訪問看護クロスハート藤沢本町

【指定訪問看護・指定介護予防訪問看護】

重 要 事 項 説 明 書



社会福祉法人 伸こう福祉会

当事業所はご利用者に対して訪問看護サービスの提供を実施するにあたり、契約を締結する前に知っておいていただきたい当事業所の内容を説明します。

（2026年6月1日現在）

1. 訪問看護を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 伸こう福祉会
主たる事務所の所在地	横浜市栄区公田町1020-5
代表者名	理事長　　遠藤　健
電話番号	045-896-1234

2. ご利用者へ訪問看護サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地など

事業所の名称	訪問看護クロスハート藤沢本町	
施設の所在地	藤沢市白旗1-12-26	
開設年月日	2020年11月1日	
介護保険事業所番号	1462290799	
管理者の氏名	石川　直美	
サービス提供実施地域	藤沢市	湘南台、円行、桐原町、石川、天神町、亀井野、今田、西俣野、立石、善行、善行団地、善行坂、大庭、稲荷、本藤沢、みその台、花の木、白旗、大鋸、西富、藤沢、城南、羽鳥、本町、柄沢、藤が岡、渡内、高谷、村岡東、小塚、宮前、弥勒寺、朝日町、鵠沼、鵠沼神明、辻堂新町、辻堂神台、辻堂、辻堂元町、辻堂太平台、本鵠沼、鵠沼橘、鵠沼花沢町、鵠沼桜が岡、鵠沼藤が谷、鵠沼石上、鵠沼東、南藤沢、川名、片瀬山、片瀬目白山、片瀬、片瀬海岸、鵠沼海岸、辻堂東海岸、辻堂西海岸
	鎌倉市	手広、西鎌倉、津西、関谷、城廻、玉縄、植木、岡本、台1丁目
	横浜市戸塚区	東俣野町、影取町、小雀町
TEL番号	0466-54-7799	
FAX番号	0466-54-7824	
併設事業	サービス付き高齢者住宅　クロスハート藤沢本町 居宅介護支援クロスハート藤沢本町	

(2) 事業所の目的、運営方針

事業の目的	社会福祉法人伸こう福祉会が開設する訪問看護クロスハート藤沢本町（以下「事業所」という）が行う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）は、事業所の看護師等が、

	要介護状態または要支援状態にあり主治医が指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の必要を認めた高齢者に対し、その療養生活を支援し適正な指定訪問看護を提供することを目的とします。
運営方針	事業所の看護師等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、心身機能の維持回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように支援します。サービスの提供は、療養上の目標を設定し、計画的に行うものとします。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。

(3)　事業所の職員体制

職　種	従事する業務内容	員　数
管理者	業務の一元的管理	1名（常勤）
看護師	サービス利用の受付 訪問看護計画の作成 訪問看護サービスの提供	2.5名以上 （うち1名以上は常勤）
理学療法士	訪問リハビリ計画の作成 訪問リハビリサービスの提供	1名以上
事務員	事務業務	1名以上

※職員数は、利用者数や利用者の状況に応じて増員を図ります。

(4)　営業時間及びサービス提供時間

営業時間	午前9時から午後6時まで
サービス提供時間	午前9時から午後5時まで
休　業　日	土日祝日・12月31日～1月3日

※緊急時訪問看護加算契約利用者に対して24時間体制で必要時緊急訪問いたします。

3.　サービスの内容

指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の内容は、次のとおりです。

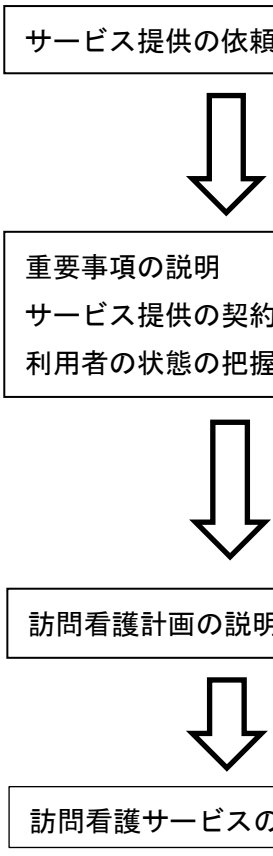
(1)　病状・障害の観察
(2)　清拭・洗髪・入浴による清潔の保持
(3)　療養上の世話
(4)　褥瘡の予防・処置
(5)　服薬の確認、管理
(6)　リハビリテーション
(7)　認知症患者の看護
(8)　ターミナルケア

(9)　カテーテル等の管理
(10)　食事及び排泄等の相談支援
(11)　療養生活や介護方法の相談支援
(12)　日常生活の自立支援
(13)　家族への相談支援、家族内調整
(14)　社会資源活用への支援
(15)　その他医師の指示による医療処置

ご利用者とそのご家族の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて訪問看護計画書を作成し、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスを記載します。
終了後は、訪問看護報告書を作成し、主治医との連携を図ります。

4.　サービスの利用方法

(1)　サービス開始までの流れ　（契約書第 3 条）



★まずはお電話にてお申込み下さい。
但し、居宅介護支援事業者と契約されている場合には担当ケアマネージャーにご相談下さい。

★ご利用にかかわる重要事項の説明をし、ご了承いただいた後に契約させていただきます。
ご利用者、ご家族と面接し、居宅介護サービス計画及び医師の指示のもとにご利用者の状況把握、希望をお聞きします。

★居宅サービス計画のもと、担当者が訪問看護計画を作成し、説明します。ご利用者の同意を得て、交付します。

★訪問看護計画書に基づいたサービスの提供をいたします。

(2)　サービスの終了　（契約書第 26・27・28 条）

ご利用者は、事業所に対して、文書で通知することにより、14 日以上の予告期間を持って契約は解除されます。
但し、ご利用者の病変、急な入院などやむを得ない事由がある場合は、契約終了希望日の 1 週間以内の通知でもこの契約を解除することができます。

5.　利用料金

（１）利用料　（契約書第 9 条）

訪問看護を提供した場合の利用料の額は、当該指定訪問看護が法定代理受領サービスであるときは厚生労働大臣が定める基準によるものとし、自己負担率に基づいた割合の額とします。

＜介護保険法における利用料＞

【要介護の方】　　**2026 年 6 月 1 日改定　藤沢市（4 級地）10.84 円**

介護保険	サービス内容略称	単位	料金	ご利用料金(自己負担)		
				１割	２割	３割
20 分未満	訪問看護費１	314	3,403	341	681	1,021
30 分未満	訪問看護費２	471	5,105	511	1,021	1,532
30 分以上 60 分未満	訪問看護費３	823	8,921	893	1,785	2,677
60 分以上 1 時間 30 分未満	訪問看護費４	1,128	12,227	1,223	2,446	3,669
理学療法士による 20 分	訪問看護費５	294	3,186	319	638	956
理学療法士による 40 分	訪問看護費５×２	588	6,373	638	1,275	1,912
理学療法士による 60 分	訪問看護費５×３	793	8,596	860	1,720	2,579

【要支援の方】

介護保険	サービス内容略称	単位	料金	ご利用料金(自己負担)		
				１割	２割	３割
20 分未満	訪問看護費１	303	3,284	329	657	986
30 分未満	訪問看護費２	451	4,888	489	978	1,467
30 分以上 60 分未満	訪問看護費３	794	8,606	861	1,722	2,582
60 分以上 1 時間 30 分未満	訪問看護費４	1,090	11,815	1,182	2,363	3,545
理学療法士による 20 分	訪問看護費５	284	3,078	308	616	924
理学療法士による 40 分	訪問看護費５×２	568	6,157	616	1,232	1,848

早朝（午前 6 時から午前 8 時）、夜間（午後 6 時から午後 10 時）は 25%増・深夜（午後 10 時から午前 6 時）は 50%増

加算料金

緊急時訪問看護加算 24 時間体制で電話相談、緊急訪問を行います(月に 1 回算定)		574	6,222	623	1,245	1,867
特別管理加算	Ⅰ（※1）	500	5,420	542	1,084	1,626
月に 1 回算定します	Ⅱ（※2）	250	2,710	271	542	813
ターミナルケア加算 死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上（医療保険による訪問看護の提供をうけている場合は 1 日以内）ターミナルケアを行った死亡月に 1 回算定します		2,500	27,100	2,710	5,420	8,130

長時間訪問看護加算 特別管理加算に該当する方に対して、所有時間 1～1 時間 30 分未満の指定訪問看護を行った後に引き続きサービスを行う場合に 1 回 300 単位を算定します		300	3,252	326	651	976
複数名訪問加算（Ⅰ） 同時に複数の看護師が 1 人の利用者に訪問看護を行う必要がある場合に（※3）の基準を満たすときに算定します	30 分未満	254	2,753	276	551	826
	30 分以上	402	4,357	436	872	1,308
複数名訪問加算（Ⅱ） 看護師と看護補助者が同時に 1 人の利用者に訪問看護を行う必要がある場合に（※3）の基準を満たすときに算定します	30 分未満	201	2,178	218	436	654
	30 分以上	317	3,436	344	688	1,031
退院時共同指導加算 病院や介護老人保健施設から退院又は退所するに当り、ステーションの看護師が退院時共同指導を行った場合に算定します		600	6,504	651	1,301	1,952
初回加算（Ⅰ） 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に訪問看護を提供した場合に算定します		350	3,794	380	759	1,139
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翌日以降に訪問看護を提供した場合に算定します		300	3,252	326	651	976
夜間・早朝・深夜加算 居宅介護サービス計画に立案されている場合、 もしくは緊急訪問時、1 月以内の 2 回目以降に加算されます		早朝（6 時～8 時）		訪問看護費×25%		
		夜間（18 時～22 時）		訪問看護費×25%		
		深夜（22 時～6 時）		訪問看護費×50%		
同一建物減算 事業所と同一の建物等に居住する利用者に対して訪問看護を行なった場合に、所定単位数から減算されます		所定単位数の 100 分の 90		※事業所と同一の建物に居住する利用者が 20 人～49 人の場合		
介護職員等処遇改善加算 介護職員の賃金向上や職場環境の改善を目的として創設された加算制度です。国が定めた算定要件を満たした介護事業所に対して、介護報酬が上乗せして支払われます		1 月につき+所定単位×18／1000		左記単位数×10.84＝① ①－（①×0.9 又は 0.8 もしくは 0.7）＝利用者負担金		

【利用料金の計算方法（1 円未満切り捨て）】　総単位数×10.84＝①

①－（①×0.9 又は 0.8 もしくは 0.7）＝利用者負担金

※1 の対象者　① 悪性腫瘍患者・気管切開患者で医師より指導管理を受けている状態にある方
麻薬注射に関する指導管理・悪性腫瘍利用者に対する抗がん剤注射に関する指導管理・強心剤の持続投与を輸液ポンプ等を用いて行った場合
② 気管カニューレ又は留置カテーテルを使用している状態にある方

※2 の対象者　① 自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、成分栄養経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症の方で医師より指導管理を受けている状態の方
② 人工肛門または人口膀胱を設置している状態にある方
③ 真皮を超える褥瘡の状態にある方
④ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方

※3 の対象者　① ご利用者の身体的理由により、一人の看護師等によるサービスが困難な時
② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる場合
③ その他のご利用者の状況から判断して、①または②に準ずる時

＜健康保険法における利用料＞

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の負担金割合（1～3 割）により算定します。基本療養費、管理療養費、各加算等があります。

訪問看護基本療養費（1 日あたり）　　**2026 年 6 月 1 日改定**

医 療 保 険		料 金	利用者負担金(単位：円)		
			1 割	2 割	3 割
訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週 3 日まで	5,550	555	1,110	1,665
一般の在宅患者が対象	週 4 日以降	6,550	655	1,310	1,965
訪問看護基本療養費（Ⅱ）	（同一日に 2 人）				
施設等の同一建物居住者の方が対象	週 3 日まで	5,550	555	1,110	1,665
	週 4 日以降	6,550	655	1,310	1,965
	（同一日に 3 人以上）				
	週 3 日まで	2,780	278	556	834
	週 4 日以降	3,280	328	656	984
訪問看護基本療養費（Ⅲ）	（※1）	8,500	850	1,700	2,550
医療機関から外泊中の訪問看護が対象					

※1　入院中に 1 回（別に厚生労働大臣が定める疾病等は 2 回）に限り算定

精神科訪問看護基本療養費（1 日あたり）

医 療 保 険【精神科】		料 金	利用者負担金(単位：円)		
			1 割	2 割	3 割
精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週 3 日まで（30 分以上）	5,550	555	1,110	1,665
	週 3 日まで（30 分未満）	4,250	425	850	1,275
	週 4 日以降（30 分以上）	6,550	655	1,310	1,965
	週 4 日以降（30 分未満）	5,100	510	1,020	1,530
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）	（同日に 2 人）				
施設等の同一建物居住者の方が対象	週 3 日まで（30 分以上）	5,550	555	1,110	1,665
	週 3 日まで（30 分未満）	4,250	425	850	1,275
	週 4 日以降（30 分以上）	6,550	655	1,310	1,965
	週 4 日以降（30 分未満）	5,100	510	1,020	1,530
	（同日に 3 人以上）				
	週 3 日まで（30 分以上）	2,780	278	556	834

	週 3 日まで（30 分未満）	2,130	213	426	639
	週 4 日以降（30 分以上）	3,280	328	656	984
	週 4 日以降（30 分未満）	2,550	255	510	765
精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ） 医療機関から外泊中の訪問看護が対象	（※1）	8,500	850	1,700	2,550

訪問看護管理療養費（一般、精神科共通）

月の初日	月の初日に 1 回	7,710	771	1,542	2,313
2 日目以降	1 日につき	3,010	301	602	903

加算料金

緊急訪問看護加算 主治医の指示による緊急訪問	1 日につき	2,650	265	530	795
24 時間対応体制加算 24 時間対応体制の申し込みをされた方	月 1 回	6,520	652	1,304	1,956
難病等複数回訪問加算 難病等の利用者や急性憎悪等の場合に 1 日 2 回以上訪問看護を実施した場合	1 日 2 回 1 日 3 回以上	4,500 8,000	450 800	900 1,600	1,350 2,400
長時間訪問看護加算 （対象者※2） 1 回の訪問看護時間が 90 分を超えた場合	※2 の②は週 3 回 その他は週 1 回	5,200	520	1,040	1,560
退院時共同指導加算 保健医療機関（介護老人保健施設）からの退院にあたり、主治医と共同で指導を行った場合	退院後初の訪問看護実施日に加算（月 2 回まで）	8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算（対象者※4 ※5） 退院時共同指導を実施の場合	（※3）	2,000	200	400	600
退院支援指導加算 難病または特別管理加算の対象となる利用者に対して、退院日の訪問看護を実施した場合	退院日の訪問	6,000	600	1,200	1,800
在宅患者連携指導加算 訪問診療を実施している保険医療機関と月 2 回以上情報共有をした上で指導を行った場合	月 1 回	3,000	300	600	900
乳幼児加算	0 歳～6 歳	1,400	140	280	420
	厚生労働大臣が定める者	1,800	180	360	540
在宅患者緊急時カンファレンス加算 利用者の急変や診療方針の変更に伴い開催されたカンファレンスに参加し指導等を行った場合	月 1 回	2,000	200	400	600
特別管理加算 特別な管理が必要な方が対象	月 1 回（※4） 月 1 回（※5）	5,000 2,500	500 250	1,000 500	1,500 750
訪問看護情報提供療養費 市町村に訪問看護に関する情報を提供した場合	月 1 回	1,500	150	300	450
訪問看護ターミナルケア療養費 死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回以上、ターミナルケアの説明の上、訪問看護を実施した時	1 回	25,000	2,500	5,000	7,500

複数名訪問看護加算 同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な利用者に対して実施した場合	週１回限り	4,500	450	900	1,350
夜間・早朝・深夜加算	早朝（6～8 時）	2,100	210	420	630
	夜間（18～22 時）	2,100	210	420	630
	深夜（22～6 時）	4,200	420	840	1,260
訪問看護医療ＤＸ情報活用加算	月１回	50	5	10	15
訪問看護医療情報連携加算	月１回	1,000	100	200	300
訪問看護遠隔診療補助料 医師が遠隔（オンライン）で患者を診察する際に、訪問看護師等が患者宅で診療補助を行う	月１回	2,650	265	530	795
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	月１回	1,050	105	210	315
訪問看護物価対応料 1	月の初日	60	6	12	18
昨今の物価・コスト高騰に対応するために新設された評価	2 日目以降	20	20	40	60

※利用者負担額は、合計金額の 10 円以下は四捨五入となります

※２の対象者　①人工呼吸器を使用している状態にある方
②15 歳以下の超重症児・準超重症児
③特別訪問看護指示期間の方
④特別な管理を必要とする方（※4 ※5）

※３厚生労働大臣が定める疾病等のご利用者で、退院時共同指導加算に上乗になります

※４の対象者　①悪性腫瘍患者・気管切開患者で医師より指導管理を受けている状態にある方
麻薬注射に関する指導管理・悪性腫瘍利用者に対する抗がん剤注射に関する指導管理・強心剤の持続投与を輸液ポンプ等を用いて行った場合
②気管カニューレ又は留置カテーテルを使用している状態にある方

※5 の対象者　①自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、成分栄養経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症の方で医師より指導管理又は難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている状態にある方
②人工肛門または人口膀胱を設置している状態にある方
③真皮を超える褥瘡の状態にある方
④在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方

＜　労災保険における利用料　＞

当事業所は、労災保険指定訪問看護事業所として指定を受けております。

指定訪問看護事業者の名称	**社会福祉法人　伸こう福祉会**
訪問看護ステーションの名称	**訪問看護クロスハート藤沢本町**
訪問看護ステーションの所在地	**神奈川県藤沢市白旗 1－12－26**
指定の期間	**令和 3 年 1 月 1 日～自動更新**
指定番号	**14503865**

療養の給付は、労災保険の認定を受けられた方を対象に政府が必要と認める場合に『現物給付』にて医師の指示に基づいたサービスを提供させていただきます。
療養の給付は、傷病が治癒し療養を必要としなくなるまで行われます。
治癒と認定されると、療養の必要がなくなったものとみなされ『現物給付』は終了させていただきますが、他の保険を利用しての訪問看護サービスの継続は承ります。

＜　自費における利用料　＞

全額自己負担のサービスです。サービス内容はご利用者の意向を重視して拡大されます。例として、病院受診介助や付き添い、旅先や別荘地での健康管理・リハビリテーション、冠婚葬祭・墓参りの介添えサポート、外食・レジャー帯同、看護ケア・医療的処置が必要な方の見守りや留守番等があります。

訪問看護費用：30 分毎に 4,500 円（消費税込：4,950 円）※最長 6 時間/日まで
※ 6 時間を超えてご利用のご相談は、個別に対応させていただきます。

(1) その他の利用料（利用者負担）

介護保険によるサービス 通常の実施地域を超える交通費	1km あたり 25 円（往復）
健康保険・自費によるサービス	
利用者宅と事業所の距離	1km あたり 25 円（往復）
公共交通機関を利用した交通費	実費
有料駐車場利用料	実費
日常生活用具・物品・材料費	実費
休業日における訪問看護料	2,000 円／回（消費税込：2,200 円）
永眠時の処置代　（8 時～18 時）	12,000 円（消費税込：13,200 円）
（6 時～8 時／18 時～22 時）	15,000 円（消費税込：16,500 円）
（22 時～6 時）	18,000 円（消費税込：19,800 円）

(2) キャンセル料（契約書第 10 条）
ご利用者の都合により、サービスの利用をキャンセルする場合は、サービス実施予定前の前日の午後 5 時までに事業所に申し出て下さい。当日になって利用の中止の

申し出をされた場合、キャンセル料を請求させていただく場合があります。但し、ご利用者の急変､急な入院等のやむを得ない事由がある場合は､請求いたしません。

前日午後 5 時までに申し出があった場合	無　料
当日の申し出、または申し出無く不在	3000 円／回を請求させていただきます

※消費税込：3,300 円

※ご連絡先：**訪問看護クロスハート藤沢本町**　　**電話番号：0466-54-7799**

(3) 料金の請求及びお支払方法（契約書第 9 条）

利用料金の請求	毎月末に清算し、翌月 20 日までにご利用者もしくはご指定のご親族等にお渡しします。
お支払方法	横浜銀行より自動引き落としさせていただきます。大変お手数ですが、預金口座振替依頼書を記入・捺印の上、看護師にお渡し下さい。(口座振替成立までに 3 ヶ月程度かかる場合がございます。その間は指定口座にお振込みをお願いします) 振替銀行：横浜銀行（浜銀ファイナンス） 引 落 日：毎月 27 日（土・日・祝日の場合は銀行翌営業日） 通帳表示：シンコウフクシカイ
領収書の発行	前月分の領収書を翌月の請求書に同封してお渡しします。 領収書を紛失された場合は、1 回のみ再発行いたしますのでお申し出下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、ご利用者の都合により訪問看護サービスの利用を中止または変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。

② サービス利用の変更、追加の申し出に対して、訪問看護師の稼働状況によりご利用者の希望する時間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご利用者に提示して協議します。

(5) 要介護認定等を受けていない方の利用料

① サービスの利用料の全額を一旦お支払いただきます。事業所は「サービス提供証明書」を発行します。要介護認定などの結果が出た後、自己負担額を除く金額が、介護保険からご利用者に払い戻されます。(償還払い)

② 但し､「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合、自己負担額のみお支払いただきます。

③ 要介護、要支援の認定を受けても､「暫定居宅サービス計画」が作成されていない場合、サービス利用料の全額を一旦お支払いただき償還払いとなります。

④ 認定結果が「自立」の場合は､「暫定居宅サービス計画」の作成有無にかかわらず、医療保険でのお支払が可能です。

6. サービスの提供に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護師

サービス契約時に、担当の訪問看護師を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問看護師が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問看護師の交替（契約書第 7 条）

① ご利用者からの交替の申し出

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適応と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交替を申し出ることができます。但し、ご利用者からの特定の訪問看護師の指名はできません。

② 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ことがあります。訪問看護師を交替する場合は、ご利用者及びご家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施の留意事項（契約書第 8 条）

① 定められた業務以外の禁止

ご利用者は訪問看護計画に定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

② 訪問看護サービスの実施について

事業者はご利用者の事情・意向等に十分に配慮し、医師の指示に基づきサービスを実施します。

③ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

④ サービス内容の変更（契約書第 11 条）

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

⑤ 訪問看護師の禁止行為（契約書第 16 条）

訪問看護師は、ご利用者に対するサービス提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ご利用者もしくはそのご家族等からの金銭又は物品の授受
- ご利用者のご家族に対するサービスの提供
- 飲酒及び喫煙
- ご利用者もしくはご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- その他ご利用者もしくはご家族に行う迷惑行為

7. 個人情報の保護（契約書第 15 条）

訪問看護師は、業務上知り得たご利用者及びその家族の秘密を保持します。また、従業者でなくなった後も業務上知り得たご利用者及びその家族の秘密を保持します。

8. 緊急時の対応（契約書第 14 条）

サービスの提供中にご利用者の容態の変化等があった場合は、ご利用者の主治医、または事業所の協力医療機関への連絡を行い医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

9. サービスに関する相談・要望・苦情申立（契約書第 30 条）

当事業所が提供した訪問看護サービスに関する相談・苦情は事業所のご利用者相談窓口までご連絡下さい。速やかに対応いたします。また市町村や国民健康保険団体連合会等にも相談窓口があります。

●苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

訪問看護クロスハート藤沢本町　苦情受付窓口 管理者　石川　直美	TEL：0466-54-7799 FAX：0466-54-7824
社会福祉法人 伸こう福祉会 お客様ご意見・ご相談センター	TEL：0120-283-027
神奈川県 福祉子ども未来局 福祉部 高齢福祉課	TEL：045-210-4840
藤沢市 福祉健康部 介護保険課	TEL：0466-50-3527
鎌倉市 健康福祉部 介護保険課	TEL：0467-61-3950
横浜市戸塚区 高齢・障害支援課	TEL：045-866-8452
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課	TEL：045-329-3447

10. 虐待防止のための措置（契約書第 17 条）

(1) 事業所は、ご利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合はただちに防止策を講じ市町村へ報告する。

(2) 虐待の防止に関する責任者を選定する。

(3) 成年後見制度を周知するとともに、制度の利用に当たって必要となる支援を行う。

(4) 苦情解決体制を整備する。

(5) 従業者に対し、虐待防止のための普及・啓発の研修を定期的に（年 1 回以上）開催するとともに、新規採用時には必ず実施する。

(6) 虐待防止の為の対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置し、定期的に（年 1 回以上）開催するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する。

(7) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

11. 身体拘束等の原則禁止（契約書第 18 条）

(1) 指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という)を行ってはならない。

(2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由(以下「身体的拘束等の態様等」という)を記録しなければならない。

(3) 身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。

(4) 前号ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。

12. 災害等非常時への対策（契約書第 19 条）

（1）非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対する計画を作成し、防火管理者理者又は、火気・消防等についての責任者を定め、消火、通報及び避難の訓練を２回以上定期的に行う。

（2）感染症及び非常災害等発生時における事業継続計画（BCP）を策定し、定期的な研修及び事業継続計画に基づく訓練を実施する。

13. カスタマーハラスメントについて（契約書第 20 条）

ステーションは、適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問看護師等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。カスタマーハラスメントはサービスの提供を困難にし関わった訪問看護師の心身に悪影響を与えます。

下記の様な行為があった場合、状況によっては重要事項説明書に基づきサービスの提供を停止させて頂く場合があります。

（１）性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為

（２）特定の看護師に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力

（３）叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力

（４）長時間の電話、看護師や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の行為

14. その他運営に関する重要事項（契約書第 21 条）

事業所は、看護師等の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

（１） 採用時研修: 採用後 1 ヶ月以内

（２） 継続研修 ： 年 4 回以上参加

個 人 情 報 使 用 同 意 書

私及びその家族の個人情報について、次の記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1　使用する目的

事業所が、介護保険法・健康保険法に関する法令に従い、指定訪問看護サービス等を円滑に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合

2　使用にあたっての条件

① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者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。

② 事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3　個人情報の内容（例示）

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他一切の利用者や家族個人に関する情報

4　使用する期間

契約日より契約終了日まで

年　　月　　日

社会福祉法人 伸こう福祉会
訪問看護クロスハート藤沢本町　　殿

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

上記代理人（代理人を選定した場合）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄（　　）

■24 時間対応体制 訪問看護サービス同意書

このサービスを契約されますと、ご利用者またはそのご家族等が看護相談をしたい時に、24時間電話連絡ができ、必要時は緊急訪問サービス（有料）を受けられます。

□　本サービスを受ける場合は 事前に介護保険の緊急時訪問看護加算Ⅱ（574 単位）
または、医療保険の 24 時間対応体制加算(ロ)（652 円～1,956 円負担割合による）に
ご賛同いただき、同意書にサインをしていただく必要があります。

□　緊急訪問看護が必要な場合は、直接訪問し対応いたします。(有料)

□　同意されたご利用者には 連絡用電話番号をお伝えいたします。
- 症状が思わしくない場合には 連絡用電話番号におかけ下さい。
- ご相談は無料で応じさせていただきます。
- 医師の出動が必要な場合には主治医に連絡をとります。

□　なお、日頃 訪問看護クロスハート藤沢本町を利用になっていないご利用者は、
病状などが不明のため本サービスは受けられません。ご了承下さい。

24 時間対応体制　訪問看護サービスを（ご希望の方を〇で囲んで下さい）

申し込む　　**申し込まない**

年　　月　　日

利用者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄（　　）

もしもの時にどうしたいですか？

現在のお気持ちをお聞かせ下さい

訪問看護クロスハート藤沢本町では、ご利用者の健康状態が著しく変化された場合でも、出来る限りその方の望む生活が続けられるよう看護をさせて頂きたいと考えております。そこで、ご利用者ご本人の治療に対するご希望及びご家族の意向を伺いながら、最期まで人としての尊厳を保ち、安寧な日々を送られますように共に考えていく所存でございます。

※以下の項目において、該当するものに〇をつけてください。（複数回答可）

Q:もし在宅療養中に容態が危険な状態となった場合は、どのような対応を望みますか？

ア．訪問診療や訪問看護などのサービスを主軸に、在宅療養で出来る範囲の治療を望む

イ．入院して積極的に治療を受けたい

ウ．今は、想像ができない

Q:医師から回復の見込みがないと診断された場合、どのような対応を望みますか？

ア．延命処置は望まず、自然の経過にまかせたい

イ．できる範囲で苦痛緩和をしてほしい（内服薬、貼り薬、座薬などによる）

ウ．ホスピスのような施設に入りたい

エ．それでも出来る限りの延命処置をして欲しい

Q:衰弱する時期が訪れた時に、どこで療養する事を望みますか？

ア．自宅にいたい　　イ．病院に入院していたい

ウ．施設に入りたい　　エ．今は考えられない

Q:衰弱によって飲食が難しい状態になった場合は、どうしたいですか？

ア．飲食したい物があれば、無理のない範囲で飲食したい（させたい）

イ．飲食が本人にとって苦痛になるのであれば、飲食しない（させたくない）

ウ．点滴で水分補給をして欲しい

エ．管を使って胃に直接栄養を補給して欲しい

年　　月　　日

利用者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄（　　）

【重要事項説明確認欄】

指定訪問看護サービスの提供開始にあたり、利用料の詳細な支払方法を含め、本書面に基づいて、重要な事項を事前に説明し、交付しました。

事業所　神奈川県藤沢市白旗 1-12-26
訪問看護クロスハート藤沢本町

説明年月日　　年　　月　　日

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、利用料の詳細な支払方法を含め、本書面に基づく重要な事項の説明と交付を受け、指定訪問看護サービスの提供に同意いたします。

同意年月日　　年　　月　　日

利用者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〒　　－　　

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿／携帯＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記代理人（代理人を選定した場合）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

〒　　－　　

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿／携帯＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿