

訪問看護サービス 重要事項説明書

この訪問看護サービス重要事項説明書は、株式会社サポートテラス（以下「サポートテラス」とします）が開設する訪問看護ステーション サポート（以下「本事業所」とします）が、お客様に訪問看護サービス（以下「本サービス」とします）を提供するにあたり、お客様やそのご家族に対し、サポートテラス及び本事業所の事業運営規定の概要や勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載したものです。

第1条（本サービスの目的及び運営の方針）

本事業所は、要介護状態にあるお客様に対し、お客様がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことが出来るよう支援する事を目的として、本サービスを提供します。

第2条（基本方針）

本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき、事業を運営するものとします。

1. お客様の意思及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めます。
2. 地域との結びつきを重視し、市区町村、指定居宅介護支援事業者、他の居宅介護サービス事業者その他の保健、医療または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
3. 従業員の教育研修を重視し、提供するサービスの質について、常にその改善に努めます。

第3条（実施手順に関する具体的方針）

本事業所は、次に掲げる具体的方針に基づき、本サービスを実施するものとします。

- （1）老人などの心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、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）事業の実施にあたっては、保健所、市町村及び医療機関などの関係機関ならびに保健・医療・福祉の関係職種等と密接な連携を図ります。
- （3）質の良い訪問看護サービスを提供するため訪問看護従事職員の研修を継続的に行い、資質の向上を図ります

第4条（会社概要）

1. 法人名称 : 株式会社サポートテラス
2. 法人所在地 : 愛知県一宮市深坪町32番2
3. 代表番号 : 0586-82-0100
4. 代表者氏名 : 水谷 圭 佑
5. 設 立 : 平成29年12月13日
6. 資本金 : 300万円
7. 実施事業 : 有料老人ホーム事業、介護保険法に基づく指定居宅サービス事業、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業

第5条（本サービスを提供する事業所）

1. 本事業所の概要は次の通りです。

本事業所の名称	訪問看護ステーション サポート
所在地	愛知県一宮市深坪町32番地3
電話番号等	0586-82-0200
指定事業者番号	2362290591
実施サービス	訪問看護
通常の事業の実施地域	一宮市内
備 考	

※本事業所の設備については、併設する指定介護予防訪問介護サービス事業所の設備と共用するものとします。

2. 本事業所の営業日及び営業時間は次の通りです。

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
備 考	

※ 営業日・営業時間帯に関わらず、24 時間体制を取っておりますので、緊急時などは、時間外でも訪問いたします。ただし、時間外の場合には利用料が異なります。（利用料金については、次ページ参照して下さい。）時間帯については、下記を参照してください。

- ・早朝時間帯・・・午前6時～午前8時
- ・夜間帯・・・午後6時～午後10時
- ・深夜時間帯・・・午後10時～午前6時

3. 本事業所の従業者体制は次の通りです。（令和6年10月1日現在）

（職員の職種、員数及び職務の内容）

ステーションに勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

管理者 1人

看護職員 常勤換算 2.5人以上

第6条（サービス提供内容）

① 看護介護行為（利用者に対して）

- ・バイタルチェック（血圧・体温・脈拍・簡易酸素飽和度測定）
- ・身体の保清（清拭・洗髪・入浴・口腔ケア・足浴手浴など）
- ・療養指導（生活上の注意事項・食事指導・排泄に関する対策や指導など）

② 医療的処置行為

- ・創傷及び褥瘡処置
- ・人工肛門・人工膀胱管理ケア

- ・ 経鼻チューブ・胃瘻チューブ管理ケア
- ・ 尿道留置カテーテル・自己導尿管理ケア
- ・ 在宅酸素療法管理ケア
- ・ 在宅人工呼吸器管理ケア
- ・ 喀痰の吸引・管理
- ・ 点滴
- ・ 排泄管理ケア（浣腸・排便）

③ リハビリ援助行為

- ・ 拘縮予防・歩行訓練
- ・ 言語・嚥下訓練（言語障害・失語症・嚥下障害など）
- ・ 認知予防指導（趣味の活用・遊ビリテーションなど）

④ 介護者に対して

- ・ 介護の方法指導・介護福祉など社会資源の紹介
- ・ 褥瘡予防・リハビリの方法・食事指導（介助の工夫・方法など）
- ・ 室内環境整備の工夫・安全対策の工夫・感染症に対する対応方法など
- ・ 介護者の健康相談・助言

第7条（本サービスの実施に関する留意事項）

1. サービス提供のために、お客様の居宅において使用する水道、電気、ガス、電話等の費用はお客様の負担になります。
2. 訪問予定時間は、遅れる事の無いように注意しておりますが、公共交通機関の事故等、止むを得ない事情により前後する場合があります。その場合は、必ず電話にてご連絡致します。

第8条（従業者）

1. 従業者とは、お客様に本サービスを提供する本事業所の従業者であり、主として訪問看護師（看護師、准看護師、保健師）、訪問看護ステーション管理者が該当します。
2. お客様の担当になる訪問看護師の選任（担当の変更を含みます）は、本事業所が行い、お客様が訪問看護師を指名することは出来ません。本事業所の都合により、担当の訪問看護師を変更する場合は、お客様やそのご家族に対し、事前にご連絡すると共に、サービス利用に関する不利益が生じないよう十分に配慮します。
3. お客様が、担当の訪問看護師の変更を希望される場合には、その変更希望理由（業務上不適当と判断される理由）を明らかにして、事業所の管理者まで申し出てください。
※業務上不適当と判断される事由がなき場合、変更を致しかねる事があります。
4. 本事業所は、お客様の変更希望による変更も含め、訪問看護師の変更により、お客様及びそのご家族に対して、サービス利用に関する不利益が生じないよう、十分に配慮します。
5. 本事業所は、基準等に定められている人員の基準に基づいて人員体制を整備し、お客様に対して本サービスを提供します。

第9条（利用料金）

1. 介護保険によるサービス利用料金は下記のとおりです。地域単価1単位＝10.42円

サービス内容		1割負担	備考
看護 師 に よ る 訪 問	20分未満	314単位	※20分未満の利用は週に1回以上20分以上の訪問を行っている場合に算定します。
	30分未満	471単位	※准看護師が訪問した場合は所定単位数の90/100を乗じた単位数で算定します。 ※計画外の緊急訪問を行った場合は所定の時間に応じた単位を算定。 なお特別管理加算の対象者に対してはひと月のうち2回目以降には、早朝・夜間・深夜加算がつきます。
	30分以上60分未満	823単位	
	1時間以上1時間30分未満	1,128単位	
	早朝・夜間加算	基本単位の25%増	※早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）
	深夜加算	基本単価の50%増	※緊急時訪問看護加算を付けている方は、算定しません。
理学療法士等による訪問1回（20分）		294単位	※1週間に6回を限度に算定します。 ※1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定します。
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）		574単位	計画外の緊急訪問を行う予定の場合に算定。
特別管理加算Ⅰ		500単位	※在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態
特別管理加算Ⅱ		250単位	※在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること
長時間訪問看護加算		300単位	※長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の訪問時間が1時間30分を超える場合に、1時間以上1時間30分未満の料金に加算がつきます。 ※複数名訪問看護加算は、同時に複数の看護師等により訪問した場合に所定の料金に加算されます。（加算条件については、個別にお問い合わせください）
複数名訪問看護加算30分未満（Ⅰ）		254単位	
30分以上（Ⅱ）		402単位	
退院時共同指導加算		600単位	
初回加算（Ⅱ）		300単位	
ターミナルケア加算		2,500単位	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、該当する利用者にターミナルケアを行なった場合。1回/月算定。
看護・介護職員連携強化加算		250単位	介護職員と共同して痰吸引の計画書作成や助言、会議への参加があった場合に加算されます。

※介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の負担割合上に記載された負担割合です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※ 上表の料金設定と基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

医療保険によるサービス利用料金は下記のとおりです。

※ご負担いただきます料金は、上記の必要な項目の合計金額の 1～3 割(各医療保険被保険者証に記載の負担額)となります。

1) 基本利用料 ※1 割負担の方の場合

①管理療養費	月 1 回目の訪問 : 744 円
	月 2 回目以降の訪問 : 300 円
②基本療養費 (Ⅰ)	看護師等の場合 : 週 3 日目まで 555 円 週 4 日目以降 655 円
	准看護師の場合 : 週 3 日目まで 505 円 週 4 日目以降 605 円
③基本療養費 (Ⅱ) * 同一建物居住者複数の訪問	看護師等の場合 : 週 3 日目まで 278 円 週 4 日目以降 328 円
	准看護師の場合 : 週 3 日目まで 253 円 週 4 日目以降 303 円
④基本療養費 (Ⅲ) 外泊中の訪問看護に対し入院中に 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	850 円

2) 下記につき、1 ヶ月につき、次の料金を請求。※1 割負担の方の場合

難病等複数 回訪問加算 ※別表 7、8	☐ 厚生労働大臣の定める疾病等、末期がん、神経難病等 ☐ 末期の悪性腫瘍、 ☐ 多発性硬化症、 ☐ 重症無力症、 ☐ 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 (進行性核上麻痺、大脳皮質基底核変性症、 ☐ 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。)、 ☐ 多系統萎縮症 (線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、 ☐ プリオン病、 ☐ 亜急性硬化性全脳炎、 ☐ 後天性免疫不全症候群、 ☐ 頸椎損傷、 ☐ 人工呼吸器を使用している状態	1 日 2 回の訪問 : 450 円/日
		1 日 3 回以上の訪問 : 800 円/日
24 時間対応体制加算	☐ 電話等により看護に関する意見を求められた場合、常時対応できる体制にある場合	640 円/月
特別管理加算Ⅰ ※別表 8	☐ 在宅悪性腫瘍患者指導管理、 ☐ 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 ☐ 気管カニューレ、 ☐ 留置カテーテルを使用している状態にある者	500 円/月

特別管理加算Ⅱ ※別表 8	☐ 在宅自己腹膜還流指導管理 ☐ 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を受けている状態 ☐ 人工肛門また人工膀胱を留置している状態 ☐ 真皮を超える褥瘡の状態 ☐ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	250 円/月
複数名訪問看護加算	下記の例に準じて、同時に 2 人の職員が 1 人の利用者に対し訪問した場合（利用者やその家族等の同意のうえ）。 ☐利用者の身体的理由により 1 人の看護師による訪問看護が困難と認められた場合。 ☐暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ☐その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められた場合。 ☐厚生労働大臣の定める疾病等、末期がん、神経難病等やカテーテル等の管理、特別訪問看護指示書が交付された場合は、回数制限がありません。	看護師等の場合：450 円（週 1 回）
		准看護師の場合：380 円（週 1 回）
		看護補助者の場合：300 円（週 3 回） （ステーションに所属している者に限る）
ターミナルケア療養費Ⅰ	☐ 主治医との連携の下に、利用者が終末期の看護サービスを継続して最後まで受けた場合。	2500 円（1 回限り）
緊急訪問看護加算	☐ 厚生労働大臣の定める疾病等、末期がん、神経難病等やカテーテル等の管理、特別訪問看護指示書が交付された場合で、計画外の訪問が生じた場合に、計画外の緊急訪問を行った場合。	265 円/日 ※月 15 日以降は 200 円/日
長時間訪問看護加算	☐ 特別管理加算や特別訪問看護指示書による訪問で 90 分を超える場合に加算。	520 円 週 1 回
夜間・早朝訪問看護加算	☐ 午後 6 時～午後 10 時まで ☐ 午前 6 時～8 時まで	210 円/日
深夜訪問看護加算	☐ 午後 10 時～午前 6 時	420 円/日

退院時共同 指導加算	☐ 入院中に在宅医等と共同で在宅生活に対する指導を文書等で行った。→コピー ☐ 退院前の日付で加算。 ☐ ※准看護師を除く。 ☐ ※難病等や管理加算対象者は2回算定。 ☐ 在宅での訪問看護サービスとは異なるため、訪問看護の日数（回数）として算定できない。 ☐ 難病等の利用者や重症者管理加算を算定できる利用者については、この共同指導を複数日に実施した場合は、2回分を初日の管理療養費に対して加算	800 円/月 ☐ 難病等は 2 回/月
退院支援指導加算	☐ 難病等の利用者や管理加算の対象となる利用者 ☐ 退院日に在宅での療養上必要な指導を行った。 ☐ 記録に残す。 ☐ ※准看護師不可	600 円/月
在宅患者連携指導加算	☐ 訪問診療、訪問歯科、薬剤管理指導を実施している薬局と共同 ☐ 2 回/月以上文書等で情報共有・必要な指導を行った場合に算定。 ☐ ※准看護師不可	300 円/月
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	☐ 利用者の状態の急変や診療方針の変更等に伴い、保険医療機関の保険医の求めにより開催されたカンファレンスに、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が参加して、共同で利用者や家族に対して指導を行った場合に月 2 回に限り支給される。	200 円（月 2 回まで算定可）
訪問看護情報提供療養費	☐ 患者様の居住地の市町村、保健所、精神保健福祉センターに対して、情報提供した場合	150 円 /月

上記加算及び追加が生じた際はその都度追加加算に同意致します。

同意日 令和 年 月 日 氏名

※主治医より特別訪問看護指示が出た場合

□急性憎悪、終末期等により週 4 日以上頻回の訪問看護が必要である趣旨の特別訪問看護指示書の交付を受けた場合は、交付の日から 14 日以内に行った訪問看護につき 14 日を限度として訪問看護基本療養費が支給される。

□この取扱いは 1 ヶ月に 1 回限りだが、次に掲げる厚生労働大臣が定める利用者の場合は 1 ヶ月に 2 回まで特別訪問看護指示書の交付を受けることができる。(28 日間)

□ (1) 気管カニューレを使用している利用者

□ (2) 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者

□①NPUAP(The National Pressure Ulcer Advisory Panel)分類Ⅲ度またはⅣ度

□②DESIGN 分類 (日本褥瘡学会によるもの) D3、D4 または D5

□また、特別訪問看護指示書による訪問看護については、1 日に 2 回又は 3 回以上訪問看護を行った場合、難病等複数回訪問加算として、2 回あるいは 3 回以上の区分に応じ、規定されて額が支給される。

※1 複数名訪問加算

下記の例に準じて、同時に 2 人の職員が 1 人の利用者に対し訪問させていただきます (利用者やその家族等の同意のうえ)。

①利用者の身体的理由により 1 人の看護師による訪問看護が困難と認められた場合。

②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

③その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められた場合。

3. 居宅サービス計画に位置づけられているサービスに関しては、介護保険負担割合証の割合に基づいた料金をお支払いいただきます (法定代理受領) ただし、支給限度基準額を超えた分に関しましては、全額自己負担となります。

※介護保険被保険者であるお客様が、居宅サービス計画に基づき、介護保険サービスを受けた場合、保健者が、お客様に代わって利用料 (お客様自己負担分を除く) を、直接事業者を支払うことを法定代理受領といいます。

※本事業所は、緊急時に計画外のサービスを提供する場合があります、そのサービスが介護保険外のサービスに当たる時には、お客様より、別途料金を頂くことがあります。

第 10 条 (交通費)

1. 第 5 条第 1 項に記載されている「通常の事業の実施地域」にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、第 5 条第 1 項に記載されている「通常の事業の実施地域」を超えた地点から、お客様の居宅までの往復にかかる交通費 (課税・税込) を負担して頂くことになり、その詳細は下表に記載している通りです。なお、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定するお客様については、当該交通費を頂きません。

移動手段	負担して頂く交通費
公共交通機関	実費
自動車等	片道 1 k m 当たり 2 0 円

※従業者の移動手段は、地域により異なります。

2. 通院介助等の外出介助において、お客様の居宅と目的地の往復により、移動交通費（従業者の移動交通費を含みます）が発生する場合や、買い物代行サービスにおけるお客様の居宅と商店の往復により、移動交通費が発生する場合には、原則として、お客様負担になります。なお、負担して頂く交通費については上表と同様になります。

第11条（キャンセル）

1. お客様の都合により、サービスのキャンセルをされた場合は、下表の料金を頂きます。

① サービス利用日の前営業日の17時までのご連絡	無料
② サービス利用日の前営業日の17時以降のご連絡	基本料金の1割

※基本料金とは、提供を予定していた訪問看護の介護報酬・診療報酬の総額となります。

2. 救急車・主治医等が関わる、緊急対応が生じた場合は、キャンセル料を頂きません。
3. キャンセル（及びサービスの変更）のご連絡は、下記「キャンセルの連絡先（電話番号）」に限らせて頂きます。

キャンセルの連絡先名称	訪問看護ステーション サポート
キャンセルの連絡先電話番号	0586-82-0200

第12条（お支払方法）

1. 前月のサービスご利用分に関するお客様負担金を、本事業所が定める翌月の期日までにお支払頂きます。
2. お支払方法は、原則として口座引き落としとさせていただきます。なお、口座引き落とし以外のお支払については、本事業所または従業者までご相談ください。
3. 認定申請日前のお客様へサービス提供を行った場合等、「償還払い」の対象となる場合があります。

※お客様が、一旦利用料金の全額を本事業所にお支払い頂き、その後、本事業所より交付された「サービス提供証明書」と「領収書」を市町村に申請し、保険給付分の費用の払い戻しを受ける事を償還払いと言います。

第13条（秘密保持及び個人情報の保護）

1. 本事業所及びその従業者は、業務上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密及び個人情報について、守秘義務を遵守し、個人情報を適切に取扱い、関連機関等と連携を図る等、正当な理由がある場合以外には開示しません。
2. 本事業所は、そのサービス提供上知り得た、お客様及びその家族等の秘密及び個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより、退職後も同様とします。
3. 本事業所及びその従業者は、必要な範囲において、お客様及びそのご家族等の個人情報を取扱い致します。なお、お客様及びそのご家族等の個人情報の取り扱いに関して、文書により、別途同意を得るものとします。

4. 第1項及び第2項に定める守秘義務は、契約期間中はもとより、契約期間後も同様とします。
5. 個人情報に関するお問い合わせにつきましては、第15条に記載する本事業所、または本社までご連絡下さい。

第14条（サービス相談窓口、苦情受付窓口、及び対応の手順）

1. 本事業所及びサポートテラスにおける、サービスのご利用に関わる相談窓口、及び苦情・要望の受付窓口は次の通りです。

（1）本事業所

電話番号	0586-82-0200
受付時間	営業日の午前 8時30分～午後 5時30分
苦情受付担当者	児島 勝志
苦情解決責任者	児島 勝志
備考	

（2）本事業所を管轄する本社

電話番号	0586-82-0100
受付日	月曜日～金曜日
営業時間	営業日の午前 8時30分～午後 5時30分
備考	休日は土曜日、日曜日、国民の休日、 12月31日～1月3日となります。

2. 前項の他、次の市区町村等のサービス相談、及び苦情受付窓口に相談する事も出来ます。

（1）市区町村のサービス相談・苦情受付窓口

市区町村名	一宮市
電話番号	0586-85-7017
担当部署	一宮市福祉部介護保険課
備考	受付時間 平日 8:30～17:15

（2）国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」とします）のサービス相談・苦情受付窓口

国保連合会	愛知県国民健康保険団体連合会
電話番号	052-971-4165
担当部署	介護福祉課 苦情調査係
備考	受付時間 平日 9:00～17:00

3. 本事業所及び訪問看護ステーション サポートは、お客様に対し、自ら提供した本サービスに関わる苦情を受けた場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- (1) 苦情の受付
- (2) 苦情内容の確認
- (3) 苦情解決責任者等への報告
- (4) お客様への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- (5) 苦情の解決に向けた対応の実施
- (6) 再発防止、及び改善の実施
- (7) お客様への苦情解決結果の説明・同意
- (8) 苦情解決責任者等への最終報告

第15条（事故発生時の連絡先、及び対応の手順）

1. 本サービス提供中に事故が発生した場合には、予め確認させて頂いた、次の連絡先へ連絡します。お客様及びそのご家族よりご連絡をいただく場合は、第5条第1項に記載されている本事業所の連絡先までご連絡をお願い致します。

(1) ご家族様

お名前	
電話番号	
備考	

(2) 市区町村の事故発生時の連絡先

市町村名	一宮市
電話番号	0586-85-7017
担当部署	一宮市福祉部介護保険課
備考	受付時間 平日 8:30～17:15

2. 本事業所は、お客様に対し、自ら提供した本サービスにより事故が発生した場合、次の基本手順に基づいた対応を実施します。なお、当該事故の状況・内容及び対応結果については、当事業所が記録します。

- (1) お客様の安全の確保
- (2) 事故発生状況・内容の確認
- (3) サービス事業所の責任者等への報告
- (4) ご家族等・市区町村・居宅介護支援事業者への連絡
- (5) 事故の解決に向けた対応の実施
- (6) 事故発生原因の解明、及び再発防止への措置
- (7) お客様への、事故解決経過・結果の説明
- (8) サービス事業所の責任者等への最終報告

3. サービスの提供により、お客様へ賠償すべき事故が発生した場合、第18条に基づいた対応を実施します。

第16条（緊急時等の連絡先、及び対応の手順）

1. 本サービス提供中にお客様の容態の急変等があった場合には、予め確認させて頂いた次の連絡先へ連絡いたします。お客様及びそのご家族様よりご連絡を頂く場合は、第5条第1項に記載されている本事業所の連絡先までご連絡をお願い致します。

（1）主治医

医療機関名	
電話番号	
主治医名	
備考	

（2）ご家族様

お名前	
電話番号	
備考	

（3）お客様の担当居宅介護支援事業者

居宅介護支援事業者名	
電話番号	
担当介護支援専門員名	
備考	

2. 本事業所は、お客様に対し、自ら提供した本サービスにおいて、緊急の対応が必要となった場合、医療機関への連絡（119番への通報）、搬送の実施等の必要な措置を講じた後、必要に応じ、第16条第2項に基づいた対応を実施します。
3. 本事業所は、緊急に計画外のサービス提供が有り、そのサービスが介護保険適用外のサービスの場合には、お客様より別途料金を頂く場合があります。

第17条（損害賠償）

1. 本事業所は、お客様に対する本サービスの提供に当たって、本事業所の責めに帰すべき事由により、お客様またはそのご家族の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内において、その損害を賠償します。ただし、お客様またはそのご家族等に過失がある場合は、本事業所は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
2. 物品の賠償に当たっては、現状の復帰を原則とし、その対応に当たっては、専門家による修理または復元を原則とします。
3. 修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく、時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償範囲内とします。その為、購入から長年を経過した品物については、賠償を致しかねる事が有ります。
4. 取扱いに特別の注意が必要なもの等については、予めご提示をお願いします。ご提示の無い場合、賠償を致しかねる事が有ります。
5. お客様またはそのご家族等は、お客様またはそのご家族等の責めに帰すべき事由により、

本事業所の従業者の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内において、その損害賠償を請求される場合が有ります。

第18条（介護給付費の改定）

厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、本事業所の料金体系は、厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

※改定の際は、利用者又はその家族に文章を交付し説明し、同意を得た上で料金を変更致します。

第19条（虐待の防止に関する措置）

本事業所は、お客様の人権の擁護、虐待の防止の為、責任者を設置する等の必要な体制整備を行うと共に、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

以 上

サポートテラスは、重要事項説明書に基づいて、訪問看護サービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

訪問看護ステーション サポート
愛知県一宮市深坪町32番2

説明者氏名 _____

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意の上、交付を受けました。

令和 年 月 日

お客様 住 所 _____

氏 名 _____

代筆者 住 所 _____

氏 名 _____