

重要事項説明書
(指定訪問看護・予防訪問看護)

合同会社ケアパートナーズ
ナースケアパートナーズ湘南

〒252-0804

神奈川県藤沢市湘南台 1-32-17 重田ビル 306

TEL:0466-53-9256 FAX:0466-53-9257

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定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。

この「重要事項説明書」は、「神奈川県指定居宅サービス事業者の指定並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社ケアパートナーズ
代表者氏名	代表社員 草野 佑悟
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和西 2-40-5 メリーハイツ 201 TEL:045-360-2710 ・ FAX:045-360-2711
法人設立年月日	平成24年 5月 23日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ナースケアパートナーズ湘南
介護保険指定 事業所番号	神奈川県 1462190270 号
事業所所在地	神奈川県藤沢市湘南台 1-32-17 重田ビル 306
連絡先 相談担当者名	TEL:0466-53-9256 ・ FAX:0466-53-9257 管理者 小竹 万里
事業所の通常の 事業の実施地域	鎌倉市・藤沢市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	合同会社ケアパートナーズが開設するナースケアパートナーズ湘南が行う指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	指定訪問看護においては、要介護状態の利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。 指定介護予防訪問看護においては、要支援状態の利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図りもって利用者の生活機能の維持又は向上を図るものとする。 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする。 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。 指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供にあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切

	<p>かつ有効に行うよう努めるものとし、「神奈川県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等を定める条例」、「神奈川県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p> <p>指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。</p>
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	通常月曜日から金曜日
営 業 時 間	午前 9 時より午後 5 時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サー ビ ス 提 供 日	月曜日から日曜日までとし、祝日もサービス提供する。
サー ビ ス 提 供 時 間	午前 9 時から午後 6 時までとする。 (上記時間他、時間外・休日のサービス提供は相談に応じる。)

(5) 事業所の職員体制

管理者	(職名) 管理者 (氏名) 小竹 万里
-----	---------------------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書及び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。 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	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	1 指定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及び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。 2 主治の医師の指示に基づく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。 3 利用者へ訪問看護計画を交付します。 4 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。 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。 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。 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。	常勤 2 名以上 非常勤 1 名以上
看護職員 (看護師・ 准看護師)	1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。 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を作成します。	常勤 2 名以上 非常勤 4 名以上
事務職員	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。	常勤 0 名以上 非常勤 1 名以上

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（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	<p>訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。</p> <p>具体的な訪問看護の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 健康状態の観察・疾病予防・悪化の防止の支援 ② 栄養・食事摂取のケア ③ 排泄のケア ④ 清潔のケア ⑤ 療養環境の整備・療養生活への助言 ⑥ 寝たきり、床ずれ予防 ⑦ コミュニケーションの支援 ⑧ 医療的処置・管理 <ul style="list-style-type: none"> チューブ類の管理、服薬管理、床ずれや創傷の処置 医療機器の管理、その他医師の指示による処置・管理など ⑨ 認知症の看護や心理的看護 ⑩ リハビリテーション看護 ⑪ ターミナルケア ⑫ 介護者の支援 <ul style="list-style-type: none"> 介護方法の指導や不安やストレスに対するケア 看取り後の遺族ケア

(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、証書、書類などの預かり
- 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、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

別添【訪問看護・予防訪問看護利用料金表】参照

4 その他の費用について

① 交通費	<p>利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。</p> <p>なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。</p>	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	サービス実施日前日の午後 5 時までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です

	サービス実施日前日の午後 5 時以降 にご連絡をされた場合	1 提供当りの料金の 10%を請求いたします。
	ご連絡がなく訪問してからのキャン セルの場合	1 提供当りの料金の 30%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③エンゼルケア	死後の処置料（保険適用外）	30,000 円 ※処置を行った場合のみ

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（介護保険を適用する場合）、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、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス利用明細書と請求書内容を照合のうえ、請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、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となることがあります。）</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くことがあります。

6 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。	ア 相談担当者氏名	小竹 万里
	イ 連絡先電話番号	0466-53-9256
	同ファックス番号	0466-53-9257
	ウ 受付日及び受付時間	9:00 ～ 18:00

※担当する看護職員としては、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。

7 サービスの提供にあたって

- 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所にお知らせください。
- 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。
- 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」を作成します。なお、作成した「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いたします

- (4) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。なお、「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。

8 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 小竹 万里
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

9 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	<ol style="list-style-type: none"> 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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 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。 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。 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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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ます。 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。）

10 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。

【主治医連絡先】

主治医	医師	所属医療機関名	医療法人社団芳雄会 泉ホームクリニック
所在地	横浜市泉区中田東 3-1-20 アンソレイエ泉 101号室	電話番号	045 - 392 - 6207

【ご家族緊急連絡先①】

氏名及び 続柄	(続柄 :)	電話番号 (自宅)	- -
ご住所	〒 -	電話番号 (勤務先及び携帯)	- - - -

【ご家族緊急連絡先②】

氏名及び 続柄	(続柄 :)	電話番号 (自宅)	- -
ご住所	〒 -	電話番号 (勤務先及び携帯)	- - - -

※上記連絡先においては、連絡先①から優先的に連絡させていただき繋がらない場合は、連絡先②にご連絡させていただきます。尚、緊急のご連絡を受けた方はご家族間で内容の共有をお願いいたします。(緊急で対応にあたっている場合がある為、複数のご家族へのご連絡は差し控えさせていただいておりますので予めご了承ください。)

11 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。

また、利用者に対する指定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。

【事故発生時市町村連絡先】

市町村名	鎌倉市	担当部・課名	健康福祉部介護保険課介護保険担当
連絡先	0467 - 61 - 3950	住所	〒248-0012 鎌倉市御成町 18-10 本庁舎 1 階

【利用者に係る居宅介護支援事業所】

事業所名	介護サポート藤沢	介護支援専門員名	小島 克成
連絡先	0466 - 44 - 6778	住所	〒252-0801 藤沢市長後 1089

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	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	賠償責任保険 証券番号 Y102175770

12 身分証携行義務

訪問看護員は、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。

13 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。

14 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」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

15 サービス提供の記録

- ① 指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 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、提供の日から5年間保存します。
- ③ 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。
- ④ 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。

16 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ④ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 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。

- ① 苦情があった場合は、ただちにサービス提供責任者が相手方に電話等により連絡を取り、又は直接訪問するなどして詳しい事情を聞くとともに、サービス担当者に事情を確認する。
- ② サービス提供責任者が、必要であると判断した場合は、関係職員全員で検討会議を行う。（検討会議を行わない場合でも、必ず管理者まで処理結果を報告する。）
- ③ 検討の結果、迅速に具体的な対応をする（利用者に謝罪をするなど）。
- ④ 記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てる。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （ご利用者様ご相談窓口）	（所在地）神奈川県藤沢市湘南台 1-32-17 重田ビル 306 （電話番号）0466-53-9256 （ファックス番号）0466-53-9257 （受付時間）平日 9:00～17:00（年末年始除く）
【市町村介護保険担当課の窓口】 鎌倉市 健康福祉部 介護保険課	（所在地）神奈川県鎌倉市御成町 18-10 本庁舎 1 階 （電話番号）0467-61-3950 （受付時間）平日 9:00～17:15（年末年始除く）
【市町村介護保険担当課の窓口】 藤沢市 福祉部 介護保険課	（所在地）藤沢市朝日町 1 番地の 1 （電話番号）0466-25-1111 （FAX）0466-50-8443 （受付時間）平日 9:00～17:15（年末年始除く）
【指定・指導担当課の窓口】 神奈川県 健康福祉局 介護事業指導課	（所在地）神奈川県横浜市中区日本大通 1 東庁舎 2 階 （電話番号）045-671-3413 （受付時間）平日 9:00～17:15（年末年始除く）
【公的団体の窓口】 神奈川県国民健康保険団体連合会	（所在地）横浜市西区楠町 27 番地 1 （電話番号）045-329-3447 （受付時間）平日 9:00～17:15（年末年始除く）

上記以外の窓口に関しては（別表 1）をご参照ください。

19 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
-----------------	-------

上記内容について、「神奈川県指定居宅サービス事業者の指定並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、利用者またはご家族・代理人に説明を行いました。

事業者	所在地	〒246-0025 横浜市瀬谷区阿久和西 2-40-5 メリーハイツ 201
	法人名	合同会社 ケアパートナーズ
	代表者名	代表社員 草野 佑悟 (印)
	事業所所在地 事業所名	〒252-0804 藤沢市湘南台 1-32-17 重田ビル 306 ナースケアパートナーズ湘南
	説明者氏名	管理者 小竹 万里 (印)

上記内容の事業者から確かに説明を受け内容に同意をして交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	(印)

上記署名は、_____（続柄：_____）が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	(印)

以下余白

ナースケアパートナーズ湘南 訪問看護 料金表

令和 7 年 2 月 1 日現在

1 訪問看護の介護報酬に係る費用

4 級地 10.84 円

訪問看護費（1 回につき）	単位数	利用者負担額（1 割）	利用者負担額（2 割）	利用者負担額（3 割）	
指定訪問看護ステーションの場合					
（1）所要時間20分未満の場合	314	341	681	1,021	24時間体制、週1回以上
（2）所要時間30分未満の場合	471	511	1,021	1,532	
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	823	893	1,785	2,677	
（4）所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,128	1,223	2,446	3,669	
（5）理学療法士等による訪問の場合	294	319	638	956	1回につき
1日に2回を超えて訪問看護を行った場合（90%）	265	288	575	862	1回につき
複数名訪問加算（Ⅰ）					1回につき
所要時間30分未満の場合（複数看護師等）	254	276	551	826	
所要時間30分以上の場合（複数看護師等）	402	436	872	1,308	
複数名訪問加算（Ⅱ）					1回につき
所要時間30分未満の場合（看護師等＋看護補助者）	201	218	436	654	
所要時間30分以上の場合（看護師等＋看護補助者）	317	344	688	1,031	
長時間訪問看護加算	300	326	651	976	1回につき 1時間30分以上
緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 訪問看護ステーション	600	651	1,301	1,952	1月につき
緊急時訪問看護加算（Ⅱ） 訪問看護ステーション	574	623	1,245	1,867	1月につき
初回加算（Ⅰ）	350	380	759	1,139	1月につき
初回加算（Ⅱ）	300	326	651	976	1月につき
退院時共同指導加算	600	651	1,301	1,952	1回（特別な管理を必要とする利用者は2回）に限り
看護・介護職員連携強化加算	250	271	542	813	1月に1回に限り
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について					
（1）理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合	-8	-9	-18	-27	1回につき
（2）看護職員の訪問回数が理学療法士等の訪問回数を超えているが、特定の加算を算定していない場合	-8	-9	-18	-27	1回につき
准看護師による訪問看護を行った場合	所定単位数×90/100				
早朝・夜間、深夜の訪問介護の場合					
（1）夜間（午後6時～午後10時）・早朝（午前6時～午前8時）	所定単位数×25/100を加算				
（2）深夜（午後10時～午前6時）	所定単位数×50/100を加算				
同一敷地内建物等に居住する利用者の場合					
（1）事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者の場合	所定単位数×90/100				
（2）同一の建物に20人以上利用者が居住する場合	所定単位数×90/100				
（3）事業所と同一敷地内建物等に50人以上利用者が居住する場合	所定単位数×85/100				

*利用者負担額（1割、2割又は3割）の算出方法

単位数×10.84円＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9、0.8又は0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

2 その他の費用

項目	金額	説明
死後の処置代（保険適用外）	30,000円	在宅で利用者様が亡くなった際に家族の希望により死後の処置を行った場合
交通費	徴収なし	通常の事業の実施地域を越えて行う訪問看護等に要した交通費は、徴収しない

3 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担10割）

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

ナースケアパートナーズ湘南 介護予防訪問看護 料金表

令和 7 年 2 月 1 日現在

1 介護予防訪問看護の介護報酬に係る費用		4 級地		10.84 円	
介護予防訪問看護費（1 回につき）	単位数	利用者負担額（1 割）	利用者負担額（2 割）	利用者負担額（3 割）	
指定介護予防訪問看護ステーションの場合					
（1）所要時間20分未満の場合	303	329	657	986	24時間体制、週 1 回以上
（2）所要時間30分未満の場合	451	489	978	1,467	
（3）所要時間30分以上 1 時間未満の場合	794	861	1,722	2,582	
（4）所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の場合	1,090	1,182	2,363	3,545	
（5）理学療法士等による訪問の場合	284	308	616	924	1 回につき
1 日に 2 回を超えて訪問看護を行った場合（50％）	142	154	308	462	1 回につき
複数名訪問加算（Ⅰ）					1 回につき
所要時間30分未満の場合（複数名看護師等）	254	276	551	826	
所要時間30分以上の場合（複数名看護師等）	402	436	872	1,308	
複数名訪問加算（Ⅱ）					1 回につき
所要時間30分未満の場合（看護師等＋看護補助者）	201	218	436	654	
所要時間30分以上の場合（看護師等＋看護補助者）	317	344	688	1,031	
長時間介護予防訪問看護加算	300	326	651	976	1 回につき 1 時間30分以上
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅰ）					1 月につき
訪問看護ステーション	600	651	1,301	1,952	
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅱ）					1 月につき
訪問看護ステーション	574	623	1,245	1,867	
初回加算（Ⅰ）	350	380	759	1,139	1 月につき
初回加算（Ⅱ）	300	326	651	976	1 月につき
退院時共同指導加算	600	651	1,301	1,952	1 回（特別な管理を必要とする利用者については 2 回）に限り
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について					
（1）理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合	-8	-9	-18	-27	1 回につき
（2）看護職員の訪問回数が理学療法士等の訪問回数を超えていないが、特定の加算を算定していない場合	-8	-9	-18	-27	1 回につき
（3）指定介護予防看護の利用が12月を超える場合で、（1）（2）を算定している場合	-15	-17	-34	-50	1 回につき
（4）指定介護予防看護の利用が12月を超える場合で、（1）（2）を算定していない場合	-5	-6	-11	-17	1 回につき
准看護師による訪問看護を行った場合	所定単位数×90/100				
早朝・夜間、深夜の訪問介護の場合					
（1）夜間（午後 6 時～午後10時）・早朝（午前6時～午前8時）	所定単位数×25/100を加算				
（2）深夜（午後10時～午前 6 時）	所定単位数×50/100を加算				
同一敷地内建物等に居住する利用者の場合					
（1）事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者の場合	所定単位数×90/100				
（2）同一の建物に20人以上利用者が居住する場合	所定単位数×90/100				
（3）事業所と同一敷地内建物等に50人以上利用者が居住する場合	所定単位数×85/100				

※利用者負担額（1 割、2 割又は 3 割）の算出方法
単位数×10.84円＝〇〇円（1 円未満切り捨て）
〇〇円－（〇〇円×0.9、0.8又は0.7（1 円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）
※利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。
ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1 ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

2 その他の費用			
	項目	金額	説明
	死後の処置代（保険適用外）	30, 000 円	在宅で利用者様が亡くなった際に家族の希望により死後の処置を行った場合
	交通費	徴収なし	通常の事業の実施地域を越えて行う訪問看護等に要した交通費は、徴収しない

3 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担10割）		
項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

※なお、理学療法士等が利用開始の属する月から 12 月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1 回につき 5 単位が減算されます。
※訪問看護の利用料金は指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年 2 月 10 日区制労働省告示第 19 号)に準拠した金額となります。

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問看護計画の見直しを行ないます。
- ※ 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 24 時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算します。
- ※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。
 - ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
 - ② 在宅自己腹膜灌かん流指導管理、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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
 - ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
 - ④ 真皮を超える褥瘡の状態
 - ⑤ 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態
 特別管理加算（Ⅰ）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。
- ※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前 1 4 日以内に 2 日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは 1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に加算します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。
- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、他系統萎縮症（綿糸体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態
- ※ 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導料を算定する場合は算定しません。
- ※ 退院時共同指導料は入院若しくは入所中の者に対し、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に加算します。また初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。
- ※ 複数名訪問看護加算は、二人の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。）が同時に訪問看護を行う場合（利用者の身体的理由により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等）に加算します。
- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1 回の時間が 1 時間 3 0 分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（1 時間以上 1 時間 3 0 分未満）に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた 1 時間 3 0 分を超過する部分の利用料は徴収しません。
- ※ 地域区分別の単価（3 級地 11.05 円）を含んでいます。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(別表1) 神奈川県内窓口一覧

神奈川県（介護保険 窓口一覧）			
整理 番号	市町村名	介護保険サービスの利用	
		担当課名等	電話番号
1	横浜市	健康福祉局介護事業指導課	居宅：045-671-3413
		健康福祉局高齢施設課	045-671-3923
	鶴見区役所	高齢・障害支援課	045-510-1770
	神奈川区役所	高齢・障害支援課	045-411-7019
	西区役所	高齢・障害支援課	045-320-8491
	中区役所	高齢・障害支援課	045-224-8163
	南区役所	高齢・障害支援課	045-341-1138
	港南区役所	高齢・障害支援課	045-847-8495
	保土ヶ谷区役所	高齢・障害支援課	045-334-6394
	旭区役所	高齢・障害支援課	045-954-6061
	磯子区役所	高齢・障害支援課	045-750-2494
	金沢区役所	高齢・障害支援課	045-788-7868
	港北区役所	高齢・障害支援課	045-540-2325
	緑区役所	高齢・障害支援課	045-930-2315
	青葉区役所	高齢・障害支援課	045-978-2479
	都筑区役所	高齢・障害支援課	045-948-2313
	戸塚区役所	高齢・障害支援課	045-866-8452
	栄区役所	高齢・障害支援課	045-894-8547
	泉区役所	高齢・障害支援課	045-800-2436
	瀬谷区役所	高齢・障害支援課	045-367-5714
2	川崎市	高齢・障害課介護認定給付係	044-200-2687
	川崎区役所	高齢・障害課介護認定給付係	044-201-3282
	大師地区健康福祉ステーション	介護認定給付	044-271-0161
	田島地区健康福祉ステーション	介護認定給付	044-322-1996
	幸区役所	高齢・障害課介護認定給付係	044-556-6689
	中原区役所	高齢・障害課介護認定給付係	044-744-3136
	高津区役所	高齢・障害課介護認定給付係	044-861-3269
	宮前区役所	高齢・障害課介護認定給付係	044-856-3238
	多摩区役所	高齢・障害課介護認定給付係	044-935-3187
	麻生区役所	高齢・障害課介護認定給付係	044-965-5146
3	相模原市	介護保険課	042-707-7058
4	横須賀市	福祉こども部介護保険課給付係	046-822-8253
5	平塚市	介護保険課介護給付担当	0463-21-8790
6	鎌倉市	介護保険課介護保険担当	0467-61-3950
7	藤沢市	介護保険課	0466-25-1111
8	小田原市	高齢介護課介護給付係	0465-33-1827
9	茅ヶ崎市	高齢福祉介護課	0467-82-1111
10	逗子市	高齢介護課介護保険係	046-873-1111
11	三浦市	高齢介護課	046-882-1111
12	秦野市	高齢介護課介護保険担当	0463-82-9616
13	厚木市	介護福祉課介護給付係	046-225-2240
14	大和市	介護保険課	046-260-5168
15	伊勢原市	介護高齢課介護保険係	0463-94-4722
16	海老名市	介護保険課介護保険係	046-235-4952
17	座間市	介護保険課保険係	046-252-7719
18	南足柄市	高齢介護課高齢介護班	0465-73-8057
19	綾瀬市	高齢介護課介護担当	0467-70-5636
20	葉山町	福祉課	046-876-1111 内線232・233・234
21	寒川町	高齢介護課	0467-74-1111
22	大磯町	福祉課高齢福祉係	0463-61-4100
23	二宮町	高齢介護課介護保険班	0463-71-5348（直通）
24	中井町	健康課高齢介護班	0465-81-5546（直通）
25	大井町	福祉課	0465-83-8024
26	松田町	福祉課	0465-83-1226
27	山北町	保険健康課	0465-75-3642
28	開成町	福祉介護課	0465-84-0316
29	箱根町	福祉課介護保険係	0460-85-7790
30	真鶴町	健康長寿課高齢介護係	0465-68-1131（代表）
31	湯河原町	介護課	0465-63-2111
32	愛川町	民生部高齢介護課	046-285-2111
33	清川村	保健福祉課介護保険係	046-288-3861

指定訪問看護サービス

重 要 事 項 説 明 書
(医療保険)

合同会社 ケアパートナーズ
ナースケアパートナーズ湘南

〒252-0804

神奈川県藤沢市湘南台 1-32-17 重田ビル 306

TEL:0466-53-9256 FAX:0466-53-9257

訪問看護重要事項説明書（医療保険）

あなたに対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、当事業者のサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者概要

所在地	横浜市瀬谷区阿久和西2-40-5 メリーハイツ201
法人名	合同会社 ケアパートナーズ
代表者名	代表社員 草野佑悟
設立年月日	平成24年5月23日
電話番号	045-360-2710
ファクシミリ番号	045-360-2711

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	ナースケアパートナーズ湘南
事業所の種類・指定番号	神奈川県 1462190270号
所在地	神奈川県藤沢市湘南台1-32-17重田ビル306
電話番号	0466-53-9256
ファクシミリ番号	0466-53-9257
開設年月日	平成28年5月1日
管理者の氏名	小竹万里
サービス提供地域	鎌倉市・藤沢市
同法人が実施しているその他の事業	訪問介護事業所

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	当訪問看護ステーションは、健康保険制度、後期高齢者医療制度等の関係法令、契約書及び重要事項説明書に従い、利用者に対して訪問看護を提供することにより、生活の質を確保し、健康管理および日常生活活動の維持回復を図るとともに在宅医療を推進し、快適な在宅療養が出来るよう、かかりつけの医師の指示のもと訪問看護サービスを提供いたします。
運営の方針	当訪問看護ステーションは、必要なときに必要な訪問看護が提供出来るよう努めるとともに、関係区市町村、地域包括支援センター、保健所および近隣の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の職員体制等

職種	従事する業務	人員
管理者	業務全般の管理	1名
サービス担当職員	サービス担当	6名（常勤兼務2名、非常勤兼務4名）
内訳	看護師	5名（常勤兼務2名、非常勤兼務3名）
	准看護師	1名（常勤兼務0名 非常勤兼務1名）

5. 営業時間

営業日	月曜日から日曜日
営業時間	午前9時より午後5時

6. 提供するサービス内容

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
訪問看護計画の作成	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（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	<p>訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。</p> <p>具体的な訪問看護の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 健康状態の観察・疾病予防・悪化の防止の支援 ② 栄養・食事摂取のケア ③ 排泄のケア ④ 清潔のケア ⑤ 療養環境の整備・療養生活への助言 ⑥ 寝たきり、床ずれ予防 ⑦ コミュニケーションの支援 ⑧ 医療的処置・管理 <ul style="list-style-type: none"> チューブ類の管理、服薬管理、床ずれや創傷の処置 医療機器の管理、その他医師の指示による処置・管理など ⑨ 認知症の看護や心理的看護 ⑩ リハビリテーション看護 ⑪ ターミナルケア ⑫ 介護者の支援 <ul style="list-style-type: none"> 介護方法の指導や不安やストレスに対するケア 看取り後の遺族ケア

7. サービスの方法

当事業所の看護師が作成する訪問看護計画書に基づいてサービスを提供します。

8. 訪問看護の提供について

- （１） 訪問回数は原則１日１回、３回/週までのご利用が可能となります。
１回の訪問時間は計画に基づき３０～９０分となります。
（別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの等に該当する場合は、複数の訪問看護ステーションの利用や複数回の訪問、４回/週以上の訪問が可能な場合もあります。）
- （２） ご自宅への訪問看護になります。病院・関連機関への訪問看護は原則実施しておりません。
- （３） 緊急時や長時間訪問が必要な場合には対応させていただきますが、希望に添えない場合もあることをご了承ください。
- （４） 訪問車両での送迎は実施しておりません。

８．サービス利用料および利用者負担金

（１）健康保険制度、後期高齢者医療制度等による訪問看護サービスの利用料は、

ア 訪問看護基本療養費、イ 訪問看護管理療養費の合計額になります。

ア 訪問看護基本療養費（１日につき）

（単位：円/回）

（）内は准看護師が訪問した場合

項目			利用料	自己負担額の目安		
				1 割	2 割	3 割
基本療養費	訪問看護基本療養費（Ⅰ）※ 1	週 3 日目まで	5, 550 (5, 050)	555 (505)	1, 110 (1, 010)	1, 665 (1, 515)
		週 4 日目で以降	6, 550 (6, 050)	655 (605)	1, 310 (1, 210)	1, 970 (1, 820)
	訪問看護基本療養費（Ⅱ）※ 2	週 3 日目まで	5, 550 (5, 050)	555 (505)	1, 110 (1, 010)	1, 670 (1, 520)
		週 4 日目で以降	6, 550 (6, 050)	655 (605)	1, 310 (1, 210)	1, 970 (1, 820)
	訪問看護基本療養費（Ⅱ）※ 3	週 3 日目まで	2, 780 (2, 530)	278 (253)	556 (506)	834 (759)
		週 4 日目で以降	3, 280 (3, 030)	328 (303)	660 (606)	980 (909)
	訪問看護基本療養費（Ⅲ）※ 4		8, 500	850	1, 700	2, 550
加算	難病等複数回訪問加算 ※ 5	1 日に 2 回 (同一日 2 人まで)	4, 500	450	900	1, 350
		1 日に 2 回 (同一日 3 人以上)	4, 000	400	800	1, 200
		1 日に 3 回以上 (同一日 2 人まで)	8, 000	800	1, 600	2, 400
		1 日に 3 回以上 (同一日 3 人以上)	7, 200	720	1, 440	2, 160
	長時間訪問看護加算 ※ 6		5, 200	520	1, 040	1, 560
	複数名訪問看護加算 ※ 7	他の看護師	4, 500	450	900	1, 350
		他の准看護師	3, 800	380	760	1, 140
	夜間・早朝訪問看護加算 ※ 8		2, 100	210	420	630

※１ 訪問看護指示書および訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の基本療養費

※２ 同一建物居住者へ同日に２人訪問看護指示書および訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の療養費

※３ 同一建物居住者へ同日に３人以上訪問看護指示書および訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の療養費

※４ 入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められたものに対して、訪問看護指示書および訪問看護計画書に基づき、サービスを行った場合に入院中１回（厚生労働大臣が定める疾病等においては２回）に限り算定します。

※５ 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者、特別訪問看護指示書期間の利用者に対して１日２回以上の訪問が必要な場合

※６ 人工呼吸器を使用している状態等にある利用者に対して、１回の訪問看護の時間が１時間３０分を超えた場合

※７ 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対して、看護職員が同時に複数の看護職員とサービスの提供を行う場合

※８ 夜間（午後６時から午後１０時まで）または早朝（午前６時から午前８時まで）にサービスの提供を行う場合

イ 訪問看護管理療養費（１日につき）

（単位：円/回）

項目		利用料	自己負担額の目安		
			1 割	2 割	3 割
イ 訪問看護管理療養費 Ⅰ	訪問初日	7,760	767	1,534	2,301
	2 日目以降	3,000	300	600	900
	退院時共同指導加算（適応時）	8,000	800	1,600	2,400
	退院支援指導加算（適応時）	6,000	600	1,200	1,800

※９ 利用者の自己負担額は、原則、被保険者証に記載されている負担割合により算定された額となりますが、生活保護法に基づく医療扶助や自立支援医療等の公費負担医療制度を受けている場合はこの限りではありません。

（２）その他の費用

① 交通費 通常の営業範囲（鎌倉市・藤沢市）は無料です。

通常の営業範囲を超える場合；片道１キロメートル当たり１０円

②死後の処置料 ３０，０００円

(3) キャンセル料

1. 利用者は、事業者に対して、サービス実施日前日の午後5時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. 利用者がサービス実施日前日の午後5時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、利用料の10%を、訪問後のキャンセルは、利用料の30%とします。
契約書第6条に定める他の料金の支払いと併せてご請求します。
3. 但し、病状の急変など、やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要とします。

(4) 支払方法

毎月の利用料は、口座引落のお手続きに依りお支払い下さい。

口座引落手続き完了前は、翌月末日までに当事業所の指定口座へお振込の方法でお支払いください。

(他のお支払方法をご希望の方は、お申し出ください。)

9. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口 事業所	ご利用時間	平日・土日・祝祭日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 0466-53-9256
鎌倉市 健康福祉部 介護保険課	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時15分(年末年始除く)
	ご利用方法	電話 0467-61-3947
藤沢市 福祉部 介護保険課	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時15分(年末年始除く)
	ご利用方法	電話 0466-25-1111(内線3141)
神奈川県国民健康保険 団体連合会 (苦情受付担当)	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時15分(年末年始除く)
	ご利用方法	電話 045-329-3447 ナビダイヤル 0570-022110

10. 事故発生時および緊急時の対応方法

- (1) 当訪問看護事業所のサービス提供により、利用者の生命、身体、財産に損害を与えるような事故が発生した場合、市町村・ご家族・主治医及び関連する居宅介護支援事業所に報告するとともに適切な処置を講じます。
- (2) 上記事故により賠償の必要が生じた場合には、損害賠償をいたします。
- (3) 万一事故が生じた場合には、その原因を解明し再発防止のための対策を講じます。

11. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・ 加入保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社
- ・ 保険の内容 賠償責任保険
証券番号 Y102175770

令和 年 月 日

私（利用者）は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受け内容に同意をして交付を受けました。

利用者

氏名 _____ 印

代理人

氏名 _____ 印

令和 年 月 日

訪問看護利用の契約にあたり、上記により重要事項を説明いたしました。

所在地 神奈川県藤沢市湘南台 1-32-17 重田ビル 306

名 称 ナースケアパートナーズ湘南

代表者 代表社員 草 野 佑 悟 印

説明者 草 野 佑 悟 印

利用契約における個人情報使用同意書

私の個人情報(※)について、次に記載するとおり貴事業者が必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

(※) ご署名いただいたご家族様の個人情報を含みます。

記

1 使用する目的

- ・サービス担当者会議等において他のサービス事業者等と情報を共有・連携し、介護保険法、医療保険法に関する法令等に基づき行う居宅サービス・利用者支援を、**適切かつ効果的に実施、提供**するため。
- ・緊急時等において、**利用者の生命やその他有する権利・利益を保護**するため。

2 使用にあたっての条件

- ・個人情報の使用は、1に記載する目的の範囲内で**必要最小限**にとどめ、情報提供が必要となる相手方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。
- ・事業者は、個人情報を使用した**状況等の記録を保管**しておくこと。

3 個人情報の内容（例示）

氏名、住所、利用者の心身の状況やその置かれている環境、支援を行う上での課題、健康状態、病歴、家庭状況等。

以上

令和 年 月 日

事業者 ナースケアパートナーズ湘南 殿

利用者	氏 名 :	印
代筆の場合の代筆者 氏名・続柄 (代筆でない場合は記入不要)		
代理人 (成年後見人等)	氏 名 :	印
家 族	氏 名 :	印
家 族	氏名 :	印