

契約書別紙兼重要事項説明書

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人萌生会
主たる事務所の所在地	〒739-0002 広島県東広島市西条町吉行1456番
代表者(職名・氏名)	理事長 上田 美幸
設立年月日	平成13年7月19日
電話番号	082-493-8300

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所の名称	訪問看護ステーションあすなろ西条	
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	〒739-0002 東広島市西条町吉行1456番	
電話番号	082-493-8300	
FAX番号	082-431-3841	
指定年月日・事業所番号	令和3年2月1日指定	3462590302
管理者の氏名	小門 智子	
通常の事業の実施地域	東広島市 竹原市 豊田郡大崎上島町 広島市(似島町、宇品町は除く) 大竹市	

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人萌生会が設置する訪問看護ステーションあすなろ西条(以下「ステーション」という。)の職員及び業務管理に関する重要事項を定めることにより、ステーションの円滑な運営を図るとともに、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護(以下「訪問看護」という。)の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	1 ステーションは、訪問看護を提供することにより、生活の質を確保し、健康管理及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、快適な在宅療養ができるよう努めなければならない。 2 ステーションは事業の運営にあたって、必要なときに必要な訪問看護の提供ができるよう努めなければならない。 3 ステーションは事業の運営にあたって、関係区市町村、地域包括支援センター、保健所及び近隣の他の保健・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なければならない。
--	--------------------------------

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで 休業日 土日、年末年始(12月30日から1月3日)及びお盆(8月13日から8月15日)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

(4) 事業所の職員体制

管理責任者の氏名	管 理 者 小門 智子
----------	-------------

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 4人	理学療法士	常勤 0人、非常勤 1人
准看護師	常勤 0人、非常勤 0人	作業療法士	常勤 0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

3. 提供するサービス内容及び費用について

(1) 事業所の担当者が訪問看護計画書に基づいてサービスを提供します。

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	主治医の指示及びご利用者様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、ご利用者様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 ○かかりつけ医師との連絡、調整 ○病状等観察 ○療養指導 ○体位交換 ○栄養、食事の援助 ○排泄援助 ○整容、更衣 ○移動、移乗、散歩時の介助 ○保清、(入浴、清拭、陰部、足浴、口腔ケア) ○療養環境整備、支援(居室、日常生活用具等)

	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーション ○認知症、精神障害者のケア ○外来等受診同伴 ○ご家族様等支援(介護方法の助言、相談対応等) ○社会資源調整、退院支援 ○酸素管理 ○吸引(器官内、口、鼻腔)、吸入 ○膀胱留置カテーテル交換、管理、膀胱洗浄 ○褥瘡予防、処置 ○創傷処置 ○在宅中心静脈栄養実施、管理 ○経管栄養実施、管理 ○人工肛門処置、管理 ○人工膀胱処置、管理 ○胃ろう管理 ○気管カニューレ交換、管理 ○人工呼吸器管理 ○CAPDのかん流液交換、管理 ○緩和ケア ○ターミナルケア ○血糖値管理 ○服薬管理 ○注射、点滴実施、管理 ○浣腸、摘便 ○検査補助 ○その他緊急対応
--	--

(2) 訪問看護職員の禁止行為

訪問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 ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ② ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ ご利用者様の同居ご家族様に対するサービス提供
- ④ ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為(ご利用者様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 その他ご利用者様又はご家族様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

ご利用様がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「ご利用者様負担金」は、原則として基本利用料の1割(一定以上の所得のある方は2割又は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	単位	基本利用料 ※(注1)参照	ご利用者様負担金 ※(注2.3)参照		
			(自己負担1割)	(自己負担2割)	(自己負担3割)
20分未満	314	3,205円	321円	641円	962円
20分以上30分未満	471	4,808円	481円	962円	1,443円
30分以上1時間未満	823	8,402円	841円	1,681円	2,521円
1時間以上1時間30分未満	1,128	11,516円	1,152円	2,304円	3,455円

<准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	単位	基本利用料 ※(注1)参照	ご利用者様負担金 ※(注2.3)参照		
			(自己負担1割)	(自己負担2割)	(自己負担3割)
20分未満	283	2,889円	289円	578円	867円
20分以上30分未満	424	4,329円	433円	866円	1,299円
30分以上1時間未満	741	7,565円	757円	1,513円	2,270円
1時間以上1時間30分未満	1,015	10,363円	1,037円	2,073円	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	単位	基本利用料 ※(注1)参照	ご利用者様負担金 ※(注2.3)参照		
			(自己負担1割)	(自己負担2割)	(自己負担3割)
1回につき20分	294	3,001円	301円	601円	901円
1回につき40分	588	6,003円	601円	1,201円	1,801円
1回につき60分	795	8,116円	812円	1,624円	2,435円

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	単位	基本利用料 ※(注1)参照	ご利用者様負担金 ※(注2.3)参照		
			(自己負担1割)	(自己負担2割)	(自己負担3割)
20分未満	303	3,093円	310円	619円	928円
20分以上30分未満	451	4,604円	461円	921円	1,382円
30分以上1時間未満	794	8,106円	811円	1,622円	2,432円
1時間以上1時間30分未満	1,090	11,128円	1,113円	2,226円	3,339円

<准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	単位	基本利用料 ※(注1)参照	ご利用者様負担金 ※(注2.3)参照		
			(自己負担1割)	(自己負担2割)	(自己負担3割)
20分未満	273	2,787円	279円	558円	837円
20分以上30分未満	406	4,145円	415円	829円	1,244円
30分以上1時間未満	715	7,300円	730円	1,460円	2,190円
1時間以上1時間30分未満	981	10,016円	1,002円	2,004円	3,005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	単位	基本利用料 ※(注1)参照	ご利用者様負担金 ※(注2.3)参照		
			(自己負担1割)	(自己負担2割)	(自己負担3割)
1回につき20分	284	2,899円	290円	580円	870円
1回につき40分	568	5,799円	580円	1,160円	1,740円
1回につき60分	426	4,349円	435円	870円	1,305円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料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。

(注3) 地域区分別(7級地:1単位10,21円)の単価を含んでいます。

(注4) 1回あたりの所要時間は、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います。

③(介護予防)訪問看護 加算・減算

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・減算されます。

種類	要件	単位	加算・減算額			
			基本利用料	ご利用者様負担金		
				(自己負担 1割)	(自己負担 2割)	(自己負 担3割)
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		基本利用料の25%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合		基本利用料の50%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
事業所と同一建物に居住するご利用者様等へのサービス提供減算	以下のいずれかのご利用者様にサービスを行う場合 ①事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住するご利用者様 ②同一の建物に居住するご利用者様 ③一月当たりのご利用者様が20人以上居住する建物のご利用者様		基本利用料の90%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
	上記内容の①、②及び下記のご利用者様にサービスを行う場合 一月当たりのご利用者様が50人以上居住する建物のご利用者様		基本利用料の85%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
緊急時訪問看護加算Ⅰ ※1	ご利用者様の同意を得て、ご利用者様又はそのご家族様等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行う体制がある場合(1月につき)	600	6,126円	613円	1,226円	1,838円
特別管理加算Ⅰ ※2	特別な管理を必要とするご利用者様に対し、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	5,105円	511円	1,021円	1,532円
特別管理加算Ⅱ ※2		250	2,552円	256円	511円	766円
ターミナルケア加算 ※3 (介護予防訪問看護は加算なし)	ご利用者様の死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(当該月につき)	2,500	25,525円	2,553円	5,105円	7,658円
特別指示減算	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	△97	△990円	△99円	△198円	△297円

	事業所と連携する場合の月額包括報酬を算定している場合は、医療保険への切り替えが必要になった場合、その日数に合わせて減算				円	円
訪問回数超過等減算	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又は特定の加算を算定していない場合の減算	△8	△81円	△9円	△17円	△25円
12月超減算1 (介護予防訪問看護のみ)	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合	△5	△51円	△6円	△11円	△16円
12月超減算2 (介護予防訪問看護のみ)	12月超え減算1の要件及び予防訪問看護訪問回数超減算を算定している場合	△15	△153円	△16円	△31円	△46円
初回加算Ⅰ	新規のご利用者様へ退院日にサービス提供した場合(1月につき)	350	3,573円	358円	715円	1,072円
初回加算Ⅱ	新規のご利用者様へ退院翌日以降サービス提供した場合(1月につき)	300	3,063円	307円	613円	919円
退院時共同指導加算	退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする者の場合2回)に限り)	600	6,126円	613円	1,226円	1,838円
複数名訪問加算Ⅰ	同時に複数の看護師等が1人のご利用者様に対して30分未満の訪問看護を行った場合(1回につき)	254	2,593円	260円	519円	778円
	同時に複数の看護師等が1人のご利用者様に対して30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	402	4,104円	411円	821円	1,232円
長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とするご利用者様に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	300	3,063円	307円	613円	919円

※1 緊急時訪問看護加算は、ご利用者様の同意を得て、ご利用者様又はそのご家族様等に対して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体制にある場合に加算します。なお、同意書面は最終頁のとおりです。

※2 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ご利用者様(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在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍科学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与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若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ②在宅自己腹膜灌流指導管理、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に該当するご利用者様に対して訪問看護を行った場合に加算します。

※3 ターミナルケア加算は、在宅で死亡されたご利用者様について、ご利用者様又はそのご家族様等の同意を得て、その死亡日及び死亡前14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。)をいう。)、他系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライゾーム病、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、頸椎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医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

(注5) 主治医から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による提供となります。

(4)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でもキャンセル料はいただきません。キャンセルされる場合は、事業所へ連絡をお願いします。

(5)その他の費用

事業所は基本利用料のほか以下の場合はその他の利用料として、利用料の支払いをご利用者様から受けるものとします。

- ・訪問看護と連携して行なわれる死後の処置20,000円(税別)
- ・衛生材料費(ガーゼ・オムツ等)実費
- ・往診同行時のタクシー代(ご利用者様乗車分)実費
- ・口座振替手数料90円(手数料改定されたら、自動的に改訂されます。)

4. 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について

<p>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>	<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日までにご利用者様又はご家族様へお届け(郵送)します。</p>
<p>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</p>	<p>ア 3.(3)～(5)までの利用料を以下のいずれか方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)ご利用者様指定口座からの自動振替</p> <p>(イ)事業所指定口座への振り込み</p> <p>(ウ)現金払い</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、領収書を翌月分請求書と一緒にお届け(郵送)します。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

<p>支払い方法</p>	
<p>(ア) ご利用者様指定口座からの自動振替</p>	<p>サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直後の平日)に、ご利用者様が指定する口座より引き落とします。</p> <p>口座振替依頼書を提出されてから開始まで、約2ヶ月お時間をいただきます。</p> <p>口座振替開始までは、(イ)の方法でお支払いをお願いします。</p> <p>また、口座振替開始となりましたら、請求書発送時にお知らせします。</p> <p style="text-align: right;">※引落手数料は別途ご請求いたします。</p>
<p>(イ) 事業所指定口座への振り込み</p>	<p>サービスを利用した月の翌月の末日(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。</p> <p style="text-align: center;">広島銀行 竹原支店 普通口座 3256257 社会福祉法人萌生会 理事長 上田 美幸</p> <p style="text-align: right;">※振込手数料はご利用者様負担になります。</p>
<p>(ウ)</p>	<p>サービスを利用した月の翌月の末日(休業日の場合は直前の営業日)まで</p>

現金払い	に、現金でお支払いください。
------	----------------

(注6) 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ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から10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。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

(介護予防)訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画、又は介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話なのでお申し込みください。訪問看護職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) サービスの終了

○ご利用者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、文書でお申し出ください。

○事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。

その場合は終了1ヶ月前までに、文書で通知いたします。

○自動終了(以下に該当する場合は、通知がない場合でも自動的にサービスが終了します)

・ご利用者様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ご利用者様の要介護認定区分が、非該当[自立]と認定された場合

※非該当[自立]と認定された場合は、条件を変更して再度契約をすることができます。

○契約解除

・事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用者様がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催促したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合は、文書で通知することで、事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

・ご利用者様やご家族様が事業所に対して迷惑行為、背信行為を行った場合は、事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

○その他

・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

- ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。
- ・ご利用者様の訪問看護事業所のサービスの提供に関する諸記録を整備しその完結日から5年間保存します。

6. 虐待の防止について

事業所は、ご利用者様等の人権の擁護・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) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を行います。
- (2) 虐待の防止の指針を整備し、必要に応じて見直しを行います。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- (4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を置いています。

虐待防止に関する責任者	管 理 者 小門 智子
-------------	-------------

- (5) サービス提供中に当訪問看護職員又は養護者(ご利用者様のご家族様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ご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密の保持について	<p>○事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「医療・介護関連事業者における個人情報の適切な取扱いのため」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>○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ご利用者様及びそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者にもらせません。</p> <p>○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。</p> <p>○事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様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。</p>
個人情報の保護について	○事業者は、ご利用者様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、ご利用者様の個人情報を用いませぬ。

	<p>また、ご利用者様のご家族様の個人情報についても、予め文書で同意書を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者様のご家族様の個人情報を用いませぬ。</p> <p>○事業者は、ご利用者様及びそのご家族様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。</p> <p>○事業者が管理する情報については、ご利用者様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ご利用者様の負担となります。)</p>
--	--

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中にご利用者様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。

ご利用者様の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (ご家族様等)	氏名 (ご利用者様との続柄) 電話番号	

●緊急時等の対応(24時間対応体制)

緊急連絡先 : 携帯電話 070-1376-0322

9. 事故発生時の対応

ご利用者様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、ご利用者様のご家族様、ご利用者様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、ご利用者様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。

ご利用者様の主治医	医療機関の名称 氏名	
-----------	---------------	--

	所在地 電話番号	
緊急連絡先 (ご家族様等)	氏名(ご利用者様との続柄) 電話番号	
居宅	事業所名 氏名 電話番号	

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	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険
補償の概要	身体障害 1名・1事故 1億5,000万円 財物損壊 1事故 1,000万円 被害者治療費等 1回の事故につき被害者1名について 10万円(社会通念上妥当な額を限度とする)

10. 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 082-493-8300 面接場所 当事業所の相談室
苦情受付担当者	管理者 小門 智子

(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	広島県国民健康 保険団体連合会	電話番号 082-554-0783
	東広島市役所 健康福祉部介護保険課	電話番号 082-420-0937
	竹原市 市民福祉部地域支え あい推進課	電話番号 0846-22-7743
	大崎上島町 福祉課	電話番号 0846-65-3111
	広島市 健康福祉局高齢福祉 部介護保険課	電話番号 082-504-2183
	大竹市 健康福祉部地域介護課	電話番号 0827-59-2144

(令和6年8月1日現在)

年 月 日

事業所は、ご利用者様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 所在地 東広島市西条町吉行1456番
事業者(法人)名 社会福祉法人萌生会
代表者職・氏名 理事長 上田 美幸 印

説明者職・氏名 管理者 小門 智子 印

私は、事業者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。

ご利用者様 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