

介護予防訪問看護(介護保険)

令和6年12月1日現在

第1 重要事項説明書

訪問看護サービスのご利用者様(以下「利用者」と表記させていただきます。)が、訪問看護の事業者又はサービスを選択する上で必要な重要事項を次のとおり説明いたします。利用者のご家族様(以下「家族」と表記させていただきます。)もご確認ください。

□1 事業者の概要

株式会社みゅうちゅある(以下、事業者といたします。)の概要は次の通りです。

表1：事業者の概要

事業者の名称	株式会社みゅうちゅある
事業者の代表者名	〒181-0021 武蔵野市桜堤 2-7-23 ウェルキースA
事業者の所在地	代表取締役 丹内まゆみ
事業者の代表電話番号	電話：0422-50-2262 / FAX：0422-50-2269
事業者の設立年月日	2013年11月5日
事業者の事業概要	介護保険の訪問看護事業、介護予防訪問看護事業のほか、医療保険の訪問看護事業を運営しています。

□2 事業所の概要

桜堤看護ステーションみゅうちゅある(以下、事業所といたします)の概要は次の通りです。

(1) 事業所の名称・所在地等

表2：事業所の名称・所在地等

事業の種類	指定訪問看護事業(介護保険)
施設等の区分	訪問看護事業所(訪問看護ステーション)
事業所名	桜堤看護ステーションみゅうちゅある
事業所の所在地	〒181-0021 武蔵野市桜堤 2-7-23 ウェルキースA
管理者の氏名	門守 公子
電話番号(代表)	0422-50-2262
指定年月日・指定番号	2014年2月1日
開設年月日	2014年2月1日
通常の事業の実施地域	武蔵野市全域・三鷹市(上連雀1～5)・小金井市(梶野町・緑町・東町2～4・中町2～3)・西東京市(新町・向台町・芝久保1)
事業所の営業日	月曜日～金曜日(但し、祝日、12月30日～1月3日を除く) ※常時24時間、電話による連絡体制あり
事業所の営業時間	午前9時～午後6時
サービスの提供日	事業所の営業日と同じ
サービスの提供体制	サービス提供体制強化、緊急時訪問看護、特別管理、ターミナルケア及び看護体制強化の各加算に係る体制を整備しています。
第三者評価の実施	無

(2) 訪問看護事業の目的

利用者が、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図ることを目的としています。

(3) 訪問看護事業の運営方針

- ①介護保険法その他関係法令を遵守します。
- ②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って訪問看護を提供します。
- ③利用者の要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に訪問看護を提供します。
- ④定期的に、訪問看護の質の評価を行い、常に改善を図ります。
- ⑤訪問看護を提供するに当たっては、主治医、居宅介護支援事業者、関係市町村、その他保健医療サービス又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。

(4) 事業所の設備及び備品

事業所には、訪問看護事業を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けており、また、訪問看護の提供に必要な設備及び備品を常備しています。

(5) 職員の配置状況等

事業所には、以下の職員を配置しています。

① 職員の配置状況

表3：職員の配置状況

職 種	保有資格	常勤	非常勤
①管理者	看護師	1名	
②訪問看護の提供にあたる従業者	看護師	1名以上	1名以上
	保健師	0名	0名
	准看護師	0名	0名
	理学療法士	0名	0名
	作業療法士	0名	1名以上
	言語聴覚士	0名	0名
③事務員		0名	1名以上

② 職員の職務内容

管理者：従業者及び業務の管理を行います。但し、適宜、訪問看護も行います。

訪問看護の提供に当たる従業者：実際に訪問看護を行います。

事務員：事業所の業務に関連した事務を行います。看護補助者(訪問看護の提供に当たる2又は1の職員の指導の下に、療養生活上の世話の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者)として訪問することもあります。

(6) サービス提供体制

事業所では、以下のサービス提供体制を整備しています。

① サービス提供体制強化加算に係る体制

イ) 全ての看護師等(前掲表3の1及び2の職員。以下1において同じ)に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、その計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定しています。

ロ) 全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施しています。

ハ) 看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が3割以上です。

ニ) 看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が3割以上です。

加算の内容については、後記4の3)をご参照下さい。

② 緊急時訪問看護加算に係る体制

利用者又は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24時間対応できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にあります。

この対応は、利用者の同意を得て行います。

加算の内容については、後記4の3)をご参照下さい。

③ 特別管理加算に係る体制

特別の管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行える体制を敷いています。

加算の内容については、後記4の3)をご参照下さい

□3 訪問看護の意味及び提供方法等

(1) 訪問看護の意味

訪問看護は、要支援状態にあって居宅(注1)において介護を受ける利用者(注2)について、その居宅において、看護師等(注3)により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいいます。

注1) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅における有料老人ホームにおける居室を含みます。

注2) 主治医が、治療の必要の程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すると認められた利用者に限ります。

通院が困難な利用者に限りませんが、通院の可否にかかわらず、療養生を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合も利用できます。また、下欄に記載の疾病等の患者並びに精神科訪問看護 基本療養費に係る訪問看護の利用者(医療保険の精神科訪問看護の利用者)は、医療保険の訪問看護の対象者となるため除かれます。

末期の悪性腫瘍、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度のものに限るをいう。)) 多系統萎縮症(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)プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態、十五歳未満の小児

注3) 看護師のほか、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を含みます。

(2) 訪問看護の提供方法

事業者は、前記 2 (3) の「事業の運営方針」の下に、利用者に対し、以下のように訪問看護を提供します。

① 主治医の文書による指示

事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、主治医による指示を文書(指示書) で受け取ります。

② 介護予防訪問看護計画の作成

看護師が、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、介護予防訪問看護計画(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の内容等を記載した書面をいいます。介護予防居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って、介護予防訪問看護計画を作成します。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供する場合は介護予防訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものを作成し、看護師と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成します。

③ 利用者の同意

看護師が、介護予防訪問看護計画の原案について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。

④ 介護予防訪問看護計画書の利用者への交付

看護師が、利用者の同意を得た介護予防訪問看護計画書を利用者に交付します。

⑤ 介護予防訪問看護計画書の主治医への提出

事業者は、介護予防訪問看護計画書を定期的に主治医に提出します。

⑥ 訪問看護の提供

事業者は、主治医と密接な連携を図りながら、介護予防訪問看護計画書に基づいて、医学の進歩に対応した適切な看護技術をもって訪問看護の提供を行います。

訪問看護の提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について分かりやすく説明します。

訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。

訪問看護の提供に当たる看護師等は、身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示します。

緊急時訪問看護、特別管理については前記 2 の(6)の②から③をご参照下さい。

⑦ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の提供

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護師又准看護師の代わりに訪問看護を提供します。

⑧ 介護予防訪問看護報告書の作成及び主治医への提出

看護師は、介護予防訪問看護報告書(訪問日、提供した看護内容等を記載した書面をいいます)を作成し、定期的に主治医に提出します。

⑨ 訪問看護の実施状況の把握等

事業者は、介護予防訪問看護計画の実施状況の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら、必要に応じて介護予防訪問看護計画の変更を行います。

⑩ 訪問看護を担当する職員

それぞれの利用者の訪問看護を担当する職員は、職員の配置状況等により事業所において定めます。

⑪ 会議や多職種連携におけるICTの活用

会議や多職種連携においてテレビ電話等ICTの活用を行っています。利用者が参加して実施するものは、利用者の同意を得た上で活用します。

⑫ 訪問看護医療DX情報の活用

電子資格確認を行う体制を整えております。質の高い訪問看護を実施するために十分な情報を取得・活用して訪問看護を行います。

ア 看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施します。

イ マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。

(3) 緊急時等の対応

看護師等は、現に訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じます。

(4) 要介護認定の更新申請の援助

事業者は、必要と認めるときは、利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行います。

□4 利用料等の額及び支払方法

(1) 利用料等の額

利用者には、1)の利用者負担又は2)の利用料に4)の「その他の費用」を加えた合計額のお支払い頂きます。本冊子では、これらを「利用料等」と総称します。

1) 利用者負担

介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者を支払われる場合は（注）、訪問看護の利用料の一部として、3)の別紙に定めた「利用者負担」を利用者にお支払い頂きます。3)の別紙記載の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用者負担」もお支払い頂きます。

「利用者負担」の割合は、市町村から交付される負担割合証に記載の割合(1割、2割又は3割)となります。

注)次の2)の注)の1から6のいずれの場合にも該当しないときです。

2) 利用料

介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者を支払われない場合は（注）、3)の別紙記載の「利用料」をお支払い頂きます。3)の別紙記載の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用料」もお支払い頂きます。利用料のお支払いを頂いたときは、事業者は、利用者に対し、「サービス提供証明書」を交付します（市町村に対し保険給付を請求できる場合に限りです）。

注)次のいずれかの場合に該当するときです。

- ① 利用者が要介護認定を受けていない場合
- ② 要介護認定の有効期間を経過している場合
- ③ 居宅介護支援を受けることにつき市町村に届け出ていない場合
- ④ 介護予防居宅サービス(ケアプラン)に当該訪問看護が位置付けられていない場合
- ⑤ 当該訪問看護が利用者の要介護状態に応じた支給限度額を超過したものである場合
- ⑥ 保険料の滞納等により介護保険法の保険給付の制限を受けている場合

3) 利用者負担及び利用料の細目 (別紙)

細目について別紙に定めます。ご不明な点若しくはより詳しい内容は、事業所にお問い合わせください。

4) その他の費用

別紙に定める、その他の各費用は、利用者の負担となります。

(2) 利用料等の支払方法

事業者は、毎月ごとに利用料等の合計額を計算し、訪問看護を利用した月の分の請求書をその翌月 20 日までに送付いたします。

利用者には、訪問看護を利用した月の分をその翌々月 27 日までに、利用者が指定した金融機関の口座から口座振替によりお支払い頂きます。1 か月に満たない期間の利用料等は、利用日数に基づいて計算した金額となります。

引き落としの確認ができましたら、翌月の請求書と一緒に領収書を送付いたします。領収書は再発行できませんので、大切に保管してください。

(3) 利用料等の変更

- ① 事業者は、介護保険法及び同法に基づく厚生労働大臣の定めその他の制度の後、変更があった場合には前記 4(1) の利用者負担及び利用料の額を、変更することができるものとします。
- ② 事業者は、物価の変動その他やむを得ない事由が生じた場合には前記 4 (1) の「その他の費用」の額を、それぞれ変更することができるものとします。
- ③ 事業者は、①又は②により利用料等の額を変更する場合には、利用者に対し、事前に変更の理由及び内容を説明するものとします。
- ④ 個別の指定訪問看護に要した費用の領収書を無償で交付するものとする。

□5 訪問看護利用に当たっての留意事項

以下の点にご留意頂き、円滑な訪問看護の提供にご協力下さい。

(1) 医療保険の訪問看護の対象者

下欄に記載の疾病等の患者及び医療保険の精神科訪問看護の利用者は、医療保険の訪問看護の対象者となるため、介護保険の訪問看護は利用できません (前記 3 (1) の注 2 参照。この場合には、事業所にご相談下さい。

末期の悪性腫瘍、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度のものに限るをいう。)) 多系統萎縮症(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)プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態、十五歳未満の小児

(2) 主治医の特別指示がある場合

主治医が、利用者が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指示(特別指示書の交付)を行った場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の対象となるため、この間、介護保険の訪問看護は利用できません。この場合には、事業所にご相談下さい。

(3) 他の訪問看護ステーションを利用する場合

他の訪問看護ステーションを利用する場合は、サービスの調整等が必要になりますのでお知らせ下さい。

(4) 利用者の病状及び心身の状態等に関する正確な情報のご提供

利用者の病状及び心身の状況等に応じた適切なサービスを提供するために、これらにつきできるだけ正確な情報をご提供下さい。

(5) 電気、ガス又は水道等の無償使用

- ① 看護師等が、訪問看護の提供のために電気、ガス又は水道を使用する必要があるときは、無償で使用させていただきます。
- ② 看護師等が、訪問看護の提供に関して事業所等に連絡する必要があるときは無償で電話を使用させていただきます。

(6) 訪問看護の利用の中止(キャンセル)の場合のご連絡

利用者側のご都合により、特定の日時における訪問看護の利用を中止(キャンセル)する場合は、中止する日の前営業日の18時までにご連絡下さい(連絡先電話番号 042-2-50-2262)。但し、利用者の緊急の入院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。なお、月曜日の利用を中止する場合は、前日の日曜日は営業日ではないので、土曜日が前営業日になります。同様に1月3日の利用を中止する場

合は、前年の12月29日が前営業日となります。

(7) 禁止行為

訪問看護の利用に当たっては、安全で安心な環境のもとで最良のサービスの提供ができるように次に掲げる行為は行わないで下さい。

- ①暴力又は暴言その他の看護師等の心身に危害を及ぼし、又は及ぼす恐れのある行為
- ②信用のき損その他の事業者又は事業所の運営に支障を与え、又は与える恐れのある行為
- ③主治医の指導に従わない等の適切な訪問看護の提供を妨げ、又は妨げる恐れのある行為

(8) その他

当事業所においては、看護学生の臨地実習受け入れ施設として協力しております。学生の臨地実習は以下の基本的な考えで臨むことにしておりますので、看護教育の必要性を御理解いただきご協力をお願い致します。

- ①予定が決まりましたら、事前にご相談させていただきます。学生の同行を拒否することもできます。拒否したことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることはありません。
- ②学生が看護援助を行う場合、安全性の確保を最優先とし事前に看護師の助言・指導を受けています。
- ③学生は、臨地実習を通して知りえた利用者及び利用者のご家族の方々に 関する情報について洩らすことのないようプライバシーの保護について誓約しております。

□6 訪問看護契約の契約期間

利用者と事業者との訪問看護の提供に関する契約(以下「訪問看護契約」といいます)の契約期間は、契約で定めた日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

契約期間の満了により、訪問看護契約は終了します。ただし、契約期間満了日までに、利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合は、同一の条件で契約は自動更新されるものとします。更新後も同様とします。

□7 訪問看護契約の終了

(1) 訪問看護契約の当然終了

契約期間中であっても、訪問看護契約は、次に掲げる事由によって当然に終了します。

- ①利用者の要介護状態区分が、自立又は要介護と判定されたこと。
- ②主治医が訪問看護の必要性がないと認めたこと。
- ③利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは療養病床、介護療養院に入所、又は入院したこと。
- ④利用者が認知症対応型共同生活介護の利用を開始したこと。
- ⑤利用者の死亡、事業所の滅失又は重大な毀損により、訪問看護の提供が不可能になったこと。
- ⑥事業所が介護保険法に基づきその指定を取り消されたこと。

(2) 利用者の契約解除による終了

利用者は、事業者に対し、訪問看護契約を終了させる日から起算して7日前までに解除を申し入れることにより、契約を終了させることができます。

但し、利用者は、次に掲げるいずれかの場合には、解除の申し入れにより、直ちに本契約を終了させることができます。

- ①利用者が入院したとき。
- ②事業者がその責(せ)めに帰すべき事由により訪問看護契約の条項に違反したとき。
- ③その他やむを得ない事由があるとき。

(3) 事業者の契約解除による終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、訪問看護契約を解除することができます。

- ①利用者が利用料等の支払いを3か月以上遅延し、事業者が10日の期間を定めて催告したにもかかわらず、その期間内に支払いをしなかったとき。
- ②利用者又は家族が前記5(7)の禁止行為のいずれかを行ったことその他の事業者の責(せ)めに帰すことのできない事由により、当該利用者に対して訪問看護を提供することが著しく困難になったとき。

(4) 事業の廃止等を理由とする事業者の契約解除による終了

事業者は、訪問看護事業の廃止、休止又は縮小(営業地域の縮小を含む) をするとき は、訪問看護契約を終了させる日から起算して少なくとも 30 日前 に解除の申し入れを 行うことにより、訪問看護契約を解除することができます。

(5) 契約終了の際の連携等

事業者は、訪問看護契約の終了に際し、利用者又はその家族に対して適切な 指導を 行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに 保健医療サー ビス又は福祉サービスとの連携に努めます。

□ 8 守秘義務及び個人情報の取扱い

(1) 守秘義務

事業者は、訪問看護を提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する 秘密を 正当な理由なく第三者に漏洩しません。契約が終了した後も同じです。

(2) 個人情報の取扱い

事業者は、利用者又はその家族等の個人情報は、「個人情報の保護に関する法 律」そ の他関係法令を遵守して適切に取り扱います。

□ 9 苦情への対応

(1) 事業者の苦情対応体制

事業者は、下欄に記載のとおり、苦情に対応します。

苦情対応責任者	事業所の管理者 門守 公子
苦情対応体制	受付時間 午前 9 時～午後 6 時 (月曜日～金曜日)
	申出方法 電話番号 0 4 2 2 - 5 0 - 2 2 6 2
	ファックス 0 4 2 2 - 5 0 - 2 2 6 9
苦情対応の基本的な方法	事業者は苦情を受付後、速やかに苦情に係る事実の確認を行い、その結果に基づき、必要な改善策を検討立案し、利用者又は家族に説明するとともに、改善策を実施し、その後も適宜改善策の実施状況を点検し、再発防止に努めます。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

事業者以外の苦情対応機関として、下欄記載の機関があります。

武蔵野市健康福祉部 高齢者支援課	所在地：武蔵野市緑町2-2-28 電話番号：0422-51-5131（代）
三鷹市健康福祉部 高齢者支援課高齢者相談係	所在地：三鷹市野崎1-1-1 電話番号：0422-45-1151（代）
小金井市福祉健康部介護福祉課 介護保険係給付担当	所在地：小金井市本町6-6-3 電話番号：042-383-1111（代）
西東京市福祉部高齢者支援課相談 係	所在地：西東京市南町5-6-13（田無庁舎） 電話番号：042-464-1311（代）
東京都国民健康保険団体 連合会介護相談窓口	所在地：千代田区飯田橋3-5-1 東京区政館11階 電話番号：03-6238-0177

□10 事故発生時の対応

(1) 緊急連絡その他必要な措置

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族、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。

(2) 事故原因の分析と再発防止策

事業者は、訪問看護の提供により発生した事故の原因を分析し、再発防止策を講じます。

(3) 損害賠償

事業者は、事業者の責(せ)めに帰すべき事由により訪問看護契約の各条項に規定する義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは、利用者に対し、その損害を速やかに賠償します。

□11 災害時の対応

(1) 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みとして委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等をします。

(2) 業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するために、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等をします。

注 1) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業者の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合がある。

注 2) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を事業者は負わないものとする。

□12 虐待防止のための対応

利用者の人権擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生及び再発防止に関する取り組みとして委員会の開催、指針の整備、研修の実施等を行います。これらを適切に実施するための担当者を置きます。

□13 訪問看護の提供記録

(1) 記録の整備保存

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

(2) 記録の閲覧又は謄写

利用者は、事業者に対し、訪問看護の提供に関する記録の閲覧又は謄写を請求することができます。この場合において、事業者は、「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令に従って適切に応じます。

事業者は、以上の重要事項につき説明し、利用者はこれに同意した。