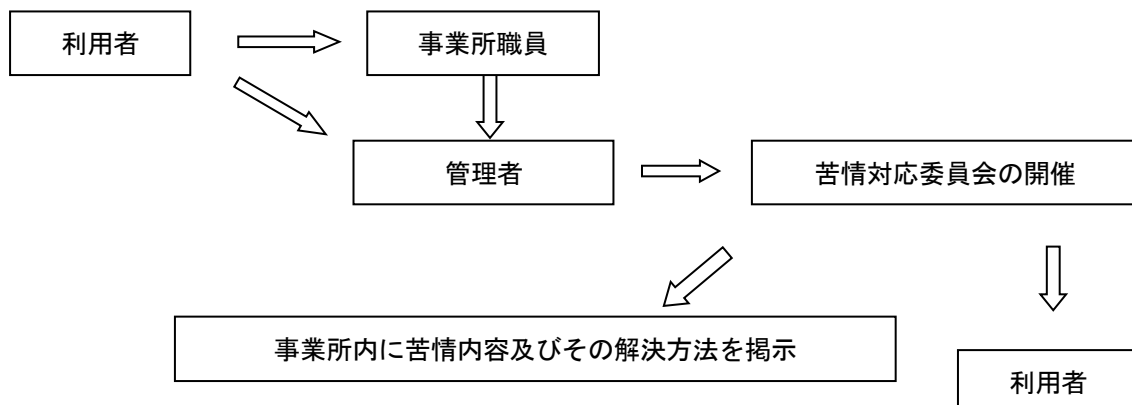
- ア 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

### 苦情処理の体制

苦情処理が事業所の信用を左右する重大な問題であると認識し、管理者（経営者）が直接窓口担当者として対応することで迅速な処理を行います。又課題を組織全体で共有するために全体で問題解決に取り組みます。

### 苦情処理の手順

- ① 苦情の受付
- ② 日時を合わせて担当者が面談
- ③ 実態調査
- ④ ステーション内で処置の打ち合わせ（案件により全員参加）
- ⑤ 苦情申し出者への処理の方法（処置の結果）を報告
- ⑥ 事後の追跡調査（改善）





(2) 第三者評価の実施状況

利用者等の意見を反映する体制、第三者による評価の実施状況等	
アンケート調査等利用者の意見等を把握する取組	あり
その他第三者機関による評価の実施	なし

(3) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> [事業者の担当部署・窓口の名称]	株式会社 Polaris 管理者 宮内 正樹 所在地 松山市枝松5丁目6番48号 第3井上ビル1F 東号室 電話：089-961-1165 FAX：089-961-1265 (土日祝は089-961-1189まで) 受付時間 平日・土日祝 8：30～17：30
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> [市町村の介護保険担当部署の名称]	① 松山市役所 愛媛県松山市二番町四丁目 7-2 別館2階松山市役所介護保険課 電話：089-948-6968 FAX：089-934-0815 受付時間 平日8：30～17：15
	② 東温市役所 愛媛県東温市見奈良530番地1 長寿介護課 電話089-964-4408 FAX：089-964-4446 受付時間 平日8：30～17：15
	③ 砥部町役場 愛媛県伊予郡砥部町宮内1392番地 介護福祉課 電話：089-962-7255 FAX：089-962-6820 受付時間 平日8：30～17：15
	④ 松前町役場 伊予郡松前町大字筒井631番地 (庁舎1階) 保険課 介護保険係 電話：089-985-4115 FAX：089-985-4148 受付時間 平日8：30～17：15
	⑤ 伊予市役所 伊予市米湊820 市民福祉部長寿介護課 電話：089-982-1117 FAX：089-909-6335 受付時間 平日8：30～17：15
<b>【公的団体の窓口】</b> 愛媛県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会)	愛媛県国民健康保険団体連合会 松山市高岡町101-1 電話：089-968-8700 FAX：089-965-3800 受付時間 平日8：30～17：15
愛媛県社会福祉協議会	愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館内 電話：089-998-3477 FAX：089-921-8939 受付時間 平日9：00～12：00・13：00～16：30

9 重要事項説明の確認

上記内容について、「指定居宅サービス等」の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第8条及び「指定介護予防サービス等」の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚労省令第35号）の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

上記内容の説明を事業者から確かに受けた場合は21ページの同意欄に署名・捺印をお願い致します。

# 利用契約書

利用者様（以下甲という）と株式会社 Polaris（以下乙という）は乙が提供する介護保険サービスを利用することに関して以下の通り契約します。

1. 甲に対して甲の主治医が作成した（介護予防）訪問看護指示書に基づき作成する（介護予防）訪問看護計画書によるサービスの提供を受けることとする。
2. 甲が乙より受けるサービスの始期と期間は以下の通りとする。

サービスを開始の始期： 年 月 日 ～ 認定有効期間まで  
※ただし要介護認定及び各種医療保険が更新された場合、又は甲より契約解除等の申し出がない場合は自動更新とする。

3. 甲は第 1 項のサービスの提供を受けた報酬として添付料金表に基づく料金を支払うものとする。
4. 契約の解除

## ① 甲が契約解除する場合

- ※ お客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。
- ※ 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了 1 か月前までに文書で通知します。
- ※ 自動終了
  - サービス利用者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利用者の要介護（要支援）認定区分が、非該当（自立）と認定された場合、この場合、条件を変更して再度契約することができます。
  - サービス利用者が亡くなられた場合
- ※ その他

## ② 乙が契約解除する場合

- ※ お客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業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により、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## ③ キャンセル料

- ※ 添付資料による。

上記の契約内容の説明を事業者から確かに受けた上で契約に同意する場合は 21 ページの同意欄に署名・捺印をお願い致します。

## 個人情報利用に関する同意書

### 1 使用する目的

訪問看護（介護予防訪問看護）を実施するに当たり、医療機関、指定居宅介護支援事業所、指定介護予防支援事業所、指定居宅サービス事業所、指定介護予防サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所、介護保険施設の関係人（以下「事業所」という）が、訪問看護、介護予防訪問看護計画の作成、事業所との連携等において必要な場合

### 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ておくこと。

### 3 個人情報の内容

- 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が訪問看護、介護予防訪問看護を行うために最小限必要な利用者又は家族に関する情報
- その他必要な情報

### 4 使用する期間

訪問看護を利用する期間

私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。

**上記、個人情報使用に関する同意書の内容説明を事業者から確かに受けた上で同意する場合は21ページの同意欄に署名・捺印をお願い致します。**

# 日用品・衛生物品購入依頼書

甲は日用品・衛生物品の購入に関して、下記の項目に対する内容を株式会社 Polaris に依頼します。

1. 介護に係る介護用品および衛生用品の使用購入
2. その他、利用者様が日常生活に必要な物品の購入

利用料金の負担額、支払い方法について

① 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等

ア 重要事項説明書 3-(5)…① 参照。

② 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等

ア 重要事項説明書 3-(5)…② 参照。

**上記、日用品・衛生材料購入依頼に関する同意書の内容説明を事業者から確かに受けた上で同意する場合は 21 ページの同意欄に署名・捺印をお願い致します。**

## 契約内容に関する確認及び同意書

当契約書類の契約及び同意が必要な該当項目に関する説明を受けた上で契約内容、又は同意書の内容に不明点及び異議等がなく契約及び同意する場合は、該当項目にチェックを付け、下記に署名・捺印をお願い致します。(契約及び同意をしない項目がある場合には該当項目にはチェックをつけないようよろしくお願い致します。)

契約・同意の有無

- |            |                   |                          |
|------------|-------------------|--------------------------|
| (5・14 ページ) | 緊急時訪問看護加算算定について   | <input type="checkbox"/> |
| (17 ページ)   | 重要事項説明書の説明内容について  | <input type="checkbox"/> |
| (18 ページ)   | 利用契約について          | <input type="checkbox"/> |
| (19 ページ)   | 個人情報の使用について       | <input type="checkbox"/> |
| (20 ページ)   | 日用品・衛生物品購入依頼書について | <input type="checkbox"/> |
- ※希望者のみご記入ください。

年 月 日

利用者（甲） 住所  
氏名 印

利用者家族代表（または代理人） 住所  
氏名 印

サービス提供者（乙）

以上、契約書内容の説明を行った担当看護師

氏名： \_\_\_\_\_ 印