



訪問看護ステーション ウエルライフ

# 利用契約書 重要事項説明書

あなたに対する訪問看護の提供に当たり、厚生労働省令第37号第105条の8に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は以下のとおりです。

#### 1. 事業者概要

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 名 称     | 有限会社 ウエルライフ     |
| 所 在 地   | 静岡県袋井市方丈2丁目5-10 |
| 法 人 種 別 | 有限会社            |
| 代 表 者   | 山田 京子           |
| 電 話 番 号 | 0538-44-8508    |

#### 2. 利用事業所概要

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 名 称      | 訪問看護ステーション ウエルライフ  |
| 所 在 地    | 静岡県袋井市方丈2丁目5-10    |
| 法 人 種 別  | 有限会社               |
| 管 理 者    | 大鋸 裕子              |
| 電 話 番 号  | 0538-44-8508       |
| 介護保険指定番号 | 2266490032         |
| サービス提供区域 | 袋井市・磐田市・掛川市・森町・菊川市 |

#### 3. 事業目的と運営方針

##### (1) 事業の目的

在宅支援を有する要支援者・要介護者、医療の必要な方、障害をお持ちの方の自宅へ訪問し、対象者が、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じた自立した日常生活を送ることができるよう、医師の指示により必要な医療行為、日常生活の補助及び機能訓練を行うことにより、利用者様の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者様家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

##### (2) 運営の方針

事業所は、利用者様の意志及び人格を尊重して、常に利用者様・御家族の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者様の体調変化等に応じた適切なサービスを提供できるよう、特に利用者様の主治医及び当該利用者様が利用する訪問看護事業所等との綿密な連携を図り、在宅療養が継続できるように支援します。

#### 4. 事業所の職員体制

|           |      |
|-----------|------|
| (1) 管理者   | 1名   |
| (2) 看護師   | 2名以上 |
| (3) 理学療法士 | 1名以上 |
| (4) 作業療法士 | 1名以上 |
| (5) 事務職員  | 1名以上 |

#### 5. 営業日及び営業時間

|          |                                                                               |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 営業日  | 月曜日から金曜日までとし、国民の祝日、年末年始（12月29日～1月3日）を除きます。利用者様のご家庭の事情、緊急の場合等休業日でも対応することがあります。 |
| (2) 営業時間 | 午前8時30分から午後5時00分                                                              |

## 6. 訪問看護指示書について

- (1) 当事業所が訪問看護サービスを提供するには、主治医から当事業所宛てに交付された訪問看護指示書が必要となります。
- (2) 訪問看護指示書の指示期間は、最長6ヵ月まで（記載がない場合の指示期間は1か月）です。利用者様の心身の状況、置かれている環境や希望並びに御家族の介護状況を踏まえ、医師が指示期間を決定します。
- (3) 訪問看護指示書が発行される際には、主治医より利用者様へ発行手数料が請求されます。
- (4) 訪問看護指示書の指示期間終了後、継続してサービスの利用を希望される場合には訪問看護指示書の更新の手続きが必要となります。  
その際、利用者様からサービス内容・主治医等の変更希望がない場合には、当事業所で発行の手続きを進めさせていただきます。
- (5) 訪問看護指示書の発行手続き中に、他サービスへの移行、入院、利用者様の希望等によりサービスの提供が終了となった場合でも、手続きの進捗状況により主治医から利用者様へ発行手数料が請求されることがあります。  
その際、発行手数料については利用者様が負担し、当事業所は責任を負わないものとします。

## 7. サービスの概要

- (1) 状態の観察  
血圧、体温、脈拍等を測定し、状態の観察を行い、異常の発見に努めます。また、必要時には、主治医やケアマネージャー、他訪問看護事業所と連携をとります。
- (2) 身体の清潔保持  
清拭・洗髪・入浴・部分浴等状態に応じた援助をします。
- (3) 食事の指導  
障害の状況に応じた方法で、食事の指導を行います。
- (4) 排泄の介助  
排便や排尿の管理やオムツ交換を行います。
- (5) 褥瘡予防・処置  
主治医と連携し、処置を行います。
- (6) 看護師の指導の下、看護業務の一環として理学療法士等が嚥下、呼吸、関節可動域等のリハビリテーションを実施します。
- (7) 主治医やケアマネージャーとの綿密な連携のもとに医療機器管理及び医療ケア（人工呼吸器、人工肛門、留置カテーテル、経管栄養、気管カニューレ、在宅酸素、自己注射、自己導尿、高カロリー輸液等の管理）を行います。
- (8) その他、医師の指示による医療処置  
主治医や他の医療機関と連携し、指示に沿って処置を行います。
- (9) 介護相談  
介護に関する相談・指導を行います。
- (10) サービス提供についての禁止事項及び注意事項
  - サービス利用中に撮影した職員及び事業所に関わる事柄等の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載する事は禁止いたします。
  - ハラスメント行為（身体的暴力・精神的暴力・セクシャルハラスメント・悪質クレーム等）等により、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除することがあります。
  - 病院受診への同行・送迎、救急搬送時の付き添いはいたしかねます。

- 年金の管理、金銭の貸借、病院の支払いなど金銭の取り扱いは、いたしかねます。
- 従業者に対する贈り物や飲食などのもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- サービスが終了した利用者様宅への訪問はご遠慮させていただきます。

## 8. サービス提供

- (1) 訪問看護は主治医が訪問看護の必要性を認め、訪問看護指示書を交付した場合に利用する事ができます。
- (2) 看護師、理学療法士等は、訪問看護指示書等による主治医の指示、ケアマネージャーのケアプランに沿い、利用者様の心身の状況、置かれている環境や希望並びに御家族の介護状況を踏まえ、訪問看護計画を作成します。
- (3) 事業所は最長6ヶ月毎に訪問看護計画の見直しを行います。また、サービス内容に利用者様の意向を反映する機会を保障するため、利用者様・御家族に対し、その内容等を説明の上、同意を得て訪問看護計画を交付します。
- (4) 事業者は、事業提供の際に作成した記録を利用終了後2年間適正に保管します。

## 9. 健康保険証又は資格確認証及び受給者証(以下:保険証等)とマイナンバーカードの取り扱いについて

- (1) 保険情報の確認は、保険証等またはマイナンバーカードを用いた居宅同意型資格確認等(以下:マイナ資格確認)にて行います。
- (2) 保険証等の提示またはマイナ資格確認を求められた場合には、速やかにご対応をお願いします。
- (3) 保険情報が変更になった場合には、必ず当事業所までお知らせください。また、新たな保険証等のご提示をお願いします。
- (4) (2)、(3)について期日までにご対応いただけない場合には、自費で利用料金の請求をさせていただく場合がございます。

その際のご返金に関しましては、償還払い(利用者様が一時的に費用を全額支払い、自治体に必要な手続きを経て、一部について払い戻しを受ける支払方法)にて、利用者様ご自身でお手続きをお願いいたします。

## 10. 情報共有及び情報取得について

- (1) 訪問看護の中で提供された内容等につきましては、求めに応じて関係各機関に情報提供を行います。
- (2) マイナ資格確認において、同意をいただいた場合には、手術情報、診療情報、薬剤情報、特定検診等情報等を必要に応じて取得させていただきます。

## 11. 身元引受人及び保証人について

- (1) 緊急時の連絡、利用者様の体調に関しての連絡、利用終了後の利用料金支払いのお手続き等についてご連絡させていただく事があります。
- (2) 利用者様にサービス利用料金をお支払いいただけない場合には、保証人様に利用料金の請求をさせていただく場合がございます。

## 12. 個人情報保護法について

- (1) 個人情報の利用目的について

ご記入いただきました個人情報につきましては、当事業所の運営及び利用者様の便宜に供する事のみ使用致します。

(2) 個人情報の開示・訂正・利用停止について

「個人情報の保護に関する法律」の規定に従って進めます。

1.3. 利用料について

- (1) 介護保険法、医療保険法等関連法に定める料金及び自費費用をお支払いいただきます。契約有効期間中、関係法令の改定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。
- (2) 訪問看護・理学療法士等によるサービスが、介護保険、医療保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1～3割（各利用者の負担割合による）をお支払いいただきます。但し、介護保険・医療保険法令に基づいて、保険給付を償還払いでご希望の場合は、お申し出ください。
- (3) 当事業所は利用者様に対し、翌月までにサービスの提供日、前月の利用料等の内訳を記載した利用料請求書を作成し、利用料金の請求を致します。
- (4) 毎月の利用料金は、口座振替（翌月20日引落）、または翌月20日までに現金及び振込にてお支払いください。
- (5) 口座振替による支払いをご希望の場合でも、ご利用の保険証書、各種受給者証の内容により、現金でのお支払いをお願いする場合がございます。
- (6) 利用者様の手続き不備等や口座振替不能等により、発生した費用については、実費でご請求させていただきます。
- (7) サービス終了時には、利用者様・利用者様家族又は身元引受人様等へ請求書を送付させていただきます。請求書が届き次第、1ヶ月以内に振込入金又は弊社窓口での現金支払いをお願いします。また、サービス利用時にご登録いただいた口座が使用可能な場合は、口座振替にて領収させていただきます。請求書送付から1ヶ月を経過してもお支払いがない場合や、口座振替不能であった場合は、再度ご案内を送付させていただきます。その際、再手続きに掛かる費用もご請求させていただきます。

イ) 介護保険

【単位数一覧】2024.6月現在

| サービス内容         |        | 訪問時間          | 介護<br>(要介護) | 予防介護<br>(要支援) |
|----------------|--------|---------------|-------------|---------------|
| 訪問<br>看護<br>費用 | 看 護 師  | 30分未満         | 4 7 1 単位    | 4 5 1 単位      |
|                |        | 30分以上1時間未満    | 8 2 3 単位    | 7 9 4 単位      |
|                |        | 1時間以上1時間30分未満 | 1, 1 2 8 単位 | 1, 0 9 0 単位   |
|                | 理学療法士等 | 20分           | 2 9 4 単位    | 2 8 4 単位      |
|                |        | 40分           | 5 8 8 単位    | 5 6 8 単位      |
|                |        | 60分           | 7 9 5 単位    | 4 2 6 単位      |

| そ<br>の<br>他<br>加 | 種 類        |    | 単位数  |
|------------------|------------|----|------|
|                  | サービス提供体制加算 | I  | 6 単位 |
|                  |            | II | 3 単位 |

|  |               |    |         |
|--|---------------|----|---------|
|  | 特別管理加算        | 1  | 500単位   |
|  |               | 2  | 250単位   |
|  | 初回加算          | I  | 350単位   |
|  |               | II | 300単位   |
|  | 退院時共同指導加算     |    | 600単位   |
|  | 緊急時訪問看護加算 I-1 |    | 600単位   |
|  | ターミナルケア加算     |    | 2,500単位 |

＊1単位＝10.21円

- 利用料は各負担割合により、1～3割となります。
- 理学療法士等の訪問について
  - ＊1週間に20分の訪問を6回が限度となります。
  - ＊介護保険法に則った算定要件に基づき、理学療法士等がサービスを行った場合、訪問回数超過等減算により1回につき8単位が減算されます。
  - ＊予防訪問看護の場合、利用開始月から12月を超過した利用者様に理学療法士等がサービスを行った場合、1回につき15単位が減算されます。
- 緊急時訪問看護加算をご契約の利用者様に、早朝・夜間及び深夜に訪問をした場合には、月のうち2回目の訪問以降については割増料金をいただきます。

| 訪問時間            | 割増料金        |
|-----------------|-------------|
| 早朝（ 6：00～ 8：00） | 上記単位数に25%割増 |
| 夜間（18：00～22：00） |             |
| 深夜（22：00～ 6：00） | 上記単位数に50%割増 |

## ロ) 医療保険

- ① 社会保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険により算定します。
- ② 介護保険の要支援・要介護認定を受けている方でも、以下の場合は自動的に医療保険でのサービス提供となります。

### ● 厚生労働大臣が定める疾病等の場合

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1.末期の悪性腫瘍      | 10.多系統萎縮症        |
| 2.多発性硬化症       | ・線条体黒質変形症        |
| 3.重症筋無力症       | ・オリーブ橋小脳萎縮症      |
| 4.スモン          | ・シャイ・ドレーガー症候群    |
| 5.筋萎縮性側索硬化症    | 11.プリオン病         |
| 6.脊髄小脳変性症      | 12.亜急性硬化性全脳炎     |
| 7.ハンチントン病      | 13.ライソゾーム病       |
| 8.進行性筋ジストロフィー症 | 14.副腎白質ジストロフィー   |
| 9.パーキンソン病      | 15.脊髄性筋萎縮症       |
| ・進行性核上性麻痺      | 16.球脊髄性筋萎縮症      |
| ・大脳皮質規定核変形症    | 17.慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |

- ・パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって、生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る）
- 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

- 主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合

【料金一覧】2024.6月現在

| 在宅患者訪問看護・指導料                               |                                                                          | 総額           | 1割     | 2割     | 3割     |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|--------|--------|
| 訪問看護基本療養費（1）<br>週3日まで                      |                                                                          | 5,550円       | 560円   | 1,110円 | 1,670円 |
| 週4日以降<br>（末期の悪性腫瘍や難病など厚生労働大臣が定める疾病等の患者様のみ） |                                                                          | 6,550円       | 660円   | 1,310円 | 1,970円 |
| 訪問看護管理療養費 月の初日                             |                                                                          | 7,670円       | 770円   | 1,530円 | 2,300円 |
| 2日目以降 1日につき                                |                                                                          | 3,000円       | 300円   | 600円   | 900円   |
| 加算項目（1日につき）                                |                                                                          | 総額           | 1割     | 2割     | 3割     |
| 緊急訪問看護加算                                   | 主治医の指示で緊急に訪問した場合<br>月14日目まで                                              | 2,650円       | 270円   | 530円   | 800円   |
|                                            | 月15日目以降                                                                  | 2,000円       | 200円   | 400円   | 600円   |
| 難病等複数回訪問加算                                 | 1日に2回以上訪問した場合                                                            | 4,500円       | 450円   | 900円   | 1,350円 |
|                                            | 1日に3回以上訪問した場合                                                            | 8,000円       | 800円   | 1,600円 | 2,400円 |
| 夜間・早朝訪問加算                                  | 6時～8時、18時～22時に訪問した場合                                                     | 2,100円       | 210円   | 420円   | 630円   |
| 深夜訪問加算                                     | 22時～翌6時に訪問した場合                                                           | 4,200円       | 420円   | 840円   | 1,260円 |
| 乳幼児・幼児加算                                   | 6歳未満<br>別に厚生労働大臣が定める者に<br>該当する場合                                         | 1,800円       | 180円   | 360円   | 540円   |
|                                            | 上記以外の場合                                                                  | 1,300円       | 130円   | 260円   | 390円   |
| 加算項目（1週間につき）                               |                                                                          | 総額           | 1割     | 2割     | 3割     |
| 複数名訪問加算                                    | 2名以上の看護師が訪問した場合                                                          | 4,500円       | 450円   | 900円   | 1,350円 |
|                                            | 看護師＋その他職員と訪問した場合                                                         | 1日1回 3,000円  | 300円   | 600円   | 900円   |
|                                            |                                                                          | 1日2回 6,000円  | 600円   | 1,200円 | 1,800円 |
|                                            |                                                                          | 1日3回 10,000円 | 1,000円 | 2,000円 | 3,000円 |
| 長時間<br>訪問看護加算                              | 特別管理加算対象者に90分を越える訪問<br>を行った場合<br>※15歳未満の（準）超重症時の場合は3<br>回／週まで            | 5,200円       | 520円   | 1,040円 | 1,560円 |
| 加算項目（1月につき・その他）                            |                                                                          | 総額           | 1割     | 2割     | 3割     |
| ベースアップ評価料Ⅰ                                 | 訪問看護ステーションに勤務する職員に<br>対し、賃金の改善を実施している場合                                  | 780円         | 80円    | 160円   | 230円   |
| D X情報活用加算                                  | オンライン資格確認等システムを通じ<br>て、利用者の診療情報を取得できる体制<br>を有しており、オンラインによる請求を<br>行っている場合 | 50円          | 10円    | 10円    | 20円    |
| 24時間対応体制加算                                 | 利用者様またそのご家族様等に対し、24<br>時間の対応体制にある場合。                                     | 6,800円       | 680円   | 1,360円 | 2,040円 |

|                                                 |                                                                 |         |        |        |        |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------|--------|--------|--------|
|                                                 | 24時間対応体制における、看護業務の負担軽減の為の取組を行っている場合                             |         |        |        |        |
| 退院時共同指導加算<br>※特掲診療料の施設基準等・別表7、別表8に掲げる状態の者は月2回まで | 看護師が病院・施設に出向き、医師・看護師等と共同して居宅における療養上必要な指導を行った場合                  | 8,000円  | 800円   | 1,600円 | 2,400円 |
| 特別管理指導加算<br>※1回に限り                              | 特別管理加算が算定できる状態の利用に対し、退院時共同指導加算に上乗せ                              | 2,000円  | 200円   | 400円   | 600円   |
| 退院支援指導加算                                        | 厚生労働大臣が定める疾病等、厚生労働大臣が定める状態にある利用者が保険医療機関から退院当日に訪問看護師が訪問した場合      | 6,000円  | 600円   | 1,200円 | 1,800円 |
|                                                 | 90分を超えて訪問した場合                                                   | 8,400円  | 840円   | 1,680円 | 2,520円 |
| 在宅患者連携指導加算                                      | 在宅患者連携指導加算                                                      | 3,000円  | 300円   | 600円   | 900円   |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算<br>(月2回)                      | 主治医の求めで利用者宅でのカンファレンスを行う場合                                       | 2,000円  | 200円   | 400円   | 600円   |
| 特別管理加算 重度                                       | 在宅悪性腫瘍患者指導管理料等を受けている状態や留置カテーテルを使用している利用者等に対する加算                 | 5,000円  | 500円   | 1,000円 | 1,500円 |
| 特別管理加算                                          | 在宅酸素療法指導管理料等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態の利用者等に対する加算                     | 2,500円  | 250円   | 500円   | 750円   |
| 訪問看護情報提供療養費                                     | 在宅療養を続けるために市町村等、義務教育諸学校、保険医療機関等に情報提供した場合                        | 1,500円  | 150円   | 300円   | 450円   |
| ターミナルケア療養費1                                     | 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、ターミナルケアを行った場合 | 25,000円 | 2,500円 | 5,000円 | 7,500円 |

## ハ) 自費費用

### ① 介護保険をご利用の利用者様

#### 【給付の対象とならない費用】

- 衛生材料 利用者様に医療機関等で購入していただきます。
- 訪問看護の中で提供されるサービスのうち、医療行為に伴う物、日常生活において必要と、看護師や理学療法士等が判断し、利用者様の了解の元、提供した物品にかかる購入費や材料費等は実費となります。

### ② 医療保険をご利用の利用者様

#### 【給付の対象とならない費用】

- 衛生材料 利用者様に医療機関等で購入していただきます。
- 訪問看護の中で提供されるサービスのうち、医療行為に伴う物、日常生活において必要と、看護師や理学療法士等が判断し、利用者様の了解の元、提供した物品にかかる購入費や材料費等は実費となります。
- 営業時間内外ともに以下の場合には代金を実費で頂きます。

| 内容                           | 金額      |
|------------------------------|---------|
| 訪問時間延長（90分を超える30分毎に）         | 1,000 円 |
| 休日加算《土・日・祝日、12月29日～1月3日》（1回） | 1,000 円 |

|     | 内容                                    | 金額                   |
|-----|---------------------------------------|----------------------|
| 交通費 | 当事業所から 500m未満                         | 無料                   |
|     | 袋井市内（当事業所から 500m以上）                   | 100 円<br>(1 回の訪問につき) |
|     | 袋井市外                                  | 150 円<br>(1 回の訪問につき) |
|     | ※上限 1,000 円／月（1,000 円を超える交通費はいただきません） |                      |

### ③ その他の費用

保険の種類に関わらず、以下の場合は加算をいただきます。

| 内容                                                                              | 金額                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 死後の処置料                                                                          | 3,000 円            |
| エンゼルケア                                                                          | 12,000 円           |
| 吸引器レンタル料                                                                        | 5 日目まで 1,000 円     |
| （上限 6,000 円／月）                                                                  | 6 日目以降 1 日毎に 200 円 |
| 保険の給付対象とならない訪問看護サービス<br>(回数制限のある方,医師の死亡確認時刻により保険給付で<br>サービス代金を請求できない場合等)（60分毎に） | 7,600 円            |
| 保険適用外の自費サービス費用（看護師・理学療法士等）<br>（30分毎に）                                           | 3,800 円            |

### ※エンゼルケアの実施について

- ① 対象者は以下の通りです。
  - 訪問看護師が訪問し、かつターミナルケアを契約されている方
  - 医師の死亡確認が済んだ方
- ② 対応できる時間は平日の9時から16時となります。
- ③ 看護師2名の調整が難しい場合は、対応出来かねる場合があります。

### ④ キャンセル料

- 以下の時刻までにキャンセルのご連絡がなかった場合

| サービス提供時刻 | キャンセル連絡締切時刻                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 午前       | 前日午後5時まで<br>※前日が休業日の場合<br>下記連絡先の留守番電話に、お休みである旨メッセージを残してください。その場合、キャンセル料は免除されます。 |
| 午後       | 当日午前9時まで                                                                        |

- サービス提供開始時刻に訪問した際、利用者様の都合によりサービスが提供できなかった場合には、予定していたサービス提供時間に準じた利用者負担額をキャンセル料としてご請求させていただきます。

円滑なサービス提供の為、お早めにご連絡をお願いいたします。

**【連絡先】 0538-44-8508**

1 4. 高齢者虐待防止に関する事項

事業所は、利用者様の人権を擁護し、または虐待の発生若しくはその再発を予防するために、高齢者虐待防止法に基づき、次の措置を講じます。

- ① 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ② サービスの提供中に虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合には、速やかにこれを関係機関、市町村へ通報いたします。

1 5. 身体拘束廃止に関する事項

身体拘束等の適正化のための指針の整備や、対策を検討する委員会を定期的開催しています。

- ① サービスの提供にあたり、利用者様の生命、また身体を保護するため、身体拘束やその他利用者様の行動を制限する行為を禁止します。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を十分に利用者様及びご家族様と話し合い、話し合いの内容及び実施内容を記録に残します。また、身体拘束以外の方法を含め、対応を検討していきます。

1 6. 感染症への対応

- (1) 事業所は、利用者様への感染予防に努めます。
- (2) 事業所は、事業所内において感染症が発生した際には、蔓延しないように努めます。
- (3) 感染症が疑われる場合、罹患した場合には以下のように対応いたします。  
ご承諾いただけない場合には、訪問をお断りする場合がございます。

① 感染症が疑われる場合

- 職員はフェイスシールド、マスク、手袋、ガウン等の感染予防着を着用させていただきます場合がございます。
- 利用者様、御家族にもマスクの着用をお願いする場合がございます。
- 状態により、医師やケアマネージャー等の関係機関へ状況報告をさせていただきます。(医師による診断をつけていただくようお願いする場合がございます。)

② 感染症の診断がついている場合

- 国の感染ガイドラインに則り対応をいたします。
- 医師の指示に従います。
- 訪問が可能な場合は、職員はフェイスシールド、マスク、手袋、ガウン等の感染予防着を着用させていただきます場合がございます。
- 利用者様、御家族にもマスクの着用をお願いする場合がございます。
- 状態により、医師やケアマネージャー等の関係機関へ状況報告をさせていただきます。

③ 職員が感染症に罹患した場合

- 感染症罹患中の職員は自宅待機となります。訪問者や訪問日時が急遽変更になる場合がございます。

なる事がございますが、ご理解の程お願いいたします。

(4) お願い

- 利用者様、同居者が感染症に罹患した場合、発熱等の感染症が疑われる症状がある場合は、事前にご連絡をお願い致します。(ケアマネージャーを経由してのご連絡でも構いません)
- 感染症予防のため、手指消毒、サービス後に手洗いをさせていただく事があります。ご理解、ご協力の程お願い致します。

17. 災害

- (1) 災害発生が予測される時、災害発生時及び災害直後には、訪問を中止する場合があります。状況により事前の連絡ができない場合もございます。予めご了承ください。
- (2) 暴風警報発令時・水害の警戒レベル3(高齢者等避難)発令時は、訪問を見合わせさせていただきます。警報解除後、周辺環境の状況により、ご連絡の上訪問を再開いたします。

18. 業務継続計画に関する事項

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護医療サービスを継続的に提供できる体制を構築しています。

19. 苦情処理

- (1) サービス内容に関する苦情、ご相談を承ります。

電話：0538-44-8508

FAX：0538-44-8788

担当：管理者

- (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情又は相談があった場合、利用者様の状況を把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問や電話連絡をし、事情の確認を行います。
- ② 対応内容に基づき、必要に応じた関係者への連絡調整を行うとともに、利用者対応方法を含めた結果を報告します。
- ③ 相談、苦情処理を備え、案件に対する具体的処理の状況を記録、整備、保管します。
- ④ 当事業所において、処理しえない内容についても、行政窓口など関係機関との協力により、適切な対応方法を検討し、対処します。

- (3) 当事業所以外の苦情相談窓口

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| 袋井市役所 市民課 介護保険係 | (0538-44-3152) |
| 磐田市役所 福祉課 介護保険室 | (0538-37-4769) |
| 掛川市役所 健康長寿課     | (0537-21-1196) |
| 森町役場 保健福祉課      | (0538-85-1800) |
| 菊川市健康福祉部 長寿介護課  | (0537-37-1253) |
| 国民健康保険団体連合会     | (054-253-5590) |

年 月 日

【管理者】

住所 静岡県袋井市方丈2丁目5-10  
訪問看護ステーション ウエルライフ

氏名 大鋸 裕子 ⑩

【説明者】

住所 静岡県袋井市方丈2丁目5-10  
訪問看護ステーション ウエルライフ

氏名 ⑩

内容を理解し、契約に同意します。

年 月 日

【サービス利用者】

住 所

氏 名 ⑩

【身元引受人及び保証人】

住 所

電話番号

氏 名 ⑩

(本人との関係：)

※以下の事項を確認し、チェックボックスにチェックをお願いいたします。

- ☐ 訪問看護指示書に基づいた介入、指示書発行の手続き及び発行手数料について説明を受け、これを理解しました。
- ☐ サービス提供の内容、禁止事項及び注意事項について説明を受け、これを理解しました。
- ☐ 保険証等及びマイナンバーカードを用いた居宅同意型資格確認等による保険資格情報の確認、保険資格が確認できない場合の利用料金について説明を受け、これを理解しました。
- ☐ 身元引受人及び保証人の役割について説明を受け、これを理解しました。
- ☐ 利用料金について説明を受け、これを理解しました。
  - ☐ 介護保険法、医療保険法に定める料金について
  - ☐ 利用料金の支払期日、支払い方法について
  - ☐ 医療保険の自費サービス、交通費について
  - ☐ その他の費用について
  - ☐ キャンセル料について
- ☐ 高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に関する事項について説明を受け、これを理解しました。
- ☐ 感染症への対応について説明を受け、これを理解しました。
- ☐ 災害時の対応について説明を受け、これを理解しました。

年        月        日

【サービス利用者】

氏    名 \_\_\_\_\_