

訪問看護・介護予防訪問看護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業所が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	プラウドライフ株式会社
主たる事務所の所在地	〒210-0006 神奈川県川崎市川崎区砂子1丁目2番地4川崎砂子ビルディング8階
代表者（職名・氏名）	代表取締役 峰山 正樹
設立年月日	2006年7月3日
電話番号	044-589-2713

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ナースステーションはなことば新潟	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護	
事業所の所在地	〒950-1151 新潟県新潟市中央区湖南5-13 クレストコート公園前A102号	
電話番号	025-385-7073	
指定年月日・事業所番号	2020年10月1日指定	1560191163
管理者の氏名	細田 友梨	
通常の事業の実施地域	新潟市中央区、新潟市江南区、新潟市西区	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	プラウドライフ株式会社（以下、「運営法人」という。）が開設するナースステーションはなことば新潟（以下、「事業所」という。）が行う指定訪問看護事業及び指定介護予防訪問看護事業（以下、「事業」という。）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、事業所の保健師又は看護師、准看護師等（以下「看護職員等」という。）が、要介護者又は要支援者（以下、「要介護者等」という。）に対し、適正な指定訪問看護又は指定介護予防訪問看護（以下「訪問看護等」という）を提供することを目的とする。
運営の方針	事業の実施に当たっては、要介護者等となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用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することにより、利用者の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目指す。また、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。

	事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、他の介護予防サービス事業者、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、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。
--	--

4. 提供するサービスの内容

訪問看護（又は介護予防訪問看護）は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「訪問看護職員」といいます。）がそのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日までとし、国民の祝日（振り替え休日を含む）、年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）も含む。
営業時間	午前9時00分から午後6時00分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数		従業者の職種	勤務の形態・人数	
看護師	常勤	2人	非常勤	3人	
理学療法士	常勤	1人	非常勤	0人	
准看護師	常勤	0人	非常勤	0人	
作業療法士	常勤	1人	非常勤	0人	
保健師	常勤	0人	非常勤	0人	
言語聴覚士	常勤	0人	非常勤	0人	

7. サービス提供の担当者

利用者へのサービス提供の担当職員（訪問看護職員）及びその管理責任者は下記のとおりです。担当職員の交替を希望する場合は、できる限り対応しますので、管理者までご連絡ください。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

訪問看護職員の氏名	（資格：）
管理責任者の氏名	細田 友梨

8. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本単位」は以下のとおりであり、利用者からお支払

いただく「利用者負担金」は、基本単位に10.21（※1）を乗じた利用額の原則1割の額（一定所得を超えた方は2割または3割の額）です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（※1）地域によって物価や人件費等が異なるため地域区分が設定されておりますが、新潟市は7級地に該当しており、基本単位に10.21乗じた金額が利用料となります。

（１）訪問看護の利用料

【基本部分】

＜保健師、看護師が行う訪問看護＞

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本単位 ※（注１）参照	利用者負担金 ※（注２）参照
20分未満	314単位	1割：321円 2割：641円 3割：962円
20分以上30分未満	471単位	1割：481円 2割：962円 3割：1,443円
30分以上1時間未満	823単位	1割：841円 2割：1,681円 3割：2,521円
1時間以上1時間30分未満	1,128単位	1割：1,152円 2割：2,304円 3割：3,455円

＜准看護師が行う訪問看護＞ 保健師・看護師の単位の10%減算となります。

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本単位 ※（注１）参照	利用者負担金 ※（注２）参照
20分未満	283単位	1割：289円 2割：578円 3割：867円
20分以上30分未満	424単位	1割：433円 2割：866円 3割：1,299円
30分以上1時間未満	741単位	1割：757円 2割：1,513円 3割：2,270円
1時間以上1時間30分未満	1,015単位	1割：1,037円 2割：2,073円 3割：3,109円

＜理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護＞

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本単位 ※（注１）参照	利用者負担金 ※（注２）参照

20分以上	294単位 ※1日3回以上訪問の場合は90/100	1割	301円
		2割	601円
		3割	901円

※1日3回以上利用される場合は、10%減算となります。

(注1) 上記の基本単位は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら基本単位も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本単位に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本単位	利用者負担金
夜間・早朝、 深夜加算	夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）にサービス提供する場合	上記基本単位の25%	
	深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合	上記基本単位の50%	
複数名訪問加算 （Ⅰ）	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき）	254単位	1割：260円 2割：519円 3割：778円
	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	402単位	1割：411円 2割：821円 3割：1,232円
複数名訪問加算 （Ⅱ）	同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき）	201単位	1割：206円 2割：411円 3割：616円
	同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	317単位	1割：324円 2割：648円 3割：971円
長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	300単位	1割：307円 2割：613円 3割：919円
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本単位の5%	
緊急時訪問看護加算 （Ⅰ）	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ①利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 ②緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。	600単位	1割：613円 2割：1,226円 3割：1,838円

緊急時訪問看護加算 (Ⅱ)	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の①に該当するものであること。	574単位	1割: 586円 2割: 1,172円 3割: 1,758円
看護・介護職員 連携強化加算	喀痰吸引登録事業所と連携し、特定行為の計画書や報告書を作成したり、訪問介護員に同行し居宅における実施状況の把握、または安全なサービス提供体制確保のための会議出席等支援を行った場合(月1回限り)	250単位	1割: 256円 2割: 511円 3割: 766円
看護体制強化加算Ⅰ	看護体制加算の算定要件を満たし、高度な医療を望む利用者に対して訪問看護体制を整え、且つ提供した場合	550単位	1割: 562円 2割: 1,123円 3割: 1,685円
看護体制強化加算Ⅱ		200単位	1割: 205円 2割: 409円 3割: 613円
(介護予防訪問看護) 看護体制強化加算		100単位	1割: 103円 2割: 205円 3割: 307円
特別管理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合(1月につき)	500単位	1割: 511円 2割: 1,021円 3割: 1,532円
特別管理加算Ⅱ		250単位	1割: 256円 2割: 511円 3割: 766円
ターミナルケア加算	ご利用者の死亡日及び死亡日14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合(厚生労働大臣が定める状態にある場合のみ算定)	2,500単位	1割: 2,553円 2割: 5,105円 3割: 7,658円
退院時共同指導加算	病院や介護老人保健施設等に入院中(入所)の方が退院(退所)する際に、本人または看護している者等に対し、主治医等と共同して在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書にて提供した場合	600単位	1割: 613円 2割: 1,226円 3割: 1,838円
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1回につき)	6単位	1割: 7円 2割: 13円 3割: 19円
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)		3単位	1割: 3円 2割: 6円 3割: 9円
専門管理加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、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	250単位	1割: 256円 2割: 511円 3割: 766円

遠隔死亡診断補助加算	情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合	150単位	1割：154円 2割：307円 3割：460円
口腔連携強化加算	・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること	50単位／回 ※1月に1回に限り算定可能	1割：51円 2割：102円 3割：153円
初回加算（Ⅰ）	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算（Ⅱ）、退院時共同指導を算定している場合は、算定しない。	350単位	1割：358円 2割：715円 3割：1,072円
初回加算（Ⅱ）	新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算（Ⅰ）、退院時共同指導を算定している場合は、算定しない。	300単位	1割：307円 2割：613円 3割：919円

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
-------	-------	-----

同一敷地内建物等に対する減算（１）	事業所と同一・隣接・同一敷地内の建物、若しくは1か月あたりの利用者が20人以上の同一建物に居住する利用者へサービスを提供する場合	上記基本単位の１０％
同一敷地内建物等に対する減算（２）	事業所と同一・隣接・同一敷地内で、利用者が50人以上居住する建物の利用者へサービスを提供する場合	上記基本単位の１５％
業務継続計画未策定減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合 (令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和７年３月31日までの間、減算を適用しない。)	所定単位数の－１％
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合	所定単位数の－１％

（２）介護予防訪問看護の利用料

【基本部分】

<保健師、看護師が行う訪問看護>

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本単位 ※（注１）参照	利用者負担金 ※（注２）参照
20分未満	303単位	1割：310円 2割：619円 3割：928円
20分以上30分未満	451単位	1割：461円 2割：921円 3割：1,382円
30分以上1時間未満	794単位	1割：811円 2割：1,622円 3割：2,432円

1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	1, 0 9 0 単位	1 割 : 1, 1 1 3 円 2 割 : 2, 2 2 6 円 3 割 : 3, 3 3 9 円
---------------------	-------------	--

＜准看護師が行う訪問看護＞ 保健師・看護師の単位の 1 0 % 減算となります。

サービスの内容 1 回あたりの所要時間	基本単位 ※（注 1）参照	利用者負担金 ※（注 2）参照
2 0 分未満	2 7 3 単位	1 割 : 2 7 9 円 2 割 : 5 5 8 円 3 割 : 8 3 7 円
2 0 分以上 3 0 分未満	4 0 6 単位	1 割 : 4 1 5 円 2 割 : 8 2 9 円 3 割 : 1, 2 4 4 円
3 0 分以上 1 時間未満	7 1 5 単位	1 割 : 7 3 0 円 2 割 : 1, 4 6 0 円 3 割 : 2, 1 9 0 円
1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	9 8 1 単位	1 割 : 1, 0 0 2 円 2 割 : 2, 0 0 4 円 3 割 : 3, 0 0 5 円

＜理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護＞

サービスの内容 1 回あたりの所要時間	基本単位 ※（注 1）参照	利用者負担金 ※（注 2）参照
2 0 分以上	2 8 4 単位 ※ 1 日 3 回以上訪問の場合は 50/100 ※ 利用開始月から 12 月を超える場合は -5 単位	1 割 : 2 9 0 円 2 割 : 5 8 0 円 3 割 : 8 7 0 円

※ 1 日 3 回以上の場合は、5 0 % 減算となります。

（注 1）上記の基本単位は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら基本単位も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位を書面でお知らせします。

（注 2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本単位	利用者負担金
夜間・早朝、 深夜加算	夜間（1 8 時～2 2 時）又は早朝（6 時～8 時）にサービス提供する場合	上記基本単位の 2 5 %	
	深夜（2 2 時～翌朝 6 時）にサービス提供する場合	上記基本単位の 5 0 %	

複数名訪問加算 (Ⅰ)	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合 (1回につき)	254単位	1割：260円 2割：519円 3割：778円
	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合 (1回につき)	402単位	1割：411円 2割：821円 3割：1,232円
複数名訪問加算 (Ⅱ)	同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合(1回につき)	201単位	1割：206円 2割：411円 3割：616円
	同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	317単位	1割：324円 2割：648円 3割：971円
長時間介護予防 訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合 (1回につき)	300単位	1割：307円 2割：613円 3割：919円
予防訪問看護中山間 地域等に居住する者 へのサービス提供加 算	中山間地域(＝新潟県の場合は全域)において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本単位の5%	
予防緊急時訪問看護 加算(Ⅰ)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ①利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 ②緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。	600単位	1割：613円 2割：1,226円 3割：1,838円
予防緊急時訪問看護 加算(Ⅱ)	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の①に該当するものであること。	574単位	1割：586円 2割：1,172円 3割：1,758円
予防訪問看護体制強 化加算	看護体制加算の算定要件を満たし、高度な医療を望む利用者に対して訪問看護体制を整え、且つ提供した場合	100単位	1割：103円 2割：205円 3割：307円
予防訪問看護特別管 理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合(1月につき)	500単位	1割：511円 2割：1,021円 3割：1,532円
予防訪問看護特別管 理加算Ⅱ		250単位	1割：256円 2割：511円 3割：766円
予防訪問看護退院時 共同指導加算	病院や介護老人保健施設等に入院中(入所)の方が退院(退所)する際に、本人または看護している者等に対し、主治医等と共同して在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書にて提供した場合	600単位	1割：613円 2割：1,226円 3割：1,838円
予防訪問看護サービ ス提供体制	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1回につき)	6単位	1割：7円 2割：13円

強化加算（Ⅰ）			3割： 19円
予防訪問看護サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		3単位	1割： 3円 2割： 6円 3割： 9円
口腔連携強化加算	・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること	50単位／回 ※1月に1回に限り算定可能	1割： 51円 2割： 102円 3割： 153円
予防訪問看護初回加算（Ⅰ）	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算（Ⅱ）、退院時共同指導を算定している場合は、算定しない。	350単位	1割： 358円 2割： 715円 3割： 1,072円
予防訪問看護初回加算（Ⅱ）	新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算（Ⅰ）、退院時共同指導を算定している場合は、算定しない。	300単位	1割： 307円 2割： 613円 3割： 919円

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一敷地内建物等に対する減算（Ⅰ）	事業所と同一・隣接・同一敷地内の建物、若しくは1か月あたりの利用者が20人以上の同一建物に居住する利用者へサービスを提供する場合	上記基本単位の10%
同一敷地内建物等に対する減算（Ⅱ）	事業所と同一・隣接・同一敷地内で、利用者が50人以上居住する建物の利用者へサービスを提供する場合	上記基本単位の15%

高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合	所定単位数の－１％
----------------	---	-----------

（３）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日18:00まで	利用者負担金の １０％の額
利用予定日の前日18:00以降から当日	利用者負担金の １００％の額

（注）利用予定日の前々日 18:00 までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（４）保険外利用料

エンゼルケア費用 ３，０００円

２ 利用者の申出等により１時間 30 分を超える指定訪問看護等を実施した場合は、以下に定める利用料を徴収するものとする。

（１）営業時間内で１時間 30 分を超える指定訪問看護等を実施した場合

１時間当たり ３，０００円

（２）営業時間外で１時間 30 分を超える指定訪問看護等を実施した場合

１時間当たり ４，０００円

（５）支払い方法

上記（１）から（４）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月の請求書と同封させていただきます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直前の平日）に、指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 横浜銀行 瀬谷支店 （普）1426336 プラウドライフ株式会社 代表取締役 峰山正樹 ＊振込手数料はお客様ご負担となります。

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
---------	---------	--

	氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、家族等に早急に連絡を行い、必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

また、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。このため、次の損害賠償保険に加入しています。

- ・ 保険の種類 賠償責任保険（施設所有管理者、生産物、受託者）
- ・ 保険会社 三井住友海上火災保険株式会社

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 025-385-7073 (受付時間午前9時00分から午後6時00分) 面接場所 当事業所の相談室
フラウドライフ(株) 苦情相談窓口	電話番号 0120-913-880 ※土日祝以外 受付時間 月～金・祝日 10:00～17:00

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	新潟市介護保険課	電話番号 025-226-1273
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

12. 個人情報の保護

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」及び厚生労働省が作成した「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する。

- 2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人から同意を得るものとする。

13. 秘密保持

事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。また、退職後においても遵守します。

- 2 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の居宅サービス計画立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員及び居宅サービス事業者との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- 3 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律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します。

14. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

(2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所	事業所名	ナースステーションはなことば新潟
	説明者職・氏名	印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所
	氏名
	印

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名
印

立会人	住所
	氏名
	印