

# 重要事項説明書

## 1 法人の概要

法人の名称	ブライト看護株式会社
代表者名	飯島 美佳
所在地	〒245-0013 横浜市泉区中田東1丁目6-1 プラザエテルノ203号室
電話番号	045-873-6122
業務の概要	訪問看護ステーションの経営

## 2 事業所の概要

事業所名	えがおナースケアステーション
管理者	飯島 美佳
所在地	〒245-0013 横浜市泉区中田東1丁目6-1 プラザエテルノ203号室
事業者指定番号	神奈川県 第1463690229号
電話番号	045-873-6122
サービス提供地域	横浜市泉区、戸塚区
事業目的	当事業所は、健康保険法および介護保険法その他関係法令に基づき、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、安定した日常生活を営むことができるよう訪問看護を提供します。また、主治医の指示に基づき、利用者の心身の状態に応じた適切な看護を実施し、安心して療養生活を送ることができるよう支援します。
運営方針	当事業所は、利用者の心身の状況および特性を踏まえ、日常生活動作の維持・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の継続を支援します。事業の実施にあたっては、関係市町村ならびに地域の保健・医療・福祉サービスとの適切かつ綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 3 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ※土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始（12月30日～1月3日）は休業日です。
営業時間	9：00～18：00

## 4 事業所の職員体制及び業務内容

管理者	1名／職員管理業務
看護職員	常勤換算2.5名以上を配置／訪問看護サービスの提供
理学療法士等	必要に応じた人数を配置／訪問看護サービス（リハビリ）の提供
事務員	必要に応じた人数を配置／事務業務及び連絡業務等

## 5 サービスの内容

療養上の世話、症状および障害の観察、療養生活および介護方法に関する指導、カテーテル等の医療機器の管理、リハビリテーション、清拭・洗髪等による清潔の保持、褥瘡の予防および処置、認知症患者の看護、その他医師の指示による医療処置

※看護業務の一環として行うリハビリテーションについては、利用者の状態に応じ理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が訪問しサービスを提供する場合があります。

## 6-1 利用料金

### 医療保険

<自己負担割合>

	区分	自己負担	自己負担限度額
75歳以上	現役並み所得者Ⅲ	3割	252,600円+ (総医療費-842,000円) × 1%
	現役並み所得者Ⅱ	3割	167,400円+ (総医療費-558,000円) × 1%
	現役並み所得者Ⅰ	3割	80,100円+ (総医療費-267,000円) × 1%
	一般Ⅱ	2割	18,000円
	一般Ⅰ	1割	18,000円
	低所得(Ⅰ・Ⅱ)	1割	8,000円
70歳～74歳	現役並み所得者Ⅲ	3割	252,600円+ (総医療費-842,000円) × 1%
	現役並み所得者Ⅱ	3割	167,400円+ (総医療費-558,000円) × 1%
	現役並み所得者Ⅰ	3割	80,100円+ (総医療費-267,000円) × 1%
	一般	2割	18,000円
	低所得(Ⅰ・Ⅱ)	2割	8,000円
70歳未満		3割負担	
6歳(義務教育就学前)未満		2割負担	

## 6-1-1 <訪問看護基本療養費>

### 医療保険

		週3回まで	週4回目以降 ※1
基本療養費Ⅰ	看護師	5,550円/日	6,550円/日
	理学療法士等	5,550円/日	

基本療養費Ⅱ 同一建物内で 3人以上に、同一日に訪問	看護師	2,780円/日	3,280円/日
	理学療法士等	2,780円/日	
基本療養費Ⅲ 入院中の外泊時の訪問		8,500円/日	

※1 厚生労働省が定める別表第7の疾病等、または別表第8の状態等に該当する方、もしくは特別訪問看護指示書の交付を受けている方は、週4日以上訪問看護が可能となります。なお、訪問回数は主治医の指示に基づいて決定されます。

6-1-1 <訪問看護管理療養費>		医療保険
月の 初 日	イ・機能強化型訪問看護療養費1	13,230円
	ロ・機能強化型訪問看護療養費2	10,030円
	ハ・機能強化型訪問看護療養費3	8,700円
	ニ・イからハまで以外の場合	7,670円
2日目以降		3,000円/日

6-1-1 <加算>		医療保険
24時間対応体制加算	月1回	6,800円
特別管理加算 ※1	月1回	5,000円 ※1-1
		2,500円 ※1-2
緊急訪問看護加算	1日1回	2,650円 (月の14日目まで)
		2,000円 (月の15日目以降)
夜間・早朝加算	1回につき	2,100円
深夜加算	1回につき	4,200円
難病等複数回訪問加算 ※2	1日2回まで	4,500円 (同一建物2人まで)
		4,000円 (同一建物3人以上)
	1日3回以上	8,000円 (同一建物2人まで)
		7,200円 (同一建物3人以上)
長時間訪問看護加算 ※3	週1回	5,200円
複数名訪問看護加算 (看護師+看護師等※4)	週1回	4,500円 (同一建物2人まで)
		4,000円 (同一建物3人以上)
複数名訪問看護加算 (看護師+その他職員※5) (厚生労働大臣が定める場合を除く)	週3回まで	3,000円 (同一建物2人まで)
		2,700円 (同一建物3人以上)

複数名訪問看護加算 (看護師+その他職員※5) (厚生労働大臣が定める場合に限る)	回数制限なし	3,000円/1日1回 6,000円/1日2回 10,000円/1日3回以上 (同一建物2人まで)
		2,700円/1日1回 5,400円/1日2回 9,000円/1日3回以上 (同一建物3人以上)
乳幼児・乳児加算	1日につき	1,500円(※6に該当する方)
		1,300円(上記以外)
退院時共同指導加算	月1~2回	8,000円
特別管理指導加算	月1~2回	2,000円
退院支援指導加算	退院日に限る	6,000円
		8,400円(※3に該当し、90分を超えた場合)
在宅患者連携指導加算	月1回	3,000円
在宅患者カンファレンス加算	月2回まで	2,000円
看護・介護職員連携強化加算	月1回	2,500円
専門管理加算	月1回	2,500円
情報提供療養費	月1回	1,500円
ターミナルケア療養費	月1回	25,000円(在宅・施設での看取り)
		10,000円(施設看取りで、施設が看取り介護加算等を算定している場合)
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	月1回	780円
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)	月1回	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)に加え、状況に応じて10円~500円
訪問看護医療DX情報活用加算	月1回	50円

※1 次のような状態にある方は、別表第8の対象となります。

※1-1 悪性腫瘍の方、気管切開を行っている方、医師から継続的な指導管理を受けている方  
気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している方

※1-2 自己腹膜灌流を行っている方、血液透析を行っている方、在宅酸素療法を行っている方  
中心静脈栄養法を行っている方、経管栄養を行っている方、自己導尿を行っている方、人工呼吸器または持続陽圧呼吸療法を行っている方、疼痛管理を行っている方、肺高血圧症の方、人工肛門または人工膀胱を設置している方、重度の褥瘡がある方、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方

※2 次のいずれかに該当する方：別表第7に掲げる疾病等に該当する方、別表第8に掲げる状態等に該当する方、特別訪問看護指示書の交付を受けている方

※3 次のいずれかに該当する方：別表第8に掲げる状態等に該当する方、15歳未満の超重症児または準超重症児、特別訪問看護指示書の交付を受けている方

※4 看護師等（看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）

※5 その他職員（看護師等・看護補助者）

※6 次のいずれかに該当する小児の方：超重症児または準超重症児、別表第7に掲げる疾病等に該当する小児、別表第8に掲げる状態等に該当する小児

**【医療保険】24時間対応体制加算算定の同意**

いずれかに○をつけてください。

24時間対応体制加算を            利用する            ・            利用しない

6-1-2 <精神科訪問看護基本療養費>		医療保険	
		週3回まで	週4回目以降 ※1
基本療養費Ⅰ（30分以上）	看護師、 作業療法士	5,550円/日	6,550円/日
基本療養費Ⅰ（30分未満）		4,250円/日	5,550円/日
基本療養費Ⅱ（30分以上）	看護師、 作業療法士	2,780円/日	3,280円/日
同一建物内の3人以上に、同一日に訪問			
基本療養費Ⅱ（30分未満）		2,130円/日	2,550円/日
同一建物内の3人以上に、同一日に訪問			
基本療養費Ⅲ 入院中の外泊時の訪問		8,500円/日	

※1 次のいずれかに該当する方は、週4日以上訪問看護をご利用いただけます。

別表第7に掲げる疾病等に該当する方、別表第8に掲げる状態等に該当する方、精神科特別訪問看護指示書の交付を受けている方（※別表第7・別表第8の対象となるかどうかは、主治医の判断に基づきます。）

6-1-2 <精神科訪問看護管理療養費>		医療保険
月の初日	イ・機能強化型訪問看護療養費1	13,230円
	ロ・機能強化型訪問看護療養費2	10,030円
	ハ・機能強化型訪問看護療養費3	8,700円
	ニ・イからハまで以外の場合	7,670円
2日目以降		3,000円/日

6-1-2 <加算>	医療保険
------------	------

24時間対応体制加算	月1回	6,800円
特別管理加算 ※1	月1回	5,000円
		2,500円
精神科緊急訪問看護加算	1日1回	2,650円(月の14日目まで)
		2,000円(月の15日目以降)
夜間・早朝加算	1回につき	2,100円
深夜加算	1回につき	4,200円
精神科複数回訪問加算	1日2回まで	4,500円(同一建物2人まで)
		4,000円(同一建物3人以上)
	1日3回以上	8,000円(同一建物2人まで)
		7,200円(同一建物3人以上)
長時間精神科訪問看護加算 ※2	週1回	5,200円
複数名精神科訪問看護加算 (看護師+看護師等 ※3)	回数制限なし	4,500円/1日1回 9,000円/1日2回 14,500円/1日3回以上 (同一建物2人まで)
		4,000円/1日1回 8,100円/1日2回 13,000円/1日3回以上 (同一建物3人まで)
複数名精神科訪問看護加算 (看護師+看護補助者または 精神保健福祉士)	週1回	3,000円/日(同一建物2人まで)
		2,700円/日(同一建物3人以上)
退院時共同指導加算	月1~2回	8,000円
特別管理指導加算	月1~2回	2,000円
退院支援指導加算	退院日に限る	6,000円
		8,400円(※2に該当し、90分を超えた場合)
在宅患者連携指導加算	月1回	3,000円
在宅患者カンファレンス加算	月2回まで	2,000円
精神科重症患者支援管理連携 加算	月1回	8,400円(医療機関で精神科在宅患者支援管理料2のイを算定している場合)
		5,800円(医療機関で精神科在宅患者支援管理料2のロを算定している場合)
看護・介護職員連携強化加算	月1回	2,500円

専門管理加算	月1回	2,500円
情報提供療養費	月1回	1,500円
ターミナルケア療養費	月1回	25,000円（在宅・施設での看取り）
		10,000円（施設看取りで、施設が看取り介護加算等を算定している場合）
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	月1回	780円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）	月1回	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）に加え、状況に応じて10円～500円
訪問看護医療 DX 情報活用加算	月1回	50円

※1 次のような状態にある方は、別表第8の対象となります。

※1-1 悪性腫瘍の方、気管切開を行っている方、医師から継続的な指導管理を受けている方  
気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している方

※1-2 自己腹膜灌流を行っている方、血液透析を行っている方、在宅酸素療法を行っている方  
中心静脈栄養法を行っている方、経管栄養を行っている方、自己導尿を行っている方、人工呼吸器または持続陽圧呼吸療法を行っている方、疼痛管理を行っている方、肺高血圧症の方、人工肛門または人工膀胱を設置している方、重度の褥瘡がある方、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方（※別表第8の対象となるかどうかは、主治医の判断に基づきます。）

※2 次のいずれかに該当する方は、週4日以上訪問看護をご利用いただけます。

別表第8に掲げる状態等に該当する方、15歳未満の超重症児または準超重症児、精神科特別訪問看護指示書の交付を受けている方

※3 看護師等（看護師等・保健師・作業療法士）

### 【医療保険（精神科）】24時間対応体制加算算定の同意

いずれかに○をつけてください。

24時間対応体制加算を            利用する            ・            利用しない

### 6-1-3 <保険適応外サービス・料金>

### 医療保険

訪問看護サービスのほか、医療保険の適用対象とならないサービスについては、自由契約による保険適用外サービスとして提供いたします。また、訪問看護サービスおよび保険適用外サービスのいずれについても、訪問ごとに交通費をご負担いただきます。

<保険適応外サービス>

通院支援	医療機関への通院にご自宅から看護師が同行し、診察にも付き添います
外出支援	入院中や入所中の外出に同行します

退院時支援	退院時の病院からご自宅までの付き添い、退院当日の在宅療養支援を行います
看取り支援	エンゼルケア（死後の処置）
留守番	介護者の方の外出等での留守時に、療養者の方の見守りをいたします

< 保険適応外料金 >

基本料金（90分以上の訪問看護、保険適応外サービスを行った時間に応じて） ※15分単位でのご請求	9時～18時	8,000円/時間
	18時～22時	10,000円/時間
	22時～翌9時	12,000円/時間
休日加算（営業日以外で、訪問看護または保険適応外サービスを希望の場合）	3,000円/回	
エンゼルケア（死後の処置）	20,000円	
交通費（ステーションの車での訪問・移動）	5km未満	400円/回
	5km以上10km未満	600円/回
	10km以上	950円/回
交通費（その他交通機関での訪問・移動）	実費	

（1）週4日以上 of 訪問について

※厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7・別表第8）の対象とならず、かつ特別訪問看護指示書の交付を受けていない方が週4日以上 of 訪問を希望される場合、週4日目以降 of 訪問看護は保険適用外となります。

（2）長時間訪問について

※特別管理加算の対象外であり、かつ特別訪問看護指示書の交付を受けていない場合、90分を超える訪問看護、または週2回を超えて90分を超える訪問看護の超過分は保険適用外となります。

（3）死後の処置について

※死後の処置に要する時間に係る費用は、保険適用の対象外となります。

なお、保険適用外となる費用については、別途定める料金表に基づきご負担いただきます。

## 6-2 利用料金

## 介護保険

1. 訪問看護を提供した場合 of 利用料は、介護保険法に基づく利用者 of 自己負担分をお支払いいただきます。通常 of サービス提供地域内における交通費は無料とします。ただし、通常 of サービス提供地域を超えて訪問する場合は、所定 of 交通費をご負担いただきます。
2. 介護保険適用外 of サービスとなる場合（区分支給限度基準額を超える場合を含みます）は、全額自己負担となります。当該サービス of 提供にあたっては、事前にサービス内容および費用について説明し、利用者 of 同意を得ます。

<b>6-2-1 &lt;要介護 訪問看護費&gt;</b>	<b>介護保険</b>
--------------------------------	-------------

	単位数	利用者負担		
		1割	2割	3割
20分未満	314	349円	698円	1,047円
30分未満	471	524円	1,047円	1,571円
30分以上60分未満	823	915円	1,830円	2,745円
60分以上90分未満	1,128	1,254円	2,509円	3,763円
理学療法士等による リハビリ (20分につき)	294	327円	657円	981円
理学療法士等による リハビリ (1日3回以上) (20分につき)	265	294円	589円	884円

※早朝 (6:00~8:00) および夜間 (18:00~22:00) の訪問は 25%加算、深夜 (22:00~翌 6:00) の訪問は 50%加算となります。

<b>6-2-1 &lt;要介護 加算&gt;</b>	<b>介護保険</b>
-----------------------------	-------------

		単位数	利用者負担		
			1割	2割	3割
緊急時訪問看護 加算 (I)	月1回	600	668円	1,335円	2,002円
緊急時訪問看護 加算 (II)	月1回	574	638円	1,276円	1,914円
特別管理加算 I ※1	月1回	500	556円	1,112円	1,668円
特別管理加算 II ※2	月1回	250	278円	556円	834円
複数名訪問看護 加算 I (複数の 看護師等で訪問)	30分 未満/ 回	254	283円	565円	848円
複数名訪問看護 加算 I (複数の 看護師等で訪問)	30分 以上/ 回	402	447円	894円	1,342円
複数名訪問看護 加算 II (看護師+ 看護補助者で訪 問)	30分 未満/ 回	201	224円	447円	671円

複数名訪問看護 加算Ⅱ（看護師+ 看護補助者で訪 問）	30分 以上/ 回	317	353円	705円	1,058円
長時間訪問加算	適応時	300	334円	668円	1,001円
初回加算（Ⅰ）	1回	350	390円	779円	1,168円
初回加算（Ⅱ）	1回	300	334円	668円	1,001円
退院時共同指導 加算	適応時	600	668円	1,335円	2,002円
看護・介護職員 連携強化加算	月1回	250	278円	556円	834円
看護体制強化 加算Ⅰ	月1回	550	612円	1,224円	1,835円
看護体制強化 加算Ⅱ	月1回	200	223円	445円	668円
専門管理加算	月1回	250	278円	556円	834円
口腔連携強化加 算	月1回	50	56円	112円	167円
サービス提供 体制強化加算Ⅰ	1回に つき	6	7円	14円	20円
サービス提供 体制強化加算Ⅱ	1回に つき	3	4円	7円	10円
ターミナルケア 加算	適応時	2,500	2,780円	5,560円	8,340円

※1 次のいずれかに該当する方：悪性腫瘍の方、気管切開を行っている方、医師から継続的な指導管理を受けている方、気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している方

※2 次のいずれかに該当する方：自己腹膜灌流を行っている方、血液透析を行っている方、在宅酸素療法を行っている方、中心静脈栄養法を行っている方、経管栄養を行っている方、自己導尿を行っている方、人工呼吸器または持続陽圧呼吸療法を行っている方、疼痛管理を行っている方、肺高血圧症の方、人工肛門または人工膀胱を設置している方、重度の褥瘡がある方、週3日以上点滴注射が必要と認められた方

**【介護保険（要介護）】緊急時訪問看護加算算定の同意**

いずれかに○をつけてください。

緊急時訪問看護加算を

利用する

・

利用しない

<b>6-2-2 &lt;要支援 訪問看護費&gt;</b>	<b>介護保険</b>
--------------------------------	-------------

	単位数	利用者負担		
		1割	2割	3割
20分未満	303	337円	674円	1,011円
30分未満	451	502円	1,003円	1,505円
30分以上60分未満	794	883円	1,766円	2,649円
60分以上90分未満	1,090	1,212円	2,424円	3,636円
理学療法士等による リハビリ (20分につき)	284	316円	632円	948円
理学療法士等による リハビリ (1日3回以上) (20分につき)	142	158円	316円	474円
理学療法士等の訪問回数 が超過している場合の減算 (1回につき)	-8	-8円	-17円	-26円
理学療法士等が12月を 超えて訪問看護を行う場合 の減算 (訪問回数が超過 している場合) (1回につ き)	-15	-16円	-33円	-50円
理学療法士等が12月を 超えて訪問看護を行う場 合の減算 (1回につき)	-5	-5円	-11円	-17円

※早朝 (6:00~8:00) および夜間 (18:00~22:00) の訪問は 25%加算、深夜 (22:00~翌 6:00) の訪問は 50%加算となります。

<b>6-2-2 &lt;要支援 加算&gt;</b>	<b>介護保険</b>
-----------------------------	-------------

		単位数	利用者負担		
			1割	2割	3割
緊急時訪問看護 加算 (I)	月1回	600	668円	1,335円	2,002円
緊急時訪問看護 加算 (II)	月1回	574	638円	1,276円	1,914円
特別管理加算 I ※1	月1回	500	556円	1,112円	1,668円

特別管理加算Ⅱ ※2	月1回	250	278円	556円	834円
複数名訪問看護 加算Ⅰ（複数の 看護師等で訪問）	30分 未満/ 回	254	283円	565円	848円
複数名訪問看護 加算Ⅰ（複数の 看護師等で訪問）	30分 以上/ 回	402	447円	894円	1,342円
複数名訪問看護 加算Ⅱ（看護師+ 看護補助者で訪 問）	30分 未満/ 回	201	224円	447円	671円
複数名訪問看護 加算Ⅱ（看護師+ 看護補助者で訪 問）	30分 以上/ 回	317	353円	705円	1,058円
長時間訪問加算	適応時	300	334円	668円	1,001円
初回加算（Ⅰ）	1回	350	390円	779円	1,168円
初回加算（Ⅱ）	1回	300	334円	668円	1,001円
退院時共同指導 加算	適応時	600	668円	1,335円	2,002円
看護・介護職連 携強化加算	月1回	250	278円	556円	834円
看護体制強化 加算	月1回	100	112円	223円	334円
専門管理加算	月1回	250	278円	556円	834円
口腔連携強化加 算	月1回	50	56円	112円	167円
サービス提供体 制強化加算Ⅰ	1回に つき	6	7円	14円	20円
サービス提供体 制強化加算Ⅱ	1回に つき	3	4円	7円	10円

※1 次のいずれかに該当する方：悪性腫瘍の方、気管切開を行っている方、医師から継続的な指導管理を受けている方、気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している方

※2 次のいずれかに該当する方：自己腹膜灌流を行っている方、血液透析を行っている方、在宅酸素療法を行っている方、中心静脈栄養法を行っている方、経管栄養を行っている方、自己導尿を行っている方、人工呼吸器または持続陽圧呼吸療法を行っている方、疼痛管理を行っている方、肺高血圧

症の方、人工肛門または人工膀胱を設置している方、重度の褥瘡がある方、週3日以上の点滴注射が必要と認められた方

**【介護保険（要支援）】緊急時訪問看護加算算定の同意**

いずれかに○をつけてください。

緊急時訪問看護加算を            利用する            ・            利用しない

**6-2-3 <保険適応外サービス・料金>**

**介護保険**

訪問看護サービスのほか、介護保険の適用対象とならないサービスについては、自由契約による保険適用外サービスとして提供いたします。なお、保険適用外サービスを提供する場合は、交通費を別途ご負担いただきます。（※交通費の金額は料金表をご参照ください。）

**<保険適応外サービス>**

通院支援	医療機関への通院にご自宅から看護師が同行し、診察にも付き添います
外出支援	入院中や入所中の外出に同行します
退院時支援	退院時の病院からご自宅までの付き添い、退院当日の在宅療養支援を行います
看取り支援	エンゼルケア（死後の処置）
留守番	介護者の方の外出等での留守時に、療養者の方の見守りをいたします

**<保険適応外料金>**

基本料金（90分以上の訪問看護、保険適応外サービスを行った時間に応じて） ※15分単位でのご請求	9時～18時	8,000円/時間
	18時～22時	10,000円/時間
	22時～翌9時	12,000円/時間
休日加算（営業日以外で、保険適応外サービスを希望の場合）	3,000円/回	
エンゼルケア（死後の処置）	20,000円	
交通費（ステーションの車での訪問・移動、サービス提供地域以外での訪問を希望の場合）	サービス提供地域（通常の事業の実施地域）を超えたところから、1km毎に片道100円	
交通費（その他交通機関での訪問・移動）	実費	

※区分支給限度基準額を超えて訪問看護を利用された場合、当該超過分は保険適用外（自己負担）となります。

※特別管理加算の対象外であり、かつケアプランに長時間訪問看護加算が含まれていない場合、90分を超える訪問看護の超過分は保険適用外（自己負担）となります。

※死後の処置に要する時間に係る費用は、保険適用の対象外となります。なお、保険適用外となる費用については、別途定める料金表に基づきご負担いただきます。

## 7 その他運営に関する重要事項

### 1. 事故発生時の対応

当事業所は、サービス提供中に事故が発生した場合、利用者の安全確保を最優先とし、必要な措置を講じます。また、速やかに家族等へ連絡するとともに、必要に応じて主治医および関係機関へ報告します。事故内容については記録を行い、原因分析および再発防止策を検討・実施します。あわせて、ヒヤリハット事例についても記録・検証を行い、事故の未然防止およびサービスの安全確保に努めます。なお、当事業所の責めに帰すべき事由により損害が生じた場合は、誠意をもって対応し、必要に応じて損害賠償を行います。

### 2. 従業員の研修等

当事業所は、年間計画に基づき、法令遵守、感染症対策、虐待防止、医療安全、個人情報保護等に関する研修を実施します。

研修の実施状況については記録し、継続的な教育および質の向上に努めます。

## 8 秘密保持および個人情報の取り扱い

1. 事業者は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持し、正当な理由なく第三者に開示または漏えいしません。この義務は、契約期間中および契約終了後も継続します。ただし、法令に基づく場合または生命・身体の保護のため緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。
2. 事業者は、文書により利用者または家族の同意を得た場合に限り、サービス提供に必要な範囲で、関係機関等との連絡調整その他の目的に個人情報を使用します。
3. 当事業所は、従業員に対し、業務上知り得た利用者および家族等の個人情報について秘密保持を義務付けています。なお、退職後もこの義務は継続します。
4. 個人情報の取扱いについては、別紙「個人情報の取り扱いについて」に定めるとおり適切に管理します。

## 9 サービスの中止

1. ご連絡なく中止された場合は、所定のキャンセル料（8,000円／回）をご負担いただく場合があります。

**連絡先：045-873-6122**

**連絡時間：9：00～18：00（月曜～金曜）**

2. 利用者のご都合によるサービスの中止は、原則として利用日の前々日までご連絡ください。当日のキャンセルについては、損害の範囲内でキャンセル料（同額）をご負担いただく場合があります。ただし、体調の変調、入院その他やむを得ない事由がある場合は、この限りではありません。
3. 前項のキャンセル料の支払いについては、本書面への同意をもってご承諾いただいたものとします。
4. 当日のキャンセルは、状況によりキャンセル料が発生する場合があります。

## 10 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施なし

## 11 相談窓口・苦情対応

1. 利用者は、提供されたサービスに関する苦情または相談について、事業者、介護支援専門員、市町村その他の関係機関に対し、いつでも申し出ることができます。
2. 事業者は、苦情対応の窓口責任者および連絡先を明示し、苦情または相談の申し出があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
3. 事業者は、利用者が苦情を申し出たことを理由として、不利益な取扱いを行いません。

※サービスに関する相談や苦情は、下記の窓口で対応いたします。

弊社相談窓口	電話番号	045-873-6122
	責任者	飯島 美佳
	対応時間	9:00～18:00

※公的機関でも、相談や苦情の申し出を行うことができます。

横浜市 はまふくコール (横浜市苦情相談コール センター)	所在地	横浜市中区本町6-50-10
	電話番号	045-263-8084
	対応時間	9:00～17:00
泉区役所 (高齢・障害支 援課)	所在地	横浜市泉区和泉町5-1-1
	電話番号	045-800-2430
	対応時間	8:45～17:00
戸塚区役所 (高齢・障害 支援課)	所在地	横浜市戸塚区戸塚町16-17
	電話番号	045-866-8429
	対応時間	8:45～17:00
横浜市医療安全支援 センター	電話番号	045-671-3500
	対応時間	9:45～17:15
横浜市介護事業指導課	所在地	横浜市中区本町6-50-10
	電話番号	045-671-2356

	対応時間	8：45～17：15
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情係	所在地	横浜市西区楠木町27-1
	電話番号	045-329-3447
	ナビダイヤル	0570-022-110
	対応時間	8：30～17：15

※サービス提供地域外にお住まいの方は、サービスのご利用について、お住まいの地域の公的機関（区役所・市役所等）にご相談ください。

## 12 身体拘束等に関する事項

1. 当事業所は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。
2. やむを得ず身体拘束等を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性を満たす場合に限り、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
3. 実施にあたっては、利用者又は家族へ説明を行い、事前説明が困難な場合は実施後速やかに説明します。
4. 当事業所は、身体拘束等の原則禁止および適正な対応について、従業者に対し定期的な研修を実施します。

サービス契約の締結に当たり、重要事項について説明を受け、内容を確認のうえ同意し、本書面の交付を受けました。

年 月 日

(事業者)

所在地：横浜市泉区中田東1丁目6-1 プラザエテルノ203号室

事業者名：えがおナースケアステーション 管理者：飯島 美佳

電話：045-873-6122

(利用者)

住 所：

氏 名：

電 話：

(家族 続柄： )

住 所：

氏 名：

電 話：

---

上記代理人（代理人を選任した場合）

住 所：

---

氏 名：

---

電 話：

---

代理人への委任事項

1. 健康保険法に基づく訪問看護サービスの契約の締結に関する事項
2. 上記契約に付随して必要となるその他の行為に関する事項。

以下、余白