

重要事項説明書 契約書

(令和7年10月1日現在)

(介護保険)

訪問看護ステーションのあ

重要事項説明書

NOA・JAPAN株式会社が設置する訪問看護ステーションのあ（以下「事業所」という。）は、利用者に対して、指定訪問看護（以下「サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたい重要事項をご説明します。

1 事業所運営法人

法人名	NOA・JAPAN株式会社
法人所在地	埼玉県所沢市北秋津 739-42 恵郷土ビル
電話番号	04-2929-5566
FAX番号	04-2929-5577
代表者氏名	児玉大作
法人設立年月日	2008年10月20日
ホームページ	https://noa-jpn.com/
法人が行う事業	NOA・JAPAN株式会社：看護師・介護師人材紹介

2 利用事業所

事業所の種類	指定訪問看護
事業所の目的	主治医より訪問看護が必要と判断されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを行います。
事業所の名称	訪問看護ステーションのあ
事業所所在地	埼玉県入間郡三芳町藤久保 3768-2 アバンダントハイツ 103
サテライト名称	訪問看護ステーションのあ ふじみ野
サテライト所在地	埼玉県ふじみ野市上福岡 2-7-8 ホワイトハウス 103
電話番号	049-238-4812
FAX番号	049-238-4813
事業所の管理者	内野 幸志
開設年月日	2024年9月1日
事業所番号	1162490142
通常の事業実施地域	三芳町 富士見市 ふじみ野市 志木市 新座市 所沢市、川越市
営業日	月曜日～金曜日（土日祝は休み） 12月29日～1月3日までは休み
営業時間	9:00～17:30 電話等により、24時間連絡対応が可能な体制をとっています。

3 事業所職員体制

管理者	1名（常勤）	管理者は、事業所の管理、訪問看護利用の申し込みの係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、事業所の従業員に事業所の運営に必要な指揮命令を行います。
訪問看護師等	2.5名以上（常勤・非常勤）	訪問看護師等は、訪問看護計画書の作成及び報告書、その他の諸記録を作成し、訪問看護の提供にあたります。

4 事業所の基本理念・理念

利用者様を全人的にとらえ、その人らしさを尊重した看護を提供しながら、共に自立を目指します。

- (1) 利用者様が、住み慣れた地域やご家庭で、その人らしく安心・安定して暮らせるよう24時間体制で支援します
- (2) 医療、保健、福祉等の関係機関との連携を図り、地域貢献に努めます
- (3) 働くスタッフのライフワークバランスを維持し、質の高い看護を提供できる業務体制を確保します
- (4) 看護師の主体性に重きを置き、自立した人材育成を図ることで質の高い看護を提供します

5 サービスの内容

事業所は、医師の指示に基づき、個別に訪問看護計画書を作成し、サービスを実施、記録し、月ごとに医師への報告を行います。

サービス内容	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例 1 病状・障害の観察 2 清拭・洗髪などによる清潔の保持 3 食事及び排泄等日常生活の世話 4 床ずれの予防・処置 5 リハビリテーション 6 ターミナルケア 7 認知症患者や精神疾患患者の看護 8 療養生活や介護方法の指導 9 カテーテル等の管理 その他医師の指示による医療処置
--------	--

別紙 料金表

(6級地 1単価の単位：10.42円)

※ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合

サービス 提供時間数		20分未満				
		基本単位	利用料	利用者負担		
				1割負担	2割負担	3割負担
昼間	看護師	303	3,157円	316円	631円	947円
	准看護師	273	2,845円	284円	569円	853円
早朝/夜間	看護師	379	3,949円	395円	790円	1,185円
	准看護師	341	3,553円	355円	711円	1,066円
深夜	看護師	455	4,741円	474円	948円	1,422円
	准看護師	410	4,272円	427円	854円	1,282円
		30分未満				
昼間	看護師	451	4,699円	470円	940円	1,410円
	准看護師	406	4,231円	423円	846円	1,269円
早朝/夜間	看護師	564	5,877円	588円	1,175円	1,763円
	准看護師	508	5,293円	529円	1,059円	1,588円
深夜	看護師	677	7,054円	705円	1,411円	2,116円
	准看護師	609	6,346円	635円	1,269円	1,904円
		30分以上1時間未満				
昼間	看護師	794	8,273円	827円	1,655円	2,482円
	准看護師	715	7,450円	745円	1,490円	2,235円
早朝/夜間	看護師	993	10,347円	1,035円	2,069円	3,104円
	准看護師	894	9,315円	932円	1,863円	2,795円
深夜	看護師	1191	12,410円	1,241円	2,482円	3,723円
	准看護師	1073	11,181円	1,118円	2,236円	3,354円
		1時間以上1時間30分未満				
昼間	看護師	1090	11,358円	1,136円	2,272円	3,407円
	准看護師	981	10,222円	1,022円	2,044円	3,067円
早朝/夜間	看護師	1363	14,202円	1,420円	2,840円	4,261円
	准看護師	1226	12,775円	1,277円	2,555円	3,832円
深夜	看護師	1635	17,037円	1,704円	3,407円	5,111円
	准看護師	1472	15,338円	1,534円	3,068円	4,601円

※ 理学療法士等による訪問の場合

サービス 提供時間数		基本単位	利用料	利用者負担		
				1割負担	2割負担	3割負担
昼間	2回以内/日	284	2,959円	296円	592円	888円
	2回超/日	142	1,480円	148円	296円	444円
早朝/夜間	2回以内/日	355	3,699円	370円	740円	1,110円
	2回超/日	178	1,855円	185円	371円	556円
深夜	2回以内/日	426	4,439円	444円	888円	1,332円
	2回超/日	213	2,219円	222円	444円	666円

* 利用を開始した月から12か月を超えた期間に予防訪問看護を行った場合、-5単位または-15単位

※ 訪問看護ステーションの場合

サービス 提供時間数		20分未満				
		基本単位	利用料	利用者負担		
				1割負担	2割負担	3割負担
サービス 提供時間帯						
昼間	看護師	314	3,272円	327円	654円	982円
	准看護師	283	2,949円	295円	590円	885円
早朝/夜間	看護師	393	4,095円	410円	819円	1,229円
	准看護師	354	3,689円	369円	738円	1,107円
深夜	看護師	471	4,908円	491円	982円	1,472円
	准看護師	425	4,429円	443円	886円	1,329円
		30分未満				
昼間	看護師	471	4,908円	491円	982円	1,472円
	准看護師	424	4,418円	442円	884円	1,325円
早朝/夜間	看護師	589	6,137円	614円	1,227円	1,841円
	准看護師	530	5,523円	552円	1,105円	1,657円
深夜	看護師	707	7,367円	737円	1,473円	2,210円
	准看護師	636	6,627円	663円	1,325円	1,988円
		30分以上1時間未満				
昼間	看護師	823	8,576円	858円	1,715円	2,573円
	准看護師	741	7,721円	772円	1,544円	2,316円
早朝/夜間	看護師	1029	10,722円	1,072円	2,144円	3,217円
	准看護師	926	9,649円	965円	1,930円	2,895円
深夜	看護師	1235	12,869円	1,287円	2,574円	3,861円
	准看護師	1112	11,587円	1,159円	2,317円	3,476円
		1時間以上1時間30分未満				
昼間	看護師	1128	11,754円	1,175円	2,351円	3,526円
	准看護師	1015	10,576円	1,058円	2,115円	3,173円
早朝/夜間	看護師	1410	14,692円	1,469円	2,938円	4,408円
	准看護師	1269	13,223円	1,322円	2,645円	3,967円
深夜	看護師	1692	17,631円	1,763円	3,526円	5,289円
	准看護師	1523	15,870円	1,587円	3,174円	4,761円

※ 理学療法士等による訪問の場合

サービス 提供時間数		基本単位	利用料	利用者負担		
				1割負担	2割負担	3割負担
サービス 提供時間帯						
昼間	2回以内/日	294	3,063円	306円	613円	919円
	2回超/日	265	2,761円	276円	552円	828円
早朝/夜間	2回以内/日	368	3,835円	383円	767円	1,150円
	2回超/日	331	3,449円	345円	690円	1,035円
深夜	2回以内/日	441	4,595円	460円	919円	1,379円
	2回超/日	397	4,142円	414円	828円	1,243円

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで

加算料金

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	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割 負担	2割 負担	3割 負担	
緊急時訪問看護加算Ⅰ (訪問看護ステーション)	600	6,252円	625円	1,250円	1,876円	1月に1回
緊急時訪問看護加算Ⅱ (訪問看護ステーション)	574	5,981円	598円	1,196円	1,794円	1月に1回
特別管理加算(Ⅰ)	500	5,210円	521円	1,042円	1,563円	1月に1回
特別管理加算(Ⅱ)	250	2,605円	261円	521円	782円	
初回加算(Ⅰ)	350	3,647円	365円	729円	1,094円	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訪問看護を行った場合(初回のみ)
初回加算(Ⅱ)	300	3,126円	313円	626円	938円	I以外(初回のみ)
退院時共同指導加算	600	6,252円	626円	1,251円	1,876円	1回あたり
複数名訪問加算(Ⅰ)	254	2,646円	265円	530円	794円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30分未満(1回につき)
	402	4,188円	419円	838円	1,257円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30分以上(1回につき)
複数名訪問加算(Ⅱ)	201	2,094円	210円	419円	629円	看護師等が看護補助者と同時に実施した場合 30分未満(1回につき)
	317	3,303円	331円	661円	991円	看護師等が看護補助者と同時に実施した場合 30分以上(1回につき)
長時間訪問看護加算	300	3,126円	313円	626円	938円	1回につき
看護体制強化加算(Ⅰ)	550	5,731円	574円	1,147円	1,720円	1月に1回
看護体制強化加算(Ⅱ)	200	2,084円	209円	417円	626円	1月に1回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	62円	7円	12円	19円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3	31円	4円	7円	10円	1回につき
口腔連携強化加算	50	521円	52円	104円	156円	1月に1回
訪問看護ターミナルケア加算	2,500	26,050円	2,605円	5,210円	7,815円	1回のみ
遠隔死亡診断補助加算	150	1,563円	156円	313円	469円	1回のみ

※ 当事業所と同一の建物若しくは同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者に対して介護予防訪問看護・訪問看護を行った場合は、上記金額の90/100となります。

当事業所と同一の建物若しくは同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の建物に居住する利用者に対して介護予防訪問看護・訪問看護を行った場合は上記金額の85/100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介護予防訪問看護・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介護予防訪問看護・訪問看護計画の見直しを行います。

※ 緊急時介護予防訪問看護・訪問看護加算は、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体制にある旨を説明し、同意を得た場合に加算します。

※ 特別管理加算は、指定介護予防訪問看護・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、指定介護予防訪問看護・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

なお、特別管理加算（Ⅰ）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する状態の利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

※ 初回加算は新規に介護予防訪問看護・訪問看護計画を作成した利用者に対し、介護予防訪問看護・訪問看護を提供した場合に加算します。なお、退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。

※ 退院時共同指導加算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。なお、初回加算を算定する場合は算定しません。

※ 複数名訪問看護加算Ⅰ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）が同時に介護予防訪問看護・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、複数名訪問看護加算Ⅱは、看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に加算します。

※ 長時間介護予防訪問・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30分を超える介護予防訪問看護を行った場合、介護予防訪問看護の所定サービス費（1時間以上1時間30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30分を超過する部分の利用料は徴収しません。

※ サービス提供体制強化加算及び看護体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして埼玉県に届け出た介護予防訪問看護・訪問看護事業所が、利用者に対して、介護予防訪問看護・訪問看護を行った場合に加算します。

※ 主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う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、介護保険による介護予防訪問看護・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。

※ 【利用料の支払いについて、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、利用者が全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「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、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

20 指定介護予防訪問看護サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 訪問看護〔介護予防訪問看護〕・訪問看護計画を作成する者

氏名 _____ (連絡先: _____)

(2) その他の費用

①交通費の有無	
②キャンセル料	次頁参照

(3) 1か月当りのお支払い額(利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)とその他の費用の合計)の目安

お支払い額の目安	
----------	--

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

7 サービスの利用に関する留意事項

サービスの中止・変更	当事業所では、当日キャンセルにおいてキャンセル料が発生します。また、前日までの連絡であっても2回目以降/月（一か月のうち3回目のキャンセル）からキャンセル料が発生します。キャンセルを希望される場合、利用日前日までに事業所までご連絡ください。急な発熱・冠婚葬祭等、やむを得ない事情の場合は、その都度相談してください。
キャンセル料	当日または一か月のうち3回目のキャンセルからその都度：3000円
訪問看護師について	当事業所では、初回訪問時に担当看護師を決定しますが、利用者様を包括的に支援していくため、複数の看護師が交替してサービスを提供します。
訪問看護師の交替について	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様からの申し出 選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該看護師が業務上不適切だと認められる事情その他交替を希望する理由を昭らにして、事業所に対し、訪問看護師の交替を申し出ることができます。ただし、利用者様から特定の訪問看護師を指名はできません。 ・事業所からの訪問看護師の交替 事業所の都合により、訪問看護師を交替する場合があります。ただし、この場合事業所は、利用者様もしくはご家族様に対し、サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

8 契約の終了について

契約の更新及び終了	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様が死亡した場合 ・利用者様が医療機関へ入院した場合。また、医療機関等への入院で退院できない、もしくは長期にわたり、当事業所の提供するサービスの利用が困難となった場合 ・下記Aにより、利用者様から契約の解除の申し出があった場合 ・下記Bにより、事業所から契約の解除の申し出があった場合
A 利用者からの契約解除の申し出	<p>利用者様は、契約の有効期間であっても契約の解除を申し出ることができます。この場合は、契約解除を希望する14日前までに事業所に申し出てください。ただし、以下の場合には利用者様は即時に契約を解除・解約できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所および従事者が、下記13に定める個人情報保護規定に違反した場合 ・事業所および従事者が、利用者の身体、財産、信用等を傷つけるなどの不信行為により、その後の契約を継続しがたい事情があった場合 ・上記の他、契約の継続が困難となるような重大な事態が発生した場合
B 事業所からの契約解除の申し出	<p>以下の場合に事業所は、利用者様との契約を解除する場合があります。ただし、この場合事業所は利用者様または家族様に対しその旨の説明を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様または家族様が、サービスの利用に関する指示に従わないことなどにより、状態を悪化させたと認めた場合

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様またはご家族様が、サービス提供にあたって必要な情報について、報告しない又は虚偽の報告をするなど適切なサービス提供が困難であると認められる場合 ・利用者様またはご家族様等が他の利用者様の生命、身体及び財産を傷つけるなど、その後の契約を継続しがたい事情があった場合 ・利用者様が利用料金を1か月以上滞納し、事業者が催促したにもかかわらず14日以内に支払わず滞納し、再度事業者が催促したにもかかわらず14日以内に支払わなかった場合 ・利用者様またはご家族様が、他の利用者様、ご家族様等もしくは事業所又は従業員に対する、暴力、暴言、威嚇（口頭によるものも含む）、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメント、及びそれらと相応又は同等の行為により、適切なサービス提供の継続が困難であると判断できる場合 ・利用者様又はご家族様等と事業所との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難で、適切なサービスの提供を継続できないと判断できる場合
--	--

9 身分を証する書類の携行

身分証の携行	事業所の従業員は身分を証する書類を携行し、初回訪問時または利用者様もしくはそのご家族様から求められたときは、いつでもこれを提示します。
--------	---

10 緊急時・事故発生時の対応について

緊急時・事故発生時の対応	サービス提供時に利用者様の体調が急変した場合や緊急を要する場合、事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族や緊急連絡先（または契約書記載の保証人）等に連絡するとともに、主治医への連絡を行うもしくは受診するなど必要な措置を講じます。
記録と再発防止策	事業所は、事故の発生状況及び事故に際してとった処置について記載します。また、事故の原因を解明し再発を防止するための対策を講じます。
損害賠償	事業所はサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、利用者様に対し速やかに損害賠償を行います。

11 損害賠償について

損害賠償	事業所の責任により利用者様に損害が生じた場合には、事業所は速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者様に故意又は過失が認められた場合には、利用者様の置かれた心身の状況等により減額するのが相当を認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。
保険加入先	事業所（法人）は、事故等により利用者様に損害を生じさせてしまった場合に備え、下記の保険に加入しております。保険会社には必要時に利用者様、ご家族様の個人情報を提供する場合がありますので、ご承知置きください。 加入保険 ・ 訪問看護事業者総合保障制度

12 サービス提供の記録について

記録の整備と開示および交付	事業所は、利用者様に対し提供したサービスの内容及びその他必要な記録を整備します。利用者様は、必要に応じてその記録の閲覧および複写物の交付を受けることができます。交付を希望される方は、事業所管理者までお問合せください。なお、複写物の交付については、別途料金がかかります。（1枚10円+消費税）
---------------	---

13 個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱い	・ 当法人及び事業所は「個人情報の取り扱いに関する法律」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、個人情報を適正に取り扱います。 ・ 秘密を保持する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。
従業員に対する契約	当法人、事業所の従業員は、雇用期間中及び退職後も、正当な理由なく業務上知り得た利用者様またはご家族様の秘密及び個人情報を漏らさないことを雇用契約時に誓約しています。
個人情報使用の同意について	別に定める「個人情報使用同意書」において、同意を得ることとします。
個人情報取り扱い責任者	訪問看護ステーションのあ 管理者 内野幸志 電話：049-238-4812

14 サービスの内容に関する相談・苦情窓口

管理者	内野幸志 電話：049-238-4812
-----	----------------------

15 当事業所以外でのサービスの内容に関する相談・苦情窓口

地域	苦情相談窓口	電話番号
三芳町	健康増進課介護保険担当	049-258-0019
富士見市	高齢者福祉課介護保険係・地域包括ケア係	049-252-7107
ふじみ野市	高齢福祉課介護保険係	049-262-9037
志木市	長寿応援課介護保険グループ	048-473-1111
新座市	介護保険課管理係	048-424-9609
所沢市	福祉高齢者支援課	04-2998-9120
川越市	介護保険課	049-224-8811
(公的団体の窓口) 埼玉県国民健康保険 団体連合会	介護保険課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

16 料金のお支払いについて

利用料の請求方法	<ul style="list-style-type: none">・利用料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します。・上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月に利用者様宛てにお渡しします。
利用料のお支払い方法	<ul style="list-style-type: none">・請求月に現金にてお支払いいただきます。現金でのお支払いが困難な場合は、振込によるお支払いを検討しますが、振込手数料は利用者様の負担となります。・お支払いを確認後、領収書をお渡しします。医療費控除の還付請求の際に必要な場合がありますので、必ず保管してください。

* 料金の滞納について

- ・利用者様が利用料金を1か月以上滞納し、事業者が催促したにもかかわらず14日以内に支払わなかった場合、利用者様の健康・生命に支障がない場合に限り、料金の支払いがあるまで訪問看護の提供を一時停止する場合があります。
- ・一時停止の意思表示をした後、14日を経過しても支払いがない場合、利用契約を解除します。

17 虐待防止について

事業所は、虐待の発生またはその四阿発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

<ol style="list-style-type: none">(1) 虐待の防止のために対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ります。(2) 虐待防止のために指針を整備します。(3) 看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。(5) 事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（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するものとします。

訪問看護 利用契約書

訪問看護の開始にあたり、利用者に対し本書面に基づき重要な事項を説明しました。

住所：埼玉県所沢市北秋津 739-42 恵郷土ビル

法人：NOA・JAPAN 株式会社

事業所管理者・重要事項説者：

訪問看護の契約にあたり、事業所から重要事項説明書の内容について説明を受け、理解したうえで

同意・契約します。

【緊急時訪問看護加算 ・ 特別管理加算（必要時）】

同意します ・ 同意しません

西暦) 年 月 日

氏名 _____ 電話番号： _____

住所 _____

【緊急時・事故発生時の連絡先】

医療機関等	名称：	
	住所：	電話番号：
家族等	氏名：	続柄：
	住所：	電話番号：

個人情報使用同意書

私は(及び私の家族)、個人情報の使用については、下記により必要最低限の範囲で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- ・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者等との連携
- ・他の医療機関等からの照会への回答
- ・利用者様の診察のため、外部の医師等の意見や助言を求める場合
- ・家族等への病状説明
- ・その他利用者様への医療提供に関する使用
- ・その他利用者様への医療保険事務に関する使用
- ・審査支払期間へのレセプトの提供
- ・審査支払期間または保険者からの照会への回答
- ・医療・介護・労災保険・公費負担医療等に関する診療請求のための利用及びその照会に対する回答
- ・外部監査機関への情報提供

2. 使用する条件

・個人情報の使用については、必要最低限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に触れることのないよう細心の注意を払います。

訪問看護ステーション のあ 説明者：

西暦) 年 月 日

利用者様またはご家族様

氏名 _____ 家族代表 _____ ()

住所 _____ 電話番号 _____