

訪問看護サービス

重要事項説明書

まなざし訪問看護ステーション

〒904-0013 沖縄県沖縄市室川1丁目7番6号2階

電話 098-989-3466 FAX 098-989-3476

訪問看護サービス重要事項説明書

1.当事業者の概要

(1) 訪問看護及び介護予防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	株式会社 まなざし
代表者氏名	代表取締役 照屋 一樹
本社所在地 (連絡先)	沖縄県沖縄市室川1丁目7番6号 電 話:098-923-3770 F A X:098-923-3771
法人設立年月日	2014年8月18日
事業者の事業概要	医療保険の訪問看護事業の他、介護保険の訪問看護事業、介護予防訪問看護事業を運営しています。

(2) 訪問看護及び介護予防訪問看護サービス提供事業所の所在地等

事業所名称	まなざし訪問看護ステーション
介護保険指定事業者番号	4760490104
電話番号	098-989-3466
所在地	沖縄県沖縄市室川1丁目7番6号2階
管理者	照屋 夏杏
連絡先 相談担当者名	電話：098-989-3466 (午前8時30分～午後5時30分) FAX：098-989-3476 (24時間受付) 《看護部門》 照屋 夏杏 《リハビリ部門》 照屋 一樹
サービスを提供する地域	沖縄市、うるま市、宜野湾市、嘉手納町、北谷町、読谷村、北中城村、中城村

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

2. 当事業所の職員体制

職種	人員	
管理者	1名（常勤 1名、非常勤 0名）	
事務職員	1名（常勤 0名、非常勤 1名）	
内 訳	看護師	5名（常勤 4名、非常勤 1名）
	准看護師	0名（常勤 0名、非常勤 0名）
	理学療法士	3名（常勤 3名、非常勤 0名）
	作業療法士	1名（常勤 0名、非常勤 1名）
	言語聴覚士	0名（常勤 0名、非常勤 0名）

3. 営業日および営業時間等

営業日	月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日
休業日	土曜日、日曜日、国民の祝祭日、慰霊の日（6/23）、年末年始（12/30～1/3）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分

(1) 緊急時対応について

緊急時の訪問看護対応の申し込みを済まされている方が対象で、休日・時間外は緊急用携帯への連絡となります。午前8時30分～午後5時30分までは、事業所か担当者携帯へ連絡となります。（サービス提供中の場合は対応できない場合があります）

4. 事業所の運営方針

- (1) 訪問看護の実施に当っては、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図ると共に、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。
- (2) 事業の実施に当っては、関係市町村、居宅介護支援事業所、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、地域の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

5. 訪問看護サービスの内容について

- (1) 「訪問看護」は利用者の居宅において、看護師、准看護師又は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービス等を行います。
 - ① 健康状態のチェック（バイタル測定等）
 - ② 食事の援助（栄養指導、胃管カテーテル管理）
 - ③ 保清の援助（入浴介助、洗髪、全身又は部分清拭、陰部洗浄、部分浴）
 - ④ 排泄の援助（留置カテーテル交換、膀胱洗浄、浣腸、摘便）
 - ⑤ リハビリテーション（日常生活動作訓練等）
 - ⑥ 認知症の援助

- ⑦ ターミナルケア
- ⑧ 服薬指導
- ⑨ 褥瘡処置及びガーゼ交換
- ⑩ その他（医師の指示による医療処置等）

6.利用者負担金

- (1) 利用者からいただく利用者負担金は介護保険法及び健康保険法の法定利用料に基づきます。金額は負担割合により異なります。介護保険法及び健康保険法に基づく利用料以外で、利用者負担の費用もございます。詳細は次頁の料金表をご確認下さい。
- (2) 利用者負担金は、サービスを受けた翌月 10 日前後に請求書を発行し、指定の機関口座からの引き落とし（口座振替 21 日）とさせていただきます。やむを得ず現金払いを希望される方は、要相談となります。
- (3) 難病法等に基づく医療費助成制度を受けられている利用者においては、自己負担額計算の為、月の最終訪問日に自己負担上限限度額管理票をご提示いただきます。
- (4) キャンセル料
キャンセル料金については頂いておりませんが、キャンセルの際は前日までにご連絡ください。但し、利用者の緊急の入院やその他やむを得ない事由がある場合はこの限りではありません。
- (5) 主治医による訪問看護指示書発行料
訪問看護サービスを受けるにあたっては、主治医による訪問看護指示書が必要となります。訪問看護指示書につきましては、以下の点についてご了承をお願いいたします。
 - ①主治医による訪問看護指示書の発行に際し、医療機関等で指示書発行料(手数料 3,000 円×負担割合)を利用者に負担して頂きます。
 - ②主治医による訪問看護指示書には指示期間(1 ヶ月～6 ヶ月)があり、その期間は主治医により決められます。
 - ③訪問看護指示書の指示期間の更新手続きは、基本的には当事業所において行っています。但し、医療機関によっては利用者又は家族が更新依頼をして頂かないと発行が出来ない場合もありますので、ご了承ください。（更新の意思がなければその旨を申し出て頂ければいつでも中止することは可能です。更新の意思がない場合は、指示期間満了の 1 ヶ月前までに当事業所にお申し出下さい。）
 - ④訪問看護指示書は更新の都度、指示書発行料が発生し利用者に負担して頂くこととなります。
 - ⑤以上の内容に関しましては、医療機関により異なる場合がありますので、不明な点がございましたら各医療機関にお問い合わせ下さい。

利用者負担金

介護保険でのサービスを受けられる方

(訪問看護費または介護予防訪問看護費の合計+加算) ×負担割合となります。

*加算につきましては、各利用者によって異なります。

介護保険法に基づく利用料金表 (基本部分)

	訪問時間	単位数	金額 (10 割)	1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問看護費 (要介護)	1 回 20 分未満 ※1	314	3,140 円	314 円	628 円	942 円
	1 回 30 分未満	471	4,710 円	471 円	942 円	1,413 円
	1 回 30 分以上 1 時間未満	823	8,230 円	823 円	1,646 円	2,469 円
	1 回 1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,128	11,280 円	1,128 円	2,256 円	3,384 円
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	A 1 回 20 分 B 1 回 40 分 (A×2) C 1 回 60 分 (A×3) ※2	294 588 794	2,940 円 5,880 円 7,940 円	294 円 588 円 794 円	588 円 1,176 円 1,588 円
介護予防訪問看護費 (要支援)	1 回 20 分未満 ※1	303	3,030 円	303 円	606 円	909 円
	1 回 30 分未満	451	4,510 円	451 円	902 円	1,353 円
	1 回 30 分以上 1 時間未満	794	7,940 円	794 円	1,588 円	2,382 円
	1 回 1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,090	10,900 円	1,090 円	2,180 円	3,270 円
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	A 1 回 20 分 B 1 回 40 分 (A×2) C 1 回 60 分 (A×3) ※3	284 568 426	2,840 円 5,680 円 4,260 円	284 円 568 円 426 円	568 円 1,136 円 852 円
備考欄						
<p>・早朝 (午前 6 時～午前 8 時)、夜間 (午後 6 時～午後 10 時) は 25% 増。深夜 (午後 10 時から午前 6 時) は 50% 増。但し、緊急訪問の場合は特別管理加算対象者のみ 2 回目以降加算される。</p> <p>※1 気管切開等の利用者に対し、週に 1 回以上 20 分以上の訪問看護実施している事、利用者からの連絡に応じて、訪問看護を 24 時間行える体制である事が条件。</p> <p>※2 60 分実施する場合は 10% 減算</p> <p>※3 60 分実施する場合は 50% 減算</p>						

介護保険法に基づく利用料金表 (加算・減算部分)

加算項目	単位数	金額 (10 割)	1 割負担	2 割負担	3 割負担
緊急時訪問看護加算 I (月 1 回)	600	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
緊急時訪問看護加算 II (月 1 回)	574	5,740 円	574 円	1,148 円	1,722 円
特別管理加算 I (月 1 回)	500	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
特別管理加算 II (月 1 回)	250	2,500 円	250 円	500 円	750 円

ターミナルケア加算（適応時）		2,500	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
長時間訪問看護加算（1回につき）		300	3,000円	300円	600円	900円
複数名訪問加算Ⅰ （1回につき）	30分未満	254	2,540円	254円	508円	762円
	30分以上	402	4,020円	402円	804円	1,206円
複数名訪問加算Ⅱ （1回につき）	30分未満	201	2,010円	201円	402円	603円
	30分以上	317	3,170円	317円	634円	951円
退院時共同指導加算		600	6,000円	600円	1,200円	1,800円
初回加算Ⅰ		350	3,500円	350円	700円	1,050円
初回加算Ⅱ		300	3,000円	300円	600円	900円
理学療法士等が看護職員の訪問回数を超えている場合等の減算 （1回につき）	1回の訪問単位数から -8単位					
利用開始から12月超減算（要支援の方のリハビリ） （1回につき）	1回の訪問単位数から -5単位					
	1回の訪問単位数から -15単位 ※1					
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の-1/100単位					
業務継続計画未策定減算	所定単位数の-1/100単位					
備考欄						
※1 理学療法士等が看護職員の訪問回数を超えている場合等の減算を算定している場合は-15単位 加算の適用項目は利用者によって異なるため、別頁の加算同意書により内容等を説明し、同意をいただきます。						

*利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものである為、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

*准看護師が訪問看護サービス提供を行った場合、10%減算されます。

医療保険でのサービスを受けられる方

<p>後期高齢者保険の方</p>	<p>(基本療養費+管理療養費+加算) ×負担割合となります。 加算につきましては、各利用者によって異なります。</p> <table border="1" data-bbox="501 383 1433 580"> <tr> <td>①</td> <td>一般 (②、③以外の方)</td> <td>1割負担</td> <td>月額上限 18,000円</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>住民税非課税世帯の方</td> <td>1割負担</td> <td>月額上限 8,000円</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>一定以上所得がある方</td> <td>3割負担</td> <td>月額上限 80,100円～ 252,600円</td> </tr> </table> <p>*交通費は一切頂きません。ただし、駐車場がなく有料駐車場を利用しないと訪問できない方は、駐車料金の実費負担をお願いしています。</p>	①	一般 (②、③以外の方)	1割負担	月額上限 18,000円	②	住民税非課税世帯の方	1割負担	月額上限 8,000円	③	一定以上所得がある方	3割負担	月額上限 80,100円～ 252,600円
①	一般 (②、③以外の方)	1割負担	月額上限 18,000円										
②	住民税非課税世帯の方	1割負担	月額上限 8,000円										
③	一定以上所得がある方	3割負担	月額上限 80,100円～ 252,600円										
<p>一般の健康保険等の方 (公費負担も含む)</p>	<p>(基本療養費+管理療養費+加算) ×負担割合となります。 加算につきましては、各利用者によって異なります。</p> <p>*指定難病受給者証、小児慢性特定疾病医療費受給者証をお持ちの方は自己負担上限額(負担上限月額)に達するまでの費用を徴収します。毎月末の訪問時に職員へ自己負担上限管理票の提示をお願いします。</p> <p>*重度心身障害者医療、ひとり親家庭等の受給者証をお持ちの方は一旦お支払いした後、領収書を持って各市町村で払い戻しの対象となります。こども医療費助成をお持ちの方は、そちらが優先になる場合もあります。詳しくは市町村担当課へお問い合わせ下さい。</p> <p>*交通費は一切頂きません。ただし、駐車場がなく有料駐車場を利用しないと訪問できない方は、駐車料金の実費負担をお願いしています。</p>												

健康保険法に基づく利用料金表 (基本部分)

内容	算定回数等		金額 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費 I (1日につき)	週3日まで		5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週4日目以降 ※1		6,550円	655円	1,310円	1,965円
訪問看護基本療養費 III (入院中 外泊時1~2回)			8,500円	850円	1,700円	2,550円
訪問看護管理療養費	月の初日		7,440円	744円	1,488円	2,232円
	2日目以降 (1日につき)	1	3,000円	3,000円	600円	900円
		2	2,500円	250円	500円	750円
備考欄						
<p>※1 理学療法士等の訪問の場合、訪問看護基本療養費 I 週4日目以降の金額は5,550円となります。</p>						

健康保険法等に基づく利用料金表（加算部分）

加算項目	算定回数等	金額（10割）	1割負担	2割負担	3割負担	
乳幼児加算（6歳未満）	厚生労働大臣が定める者	1,800円	180円	360円	540円	
	上記以外	1,300円	130円	260円	390円	
難病等複数回訪問看護加算	1日2回	4,500円	450円	900円	1,350円	
	1日3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円	
緊急訪問看護加算	月14日目まで	2,650円	265円	530円	795円	
	月15日目以降	2,000円	200円	400円	600円	
複数名訪問看護加算	看護師・理学療法士等 （週1回）	4,500円	450円	900円	1,350円	
	准看護師（週1回）	3,800円	380円	760円	1,140円	
	その他職員（週3回）	3,000円	300円	600円	900円	
	1日2回の場合	6,000円	600円	1,200円	1,800円	
	1日3回の場合	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円	
長時間訪問看護加算	90分（要件により1～3回）	5,200円	520円	1,040円	1,560円	
24時間対応体制加算 （月1回）	業務負担軽減有	6,800円	680円	1,360円	2,040円	
	上記以外	6,520円	652円	1,304円	1,956円	
特別管理加算	月1回	重	5,000円	500円	1,000円	1,500円
		軽	2,500円	250円	500円	750円
退院時共同指導加算	適応時	8,000円	800円	1,600円	2,400円	
特別管理指導加算	適応時 退院時共同指導加算に追加	2,000円	200円	400円	600円	
退院支援指導加算	適応時	6,000円	600円	1,200円	1,800円	
	長時間	8,400円	840円	1,680円	2,520円	
在宅患者連携指導加算	適応月 月1回迄	3,000円	300円	600円	900円	
夜間・早朝訪問看護加算	夜間：18時～22時	2,100円	210円	420円	630円	
	早朝：6時～8時					
深夜訪問看護加算	1回につき	4,200円	420円	840円	1,260円	
	22時～翌6時					
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回迄	2,000円	200円	400円	600円	
訪問看護情報提供療養費1.2.3	月1回	1,500円	150円	300円	450円	
ターミナルケア療養費1	適応時	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円	
ターミナルケア療養費2		10,000円	1,000円	2,000円	3,000円	

看護・介護職員連携強化加算	月1回初日実施日	2,500円	250円	500円	750円
訪問看護ベースアップ評価料(月1回)	I	780円	78円	156円	234円
	II	10～500円	1～5円	2～10円	3～15円

*加算の適用項目は利用者によって異なるため、別頁の加算同意書により内容等を説明し、同意をいただきます。

*利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものである為、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

*保険給付の対象外の訪問看護利用料金は、全額自己負担で利用できます。

その他の費用等(利用者実費負担)

- ・永眠時処置代 (22,000円)
- ・日常生活用品、物品、衛生材料等。
- ・看護師等が、訪問看護サービスの提供の為に電気、ガス、水道を使用する必要があるときは、了承を得た上で無償で使用させていただきます。

*永眠時処置については、利用者の最期の訪問看護の延長と考え、永眠時処置に伴う費用を考慮しています。永眠された際から保険外の為、実費で負担いただきます。

7.緊急時および事故発生時の対応方法

- (1) 緊急時および事故発生時にあつては、緊急対応の上利用者の主治医へ連絡し医師の指示に従います。
- (2) 当事業者の提供する訪問看護サービスにおいて事故が発生し、当事業者の責にその原因をみとめられる損害賠償については速やかに対応します。

8.休止・中止

休止とは、定期訪問を一時的に中断し、サービス再開の予定がある場合を指します。

※休止をされてから、1ヶ月以上経過する場合は、サービス再開時に担当者、曜日・時間が変更になる場合がありますのでご了承下さい。

中止とは、定期訪問を中断し、サービス再開の予定がない場合を指します。

※サービス再開をご希望時に再度、重要事項の説明・契約の締結が必要となる場合があります。

9.秘密の保持と個人情報の保護

- (1) 当事業所が行う指定訪問看護において、業務上知り得た利用者の情報は秘密を保持します。従業員が退職後も在職中に知り得た秘密を漏らすことはありません。
- (2) 当事業者は、利用者の個人情報、家族の情報はあらかじめ文書で同意を得ない限り第三者に提供することはありません。

10.虐待防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待防止の為、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待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配置します。

事業者は、サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等、現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村に通報します。

11.禁止行為

訪問看護の利用に当たっては、次にあげる行為は行わないでください。

- (1) 看護師等の心身に危害を及ぼす行為
- (2) 事業者又は事業所の運営に支障を与える行為
- (3) 以上のほか、訪問看護の提供を困難にする行為

*以上の行為を認めた場合、事業所から訪問看護契約解約の申し入れを行う場合があります。

12.サービスに関する苦情窓口

- (1) 当事業所が行う訪問看護サービスについてのご相談・苦情については、相談窓口で承ります。
- (2) 当事業所以外に、市役所、区役所の苦情窓口等に苦情を伝えることも出来ます。

事業所の窓口	事業所名	まなざし訪問看護ステーション
	苦情相談窓口責任者	照屋 一樹
	所在地	沖縄県沖縄市室川1丁目7番6号2階
	電話番号	098-989-3466
	受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで(土・日・祝日を除く)
市町村の窓口	名称	沖縄市役所 健康福祉部 介護保険課
	所在地	沖縄市仲宗根町26番1号
	電話番号	098-939-1212(内線 2085)
	受付時間	午前8時30分から午後5時まで
市町村の窓口	名称	うるま市役所 福祉部 介護長寿課
	所在地	うるま市みどり町1丁目1番1号
	電話番号	098-973-3208
	受付時間	午前8時30分から午後5時まで
市町村の窓口	名称	宜野湾市役所 福祉保健部 介護長寿課
	所在地	宜野湾市野嵩1丁目1番1号
	電話番号	098-893-4411(内線 167.169)
	受付時間	午前8時30分から午後5時まで

市町村 の 窓口	名称	北谷町役場 福祉課 高齢者福祉係
	所在地	中頭郡北谷字桑江 226 番地
	電話番号	098-936-1234(内線 237)
	受付時間	午前8時30分から午後5時まで
市町村 の 窓口	名称	嘉手納町役場 福祉課
	所在地	中頭郡嘉手納町字嘉手納 588
	電話番号	098-956-1111(内線 120~129,186)
	受付時間	午前8時30分から午後5時まで
市町村 の 窓口	名称	読谷村役場 福祉課
	所在地	読谷村座喜味 2901 番地
	電話番号	098-982-9200
	受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで
市町村 の 窓口	名称	北中城村役場 福祉課 高齢者福祉係
	所在地	北中城村字喜舎場 426-2
	電話番号	098-935-2233(代)
	受付時間	午前8時30分から午後5時まで
市町村 の 窓口	名称	中城村役場 福祉課
	所在地	中城村字当間 176 番地
	電話番号	098-895-2172
	受付時間	午前8時30分から午後5時まで
地域行 政の 窓口	名称	沖縄県中部福祉事務所 地域福祉班
	所在地	沖縄市美原 1 丁目 6-28
	電話番号	098-989-6603
	受付時間	午前8時30分から午後5時まで(土・日・祝日を除く)
その他 窓口	名称	沖縄県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理相談窓口
	所在地	那覇市西3丁目14番18号国保会館
	電話番号	098-860-9026
	受付時間	午前9時から午後5時まで(土・日・祝日を除く)
	名称	沖縄県介護保険広域連合 業務課指導係
	所在地	読谷村字比謝缸 55 番地 比謝缸複合施設 2 階
	電話番号	098-911-7502
	受付時間	午前 8 時 30 分から午後5時 15 分まで(土・日・祝日を除く)

13.第三者評価の実施状況

- (1) 第三者評価の実施 (有 ・ 無)
- (2) 実施した直近の年月日 ()
- (3) 実施評価機関名称 ()
- (4) 評価結果の開示状況 ()

* (2) ～ (4) は第三者評価実施後に明記

14.その他

サービス提供の際の事故やトラブル等を避けるため、次の事項にご留意ください。

- (1) 看護師等は年金の管理、金銭の貸借等の金銭の取り扱いは致しかねますので、ご了承ください。
- (2) 看護師等は主治医の指示のもと、利用者の心身機能の維持回復の為に療養上の世話や診療の補助を行います。同居家族に対する訪問看護サービスは禁止されていますので、ご了承ください。
- (3) 看護師等に対する贈り物は、ご遠慮ください。
- (4) 当事業所の事業所紹介や取り組みの紹介、また情報共有や研修等で使用する目的等で利用者自身や住環境等の映像・写真等を撮影させていただく場合がございます。映像・写真等を使用する利用者は、肖像権使用同意書で同意を頂いた利用者に限ります。ご了承ください。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日	西暦	年	月	日
サービス開始日	西暦	年	月	日

事業者 当事業者は、指定訪問看護事業者として、以上の契約の内容及び重要事項説明書等について利用者へ説明しました。当事業者は、利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを責任持って行います。

事業者名 株式会社 まなざし
住 所 沖縄県沖縄市室川1丁目7番6号
電話番号 098-923-3770
代表者名 代表取締役 照屋 一樹 ㊟

「この契約に定める訪問看護サービスを担当する事業所」

事業所名 まなざし訪問看護ステーション
事業所所在地 〒904-0013
沖縄県沖縄市室川1丁目7番6号2階
電話番号 098-989-3466
管理者名 照屋 夏杏 ㊟

利用者 私は以上の契約の内容及び重要事項説明書等について訪問看護ステーション
_____ より説明を受け内容を確認しました。
私はこの契約書で確認する訪問看護サービスの利用を申し込みします。

住所
氏名 ㊟
電話番号

(代理人) 本人との続柄
署名代行の理由
住所
署名 ㊟
電話番号

個人情報の利用目的

まなざし訪問看護ステーション（株式会社まなざし）は、ご利用者様、その代理人又はご家族様等の関係者の個人情報（要配慮個人情報を含みます。）を、以下の目的に必要な範囲で利用させていただきます。

(1) 訪問看護、介護予防訪問看護及び居宅介護支援を提供するため

- ①訪問看護、介護予防訪問看護及び居宅介護支援（以下「訪問看護サービス等」と言います。）の利用申込みに係る調整及び利用に係る契約締結のため。
- ②訪問看護サービス等を提供する上で解決すべき課題を把握するため。
- ③居宅サービス計画、訪問看護計画等の介護サービスに係る計画を作成するため。
- ④訪問看護サービス等の提供に関わる職員に対する情報伝達、指示監督のため。
- ⑤都道府県、市町村、他の介護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との協議、照会その他連絡調整を行い、必要な連携を行うため。
- ⑥利用者の状況及び訪問看護サービス等の実施状況を把握し利用者又はその家族に説明するため。
- ⑦利用者の病状が急変した場合又は利用者に事故が発生した場合の関係者への連絡、対応のため。
- ⑧訪問看護サービス等の評価を行うため。
- ⑨訪問看護サービス等の質の維持向上のため事業者内で調査研究及び職員研修を行うため。
- ⑩以上のほか、訪問看護サービス等の提供に必要な事務のため。

(2) 介護報酬等を請求し、支払いを受けるため

- ①市町村又は審査支払機関に介護報酬又は診療報酬を請求し、支払いを受けるため。
- ②市町村又は審査支払機関からの照会への回答を受けるため。
- ③利用者に利用料等を請求し、支払いを受けるため。
- ④介護報酬等の計算管理その他会計及び経理事務のため。
- ⑤以下のほか、介護報酬等を請求し、支払いを受けるのに必要な事務のため。

(3) 市町村等に対し法令で定められた報告等を行うため

- ①訪問看護サービスの提供により利用者に事故が発生した場合の市町村への連絡又は報告のため。
- ②市町村又は都道府県知事からの報告、帳簿書類の提出を求められ、又は立ち入り調査を受けた場合にこれに応じるため。
- ③国民健康保険団体連合会から利用者の苦情に係る調査への協力又は報告等を求められた場合にこれに応じるため。

(4) その他の目的

- ①損害賠償保険の保険会社への連絡又は届出。
- ②訪問看護サービス等を学ぶ学生への実習の協力。

個人情報の取得及び第三者提供同意書（ 介護・医療保険 ）

(事業者) 株式会社 まなざし

(事業所) まなざし訪問看護ステーション

(利用者)

住所_____

氏名_____ ㊞

(家族代表者)

住所_____

氏名_____ ㊞

利用者との続柄_____

(代理人)

住所_____

氏名_____ ㊞

利用者との続柄_____

下記の条件で、私の個人情報を取得し又は第三者に提供することに同意します。

記

1.事業所が取得し又は第三者に提供する個人情報

別頁「個人情報の利用目的」の達成に必要な範囲の個人情報（以下の要配慮個人情報を含みます。）

①病歴

②身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他個人情報保護委員会規則で定める心身の機能の障害

③医師その他医療に関連する職務に従事する者（医師等）により行われた疾病の予防及び早期発見のための健康診断その他の検査（健康診断等）の結果について

④健康診断等の結果に基づき、又は疾病、負傷その他の心身の変化を理由として、本人に対して医師等により心身の状況の改善のための指導又は診療若しくは調剤が行われることについて

2.提供先の第三者

都道府県、市町村、主治医、介護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

訪問看護サービスの加算・減算に係る同意書（介護保険）

□ 緊急時訪問看護加算Ⅰ・Ⅱ

利用者・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、必要に応じて緊急訪問を行う事ができる体制にある訪問看護ステーションが、緊急の訪問を行う際に加算の他に所定の単位数を算定する旨を利用者に説明し同意を得た場合に算定します。

□ 緊急時訪問看護加算Ⅰ（600 単位/月）

以下の基準の全てに適合すること。

1. 利用者また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
2. 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に寄与する十分な業務管理等の体制の整備が行われている

□ 緊急時訪問看護加算Ⅱ（574 単位/月）

緊急時訪問看護加算Ⅰの1.に該当するものであること。

□ 特別管理加算Ⅰ・Ⅱ

特別な管理を要する利用者に対して計画的な管理を行った場合に、厚生労働大臣が定める区分に応じて加算されます。

特別管理加算Ⅰ（500 単位/月）	特別管理加算Ⅱ（250 単位/月）
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態 ・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ・気管カニューレを使用している状態 ・留置カテーテルを使用している状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態 ・在宅酸素療法指導管理を受けている状態 ・在宅血液透析指導管理を受けている状態 ・在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態 ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態 ・在宅自己導尿管理を受けている状態 ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態 ・在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態 ・在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ・人工肛門、人工膀胱を設置している状態 ・真皮を越える褥瘡の状態 ・点滴注射を週 3 回以上行う必要があると認められる状態

□ ターミナルケア加算（2,500 単位/適応時）

以下の要件を満たした場合に、利用者の死亡月に加算します。

- ①24 時間連絡できる体制の確保と必要に応じて訪問看護を行う事ができる体制の整備
- ②ターミナルケア体制を届けていること
- ③死亡日および死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを実施していること（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）
- ④主治医との連携のもとに、ターミナルケアに係る計画および支援体制について利用者および家族等に対して説明し同意を得ていること
- ⑤ターミナルケアの提供について、利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること
- ⑥訪問看護においてターミナルケアを実施中に死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認される場合等

複数名訪問加算Ⅰ・Ⅱ

1人で看護を行うのが困難な場合、下記のいずれかの条件を満たし2人の看護師等または1人の看護師等と1人の看護補助者で看護を行った際に算定します。

①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

②暴力行為、迷惑行為等が認められる場合

③その他利用者の状況等から判断して、上記の①②に準ずると認められる場合

複数名訪問加算Ⅰ 複数の看護師等の場合 (30分未満・254単位/回 30分以上・402単位/回)

複数名訪問加算Ⅱ 看護師等と看護補助者の場合 (30分未満・201単位/回 30分以上・317単位/回)

長時間訪問看護加算 (300単位/回)

特別管理加算の対象となる利用者に対し1時間30分以上の訪問看護を行った場合に算定します。

退院時共同指導加算 (600単位/回)

病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院に入院中、または入所中の者が退院または退所するに当たり、看護師等(准看護師を除く)が退院時共同指導(利用者またはその看護にあたる者に対して主治医その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供すること)を行った後に、利用者に対する初回の訪問看護を行った場合に算定します。

*退院または退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)算定

*初回加算を算定する場合は退院時共同指導加算は算定しない

初回加算Ⅰ・Ⅱ

新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回の訪問看護を提供した場合に加算されます。要支援から要介護になった場合、あるいは要介護から要支援となった場合でも加算されます。

初回加算Ⅰ (350単位/月)

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した日に初回の訪問看護を行うこと

初回加算Ⅱ (300単位/月)

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行うこと

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士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単位/回)

以下の基準のいずれかに該当する場合、減算の適用

1.訪問看護ステーションの前年度の実績において理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問の総回数が、看護職員による訪問の総回数を超えていること

2.緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

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(リハビリテーション)を行った場合の減算

「理学療法士等の訪問回数が超過している場合」の減算が適応される場合 -15単位/回

上記の減算が適応となっていない場合 -5単位/回

高齢者虐待防止措置未実施減算(所定単位数の-1/100 単位)

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に減算が適用

業務継続計画未策定減算(所定単位数の-1/100 単位)

*令和7年3月31日までの間は経過措置適応

以下の基準に適合していない場合に減算が適用

- 1.感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、あい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）を策定すること
- 2.業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

西暦 年 月 日

(事業者) 株式会社 まなざし
(事業所) まなざし訪問看護ステーション

私（利用者及びその家族）は、訪問看護サービスの料金表と加算の同意書を受領し、説明を受け、必要に応じて加算することに同意します。

利用者

住所 _____

氏名 _____ ④

代理人

住所 _____

氏名 _____ ④

利用者との続柄 _____

訪問看護サービスの加算に係る同意書（医療保険）

*支払い金額は記載の1～3割となります。料金表を参照ください。

□ 乳幼児加算Ⅰ・Ⅱ

6歳未満の乳幼児に対し、看護師等が訪問看護を行った場合に算定します。

□ 乳幼児加算Ⅰ（1,800円/回）

厚生労働大臣が定める者

(1) 超重症児又は準超重症児 (2) 別表第七に掲げる疾病等の者 (3) 別表第八に掲げる者

(1)～(3)のいずれかに該当する場合に算定します。(別表第7・第8は下記表参照)

□ 乳幼児加算Ⅱ（1,300円）

上記以外の場合に算定します。

□ 難病等複数回訪問看護加算（1日2回の場合・4,500円 / 1日3回以上の場合・8,000円）

厚生労働大臣が定める疾病・状態の利用者、特別訪問看護指示書期間の利用者に対して必要に応じて1日に2回または3回以上訪問した場合に算定します。

厚生労働大臣が定める疾病等

別表第7に掲げる疾病等の利用者	別表第8に掲げる利用者
<ul style="list-style-type: none"> ①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン ⑤筋萎縮性側索硬化症 ⑥脊髄小脳変性症 ⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症 ⑨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。）） ⑩多系統萎縮症 ⑪プリオン病 ⑫亜急性硬化性全脳炎 ⑬ライソゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー ⑮脊髄性筋萎縮症 ⑯球脊髄性筋萎縮症 ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頸髄損傷 ⑳人工呼吸器を使用している状態 	<ul style="list-style-type: none"> ①在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理または在宅強心剤持続投与指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者 ②以下の管理を受けている状態にある者 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅自己腹膜灌流指導管理 ・在宅酸素療法指導管理 ・在宅血液透析指導管理 ・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 ・在宅肺高血圧症患者指導管理 ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 ④真皮を越える褥瘡の状態にある者 ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

緊急訪問看護加算

利用者その家族等の求めに応じて診療所又は主治医の指示により、緊急訪問を行った場合に加算されます。

月 14 日目まで (2,650 円) 月 15 日以降 (2,000 円)

長時間訪問看護加算 (5,200 円/回)

厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する以下の者に対して 1 回の訪問看護の時間が 90 分を超えた場合について週 1 回に限り算定します。

① 15 歳未満の超重症児または準超重症児

② 別表 8 に該当する利用者

③ 特別訪問看護指示書を受けている利用者

* 15 歳未満の超重症児・準超重症児、15 歳未満で別表 8 に該当する者に限り週 3 回まで算定可能となっています。

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者として厚生労働大臣が定める以下の利用者に対し、看護職員が同時に他の看護師等または看護補助者と、同時に訪問看護を行うことについて利用者または家族の同意を得て、訪問看護を行った場合に算定します。

① 別表 7 に掲げる疾病等の者

② 別表 8 に掲げる者

③ 特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者

④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる者

⑤ 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者

⑥ その他利用者の状況等から判断して、①～⑤までのいずれかに準ずると認められる者

・ 看護師・理学療法士等の場合 (4,500 円/週に 1 回)

・ 准看護師の場合 (3,800 円/週に 1 回)

・ その他職員の場合 (3,000 円/週に 3 回) その他職員：看護師等または看護補助者

* その他職員と同時に訪問看護を行う場合、上記①・②・③の利用者については 1 日あたりの回数に応じて算定します。

1 日に 1 回の場合 (3,000 円)

1 日に 2 回の場合 (6,000 円)

1 日に 3 回以上の場合 (10,000 円)

24 時間対応体制加算 1.2

利用者又はその家族に対して、24 時間連絡体制にあり必要に応じて緊急時訪問看護を行う体制にある場合、利用者の同意を得られた場合に算定します。

1. 業務負担軽減の取り組み有り (6,800 円/月)

2. 上記以外 (6,520 円/月)

1 を算定する場合、次の看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイのどちらかに加え、他の 2 項目以上を満たしていること。

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が 2 連続 (2 回) まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

□ **特別管理加算**

- ①24時間対応体制加算を算定できる体制を整備している
 - ②当該加算に該当する重傷者（別表 8 に該当する者）に対応できる職員体制、勤務体制が確保されている
 - ③医療器具等の管理、病状の変化に適切に対応できるように、医療機関等との密接な連携体制が確保されている
- ①～③の要件を満たし、実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。
- ・特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高い利用者（別表 8・①）（5,000 円）
 - ・特別な管理を必要とする利用者（別表 8・②～⑤）（2,500 円）

□ **退院時共同指導加算（8,000 円/初回訪問時のみ）**

- 主治医の所属する保険医療機関または介護老人保健施設もしくは介護医療院に入院・入所中の利用者または家族に対して、主治医または施設職員とともに、看護師等（准看護師を除く）が療養上の指導を行った場合に 1 回に限り、初回の訪問看護の実施時に算定します。
- *別表 7・別表 8 の利用者は複数日に指導を実施した場合に限り 2 回まで加算可能
 - *複数の訪問看護ステーションまたは保険医療機関の看護師等が退院時指導を行った場合には合計 2 回まで算定可能

□ **特別管理指導加算（2,000 円）**

- 退院後、特別な管理が必要な者（別表 8 に該当する者）に対して、退院時共同指導を行った場合に、退院時共同指導加算に追加して加算されます。

□ **退院支援指導加算（6,000 円、長時間 8,400 円 /退院日翌日以降の初回訪問時）**

- 厚生労働大臣が定める疾病、状態（別表 7・別表 8）の利用者および診療により退院当日の訪問看護が必要であると認められた者が保険医療機関から退院する日に看護師等（准看護師を除く）が在宅での療養上の指導を行った場合に、（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合にあっては、1 回の退院支援指導の時間が 90 分を超えた場合、または複数回の退院支援指導の合計時間が 90 分を超えた場合に限る。）1 回に限り最初の訪問看護の実施日に算定します。
- 長時間訪問看護加算とは別で、退院する日に看護師等が長時間にわたる療養上必要な指導を行ったときにあっては、8,400 円を加算します。
- *退院日の翌日以降の初回訪問が行われる前に患者が死亡もしくは再入院した場合に限り、死亡日もしくは再入院日に算定可能

□ **在宅患者連携指導加算（3,000 円/月 1 回に限り）**

- 利用者の同意を得て、訪問診療を実施している医療機関、歯科、薬局と文書等により情報共有を行い、看護師等（准看護師を除く）がそれを踏まえた療養上の指導を行った場合、月 1 回に限り算定します。

□ **夜間・早朝訪問看護加算（2,100 円/回）、深夜訪問看護加算（4,200 円/回）**

- 利用者の求めに応じて訪問を行った場合に、それぞれ 1 回ずつ加算されます。
- 夜間：18 時～22 時 早朝：6 時～8 時 深夜：22 時～翌 6 時

□ **在宅患者緊急時等カンファレンス加算（2,000 円/月 2 回に限り）**

- 利用者の急変等に伴い、在宅療養を担う医療機関の意思の求めにより、その医師、訪問診療等を行っている歯科医師や薬剤師、介護支援専門員、相談支援専門員と看護時等（准看護師を除く）とで共同で患家を訪問し、カンファレンスに参加し、療養上必要な指導を行った場合に算定します。

□ 訪問看護情報提供療養費 1, 2

訪問看護ステーションが当該利用者の同意を得て、市町村等からの求めに応じて、訪問看護の状況等の情報を提供した場合に、利用者 1 人につき月 1 回（2 については各年度 1 回）に限り算定します。

*他の訪問看護ステーションが訪問看護情報提供療養費を算定している場合は算定しません。

□ 訪問看護情報提供療養費 1 (1,500 円/月)

算定対象：厚生労働大臣が定める疾病、状態（別表 7・別表 8）の者
精神障害を有する者又はその家族等
18 歳未満の児童

情報提供対象：市町村、都道府県、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者

□ 訪問看護情報提供療養費 2 (1,500 円/年度)

算定対象：18 歳未満の超重症児又は準超重症児
18 歳未満で厚生労働大臣が定める疾病、状態（別表 7・別表 8）の者

情報提供対象：保育所等、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、義務教育学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校、専修学校

*当該利用者に対する医療的ケアの実施方法等を変更した月においても算定可能

□ 訪問看護ターミナルケア療養費

在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した者を含む）または特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む）に対して、主治医の指示によりその死亡日および死亡日前 14 日以内に、2 回以上訪問看護（退院日の退院支援指導を含む）を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者および家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合に算定します。

□ 訪問看護ターミナルケア療養費 1 (25,000 円)

□ 訪問看護ターミナルケア療養費 2 (10,000 円)

*訪問看護ターミナルケア療養費 2 では、見取り介護加算等（施設側が算定）を算定している利用者に限ります。

*他の訪問看護ステーションが訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合は算定しません。

*1 回を退院支援指導加算とする場合は、退院日にターミナルケアに係る療養上必要な指導を行っていること。

□ 看護・介護職員連携強化加算 (2,500 円/月)

訪問看護ステーションの看護師または准看護師が、登録喀痰吸引等事業者または登録特定行為事業者と連携し、喀痰吸引等の医師の指示の下に行われる行為が円滑に行われるよう、喀痰吸引等に関してこれらの事業者の介護職員に対して必要な支援を行った場合に算定します。

□ 訪問看護ベースアップ評価料 I・II

看護職員、その他の医療関係職種について、賃上げを実施していく体制にある場合に算定します。

□ 訪問看護ベースアップ評価料 I (780 円/月)

訪問看護ステーションが医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合は、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問）を算定する利用者 1 人につき月 1 回に限り算定可能。

□ 訪問看護ベースアップ評価料 II (10 円～500 円/月)

訪問看護ベースアップ評価料（I）を算定している利用者 1 人につき、基準となる区分に従い月 1 回に限りそれぞれ所定額を算定する。

□ 訪問看護医療 DX 情報活用加算 (50 円/月)

訪問看護ステーションにおいて、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、情報を活用して質の高い医療を提供することにより算定します。

*算定要件

訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、訪問看護医療DX情報活用加算として、月1回に限り、50円を加算する。

＊施設基準

（1）訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。

（2）健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。

（3）医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。

（4）（3）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

西暦 年 月 日

（事業者）株式会社 まなざし
（事業所）まなざし訪問看護ステーション

私（利用者及びその家族）は、訪問看護サービスの料金表と加算の同意書を受領し、説明を受け、必要に応じて加算することに同意します。

利用者

住所 _____

氏名 _____ ㊞

代理人

住所 _____

氏名 _____ ㊞

利用者との続柄 _____

訪問看護情報提供同意書（医療保険）

事業者 株式会社まなざし

事業所 まなざし訪問看護ステーション

私は、貴訪問看護ステーションからの訪問看護の情報提供書を、市町村及び都道府県の実施する保健・福祉サービス、保健所（地域保健班等）、学校等（保育所、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校、特別支援学校）、保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院等へ提供することに同意します。

西暦 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ ④

代理人 住所 _____

氏名 _____ ④

利用者との続柄 _____

緊急時の連絡対応同意書（緊急連絡先）

訪問看護サービスの提供中に、利用者様に容体の変化等があった場合は、必要に応じて、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業所など、関係各位に連絡します。

主治医	病院名	
	主治医名	
	連絡先	
居宅介護支援事業所または 相談支援事業所	事業所名	
	担当者名	
	連絡先	

緊急時の本人以外の連絡先として、私の連絡先を本人の契約の有効期限内用いることに同意します。

第1連絡先	氏名	④
	住所	
	連絡先	
	続柄	
第2連絡先	氏名	④
	住所	
	連絡先	
	続柄	

訪問看護連帯保証書

西暦 年 月 日

事業者 株式会社まなざし

事業所 まなざし訪問看護ステーション

利用者氏名 _____

この度、訪問看護を利用することにつきまして、次の事項を遵守し、まなざし訪問看護ステーションに対して迷惑を掛けないことを連帯保証人と連署の上、約束します。

1 訪問看護に係る利用料その他の使用料は、指定日までに必ず支払います。万一、訪問看護利用者が当該利用料の支払ができない場合は、連帯保証人が責任をもって当該利用料を支払います。

連帯保証人

氏名 _____ ㊞ (利用者との続柄)

住所 _____

電話番号 _____

勤務先の名称 _____

勤務先の電話番号 _____

注意

連帯保証人になることができる者は、訪問看護に係る利用料を支払うことができる者に限ります。

請求書発行はサービスを受けた翌月 10 日前後、口座振替は 21 日になります。口座振替手続きが間に合わない場合は、現金にてお支払いいただきます。

肖像権使用同意書

事業者 株式会社まなざし

事業所 まなざし訪問看護ステーション

私の肖像などを撮影した写真・映像を、まなざし訪問看護ステーションのホームページ・パンフレット・社内外研修資料・掲示物・広報誌などに使用する事について同意します。

この同意により、私本人または第三者からクレームなど異議申し立てが一切なされないこと、また使用されたことによる金銭的対価を求めないことを保証します。

西暦 年 月 日

【利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

利用者との続柄 _____