

OO 방문간호 스테이션

방문간호(간병보험)[참고 사안(私案)]

[목차]

제 1: 중요사항 설명서PO~O

(내용)

1. 사업자(OO 법인 OOOO) 개요PO
2. 사업소(OO 방문간호 스테이션) 개요PO
3. 방문간호의 의미 및 제공방법 등PO
4. 이용료 등의 금액 및 지불방법.....PO
5. 방문간호 이용 시 유의사항.....PO
6. 방문간호계약의 기간.....PO
7. 방문간호계약의 종료PO
8. 수비의무 및 개인정보 취급.....PO
9. 불만에 관한 대응.....PO
10. 사고 발생 시 대응PO
11. 방문간호의 제공기록PO
12. 방문간호계약에 관한 준거법 및 재판관할PO

제 2: 방문간호계약서PO~O

제 3: 이용자 확인란PO

제 4: 서명란PO

※내용 중의 []안 숫자는 본 책자의 페이지수입니다.

이용자 성함: _____

OO 법인 OOOO

(OOOO년 O월 O일 서식 제1호)

제 1: 중요사항 설명서

방문간호 이용자(이하 '이용자'로 표기)가 서비스를 선택하는 데 필요한 중요사항을 다음과 같이 설명합니다. 이용자의 가족(이하 '가족'으로 표기)도 확인하십시오.

□ 1. 사업자 개요

○○법인○○○○(이하 '사업자'로 표기)의 개요는 다음과 같습니다.

표 1: 사업자 개요

사업자 명칭	○○법인○○○○
사업자 대표자명	대표자: ○○○○
사업자 주소	○○○○○○○○○
사업자 대표전화	○○○○ - ○○○○ - ○○○○
사업자 설립일	○○○○년○○월○○일
사업자 사업 개요	간병보험 방문간호사업, 간병예방 방문간호사업 및 자택간병 지원사업 외에 의료보험 방문간호사업을 운영

□ 2. 사업소 개요

○○방문간호 스테이션(이하 '사업소'로 표기)의 개요는 다음과 같습니다.

(1) 사업소 명칭·소재지 등

표 2 : 사업소 명칭·소재지 등

사업 종류	지정방문간호사업(간병보험)
시설 등의 구분	방문간호사업소(방문간호 스테이션)
사업소명	○○방문간호 스테이션
사업소 소재지	○○○○○○○○○
관리자 성명	○○○○
전화번호(대표)	○○○○ - ○○○○ - ○○○○
지정일, 지정번호	○○○○년○○월○○일 ○○○○현○○○○○○○○호 지정
개설일	○○○○년○○월○○일
통상 사업 실시지역	○○○○,○○○○,○○○○,○○○○
사업소 영업일	월요일~토요일(공휴일 및 12/29~1/3 제외)

사업소 영업시간	○:○○~○:○○			
서비스 제공일	사업소 영업일과 동일			
서비스 제공 시간대	통상 시간대	조조 시간대	야간 시간대	심야 시간대
	8:00~ 18:00	6:00~ 8:00	18:00~ 22:00	22:00~ 6:00
서비스 제공 체제	서비스 제공체제 강화, 긴급 시 방문간호, 특별관리, 터미널 케어 및 간호체제 강화의 각 가산과 관련된 체제를 정비 중			
병설 사업소	지정 간병예방 방문간호 및 지정 재택간병지원 각 사업소 병설. 의료보험 방문간호 스테이션도 겸하고 있음			

주) 상기 '통상 사업 실시지역' 이외에 거주하시는 이용자도 상담하십시오.

(2) 방문간호사업 목적

이용자가 가능한 한 자택에서 자신의 능력으로 자립적인 일상생활을 영위할 수 있도록 요양생활을 지원하고 심신기능의 유지·회복 및 생활기능의 유지·향상을 도모하는 것을 목적으로 합니다.

(3) 방문간호사업 운영방침

- ① 간호보험법 기타 관계 법령을 준수합니다.
- ② 이용자의 의사 및 인격을 존중하고 항상 이용자의 입장에서 방문간호를 제공합니다.
- ③ 이용자의 요간병 상태 경감 또는 악화 방지를 위해 요양상 목표를 설정하고 계획적으로 방문 간호를 제공합니다.
- ④ 정기적으로 방문간호의 질을 평가하고 항상 개선을 도모합니다.
- ⑤ 방문간호를 제공할 때는 주치의, 재택간병지원사업자 기타 보건의료 서비스 또는 복지 서비스를 제공하는 자와의 긴밀한 협력에 힘씁니다.

(4) 사업소 설비 및 비품

사업소에는 방문간호사업에 필요한 넓이를 가진 전용 사무실을 마련하고 있으며 방문간호 제공에 필요한 설비 및 비품을 상비하고 있습니다.

(5) 직원의 배치 상황 등

사업소에는 이하의 직원을 배치하고 있습니다.

① 직원의 배치 상황

표 3: 직원의 배치 상황

직종	보유 자격	상근	비상근	합계
①관리자	간호사			
②방문간호를 제공하는 종업원	간호사			
	보건사			
	준간호사			
	이학요법사			
	작업요법사			
	언어청각사			
③사무원				

② 직원의 직무 내용

- ①관리자: 종업원 및 업무를 관리하고 적절히 방문간호도 실시합니다.
- ②방문간호를 제공하는 종업원: 실제로 방문간호를 실시합니다.
- ③사무원: 사업소 업무와 관련된 사무를 수행합니다. 간호보조자(방문간호 제공에 해당하는 ① 또는 ② 직원의 지도하에 요양생활상 돌봄과 실내 환경정비, 간병용품 및 소모품 정리정돈 등과 같은 간호업무를 보조하는 자)로서 방문하는 경우도 있습니다.

(6) 서비스 제공 체제

사업소에서는 아래와 같은 서비스 제공 체제를 갖추고 있습니다.

① 서비스제공체제 강화가산 관련 체제

- 가) 모든 간호사 등(표 3 ① 및 ② 직원)에 대해 간호사 별로 연수계획을 작성하고 그 계획에 따라 연수(외부연수 포함)를 실시 또는 실시할 예정입니다.
- 나) 모든 간호사 등에 대해 건강진단 등을 정기적으로 실시하고 있습니다.
- 다) 간호사 등 중 근속 연수 3년 이상이 차지하는 비율은 30% 이상입니다. 가산 내용은 '4·표 4 주 7' 및 '표 5 주 2'를 참조하십시오. [PO]

② **긴급 시 방문간호가산 관련 체제**

이용자 또는 가족 등이 전화 등으로 간호에 관한 의견을 요구한 경우에 24시간 대응할 수 있는 체제, 그리고 계획적 방문이 아닌 긴급 시 방문을 필요에 따라 실시하는 체제에 있습니다. 이 대응은 이용자의 동의를 얻어 실시합니다.

가산 내용은 '4·표 9'를 참조하십시오. [PO]

③ **특별관리가산 관련 체제**

특별 관리를 필요로 하는 이용자에 대해 방문간호 실시에 관한 계획적인 관리 체제를 갖추고 있습니다.

가산 내용은 '4·표 10'을 참조하십시오. [PO]

④ **터미널케어가산 관련 체제**

가) 터미널케어 이용자에 대해 24시간 연락이 가능하고 필요에 따라 방문간호를 실시할 수 있는 체제를 갖추고 있습니다.

나) 주치의와 협력하여 방문간호 시 터미널케어 관련 계획 및 지원 체제를 이용자 또는 가족 등에게 설명하고 터미널 케어를 실시합니다.

다) 터미널케어 제공 시 이용자의 신체 상황 변화 등 필요한 사항을 적절히 기록합니다.

가산 내용은 '4·표 11'을 참조하십시오. [PO~PO]

⑤ **간호체제 강화가산(Ⅱ) 관련 체제**

의료 요구가 높은 이용자에 대한 방문간호 제공 체제를 강화하고 있습니다. 가산 내용은 '4·표 15'를 참조하십시오. [PO]

□ 3. 방문간호의 의미 및 제공방법 등

(1) 방문간호의 의미

방문간호는 요간병 상태로 자택(주 1) 간병을 받는 이용자(주 2)에 대해 그 자택에서 간호사 등(주 3)이 실시하는 영양상 돌봄 또는 필요한 진료 보조를 말합니다.

주 1) 양호요양원, 경비(輕費)요양원 및 유료요양원의 방을 포함합니다.

주 2) 주치의가 치료가 필요한 정도에 대해 병세가 안정기에 있고 자택에서 간호사 등이 실시하는 영양상 돌봄 또는 필요한 진료 보조가 필요하다고 인정한 이용자에 한합니다.

통원이 어려운 이용자에 한정되나, 통원 여부에 관계없이 요양생활에 있어 반드시 자택에서 지원을 받을 필요가 있는 자를 대상으로 한 케어매니지먼트 결과, 방문간호가 필요하다고 판단된 경우도 이용할 수 있습니다. 또한 아래 란에 기재된 질병 등의 환자와 정신과방문간호·지도료 및 정신과방문간호 기본요양비와 관련된 방문간호 이용자(의료보험 정신과방문간호 이용자)는 의료보험 방문간호 대상자가 되므로 제외됩니다. '5·(1)' 참조. [PO]

말기 악성종양, 다발성경화증, 중증근무력증, 스몬, 근위축성측삭경화증, 척수소뇌변성증, 헌팅턴병, 진행성근디스트로피증, 파킨슨병 관련 질환(진행성핵상성마비, 대뇌피질 기저핵변성증 및 파킨슨병(호엔야르 중증도 분류가 3 단계 이상이고 생활기능 장애도가 II도 또는 III도인 것에 한함)을 말함), 다계통위축증(선조체흑질변성증, 올리브교소뇌 위축증 및 샤이드래거 증후군을 말함), 프리온병, 아급성경화성전뇌염, 라이소좀병, 부신백질디스트로피, 척수성근위축증, 구척수성근위축증, 만성염증성탈수성다발신경염, 후천성면역부전 증후군, 경수손상 및 인공호흡기를 사용하고 있는 상태

주 3) 간호사 외에 보건사, 준간호사, 물리요법사, 작업요법사 및 언어청각사를 포함합니다.

(2) 방문간호 제공 방법

사업자는 이용자로부터 방문간호 관련 중요사항 설명서에 대한 동의를 얻고 이용자와 사업자 간의 방문간호 제공에 관한 계약(이하

'방문간호계약'으로 표기)을 체결한 후 '2·(3) 방문간호사업 운영방침' 하에
이용자에게 다음과 같은 방문간호를 제공합니다.

① **주치의 문서 지시**

사업자는 방문간호 제공 개시에 맞추어 주치의 지시를 문서(지시서)로
받습니다.

② **방문간호계획원안 작성**

간호사가 주치의 지시 및 심신의 상황을 고려하여 방문간호계획(요양상
목표, 해당 목표를 달성하기 위한 구체적인 서비스 내용 등을 기재한
서면)의 원안을 작성합니다.

자택 서비스 계획이 작성되어 있는 경우에는 그에 따라 방문 간호계획의
원안을 작성합니다.

물리요법사, 작업요법사 또는 언어청각사가 지정 방문간호를 제공하는
경우는 이들이 연계하여 이들이 제공하는 내용을 일체적으로 포함한
방문간호계획서 및 방문간호보고서를 작성합니다.

③ **이용자 동의**

간호사가 방문간호계획의 원안을 이용자 또는 그 가족에게 설명하고 문서로
이용자의 동의를 얻습니다.

④ **방문간호계획서를 이용자에게 교부**

이용자의 동의를 얻은 방문간호계획서를 간호사가 이용자에게 교부합니다.

⑤ **방문간호계획서를 주치의에게 제출**

사업자는 방문간호계획서를 정기적으로 주치의에게 제출합니다.

⑥ **방문간호 제공**

사업자는 주치의와 긴밀하게 협조하며 방문간호계획서를 바탕으로 의학의
진보에 대응한 적절한 간호기술로 방문간호를 제공합니다.

방문간호 제공 시는 이용자 또는 그 가족에게 요양상 필요한 사항을 알기
쉽게 설명합니다.

방문간호 제공 시는 항상 이용자의 병세, 심신 상황 및 처해 있는 환경을
정확하게 파악하고자 노력하고 이용자 또는 그 가족에게 적절한 지도를
실시합니다.

방문간호를 제공하는 간호사 등은 신분증을 휴대하고 첫회 방문 시 및 이용자 또는 그 가족이 요구했을 때 이를 제시합니다.
긴급 시 방문간호, 특별관리 및 터미널케어는 '2·(6)②~④'를 참조하십시오.
[PO]

⑦ **물리요법사, 작업요법사 또는 언어청각사의 방문간호**

방문간호가 간호업무의 일환으로 재활을 중심으로 이루어질 경우는 물리요법사, 작업요법사 또는 언어청각사가 간호사 또는 준간호사 대신 방문간호를 제공합니다.

⑧ **방문간호보고서 작성 및 주치의 제출**

간호사는 방문간호보고서(방문일, 제공한 간호내용 등을 기재한 서면)를 작성하여 정기적으로 주치의에게 제출합니다.

⑨ **방문간호 실시 상황 파악 등**

사업자는 방문간호계획의 실시 상황을 파악하고 주치의와 긴밀하게 협조하며 필요에 따라 방문간호계획을 변경합니다.

⑩ **방문간호 담당 직원**

각 이용자의 방문간호를 담당하는 직원은 사업소에서 정합니다. 담당 직원을 변경할 경우는 미리 사업소가 이용자에게 연락합니다.

(3) **긴급 시 대응**

간호사 등은 방문간호 제공 시 이용자의 병세 급변 등 긴급상황이 발생한 경우에는 필요에 따라 임시응급 조치를 취함과 동시에 신속하게 주치의에게 연락하여 지시를 받도록 합니다.

(4) **요간호인정 갱신신청 지원**

사업자는 필요하다고 인정되면 이용자의 요간호인정 유효기간 만료일 30 일 전까지 요간호인정의 갱신신청이 이루어지도록 필요한 지원을 실시합니다.

□ 4. 이용료 등의 금액 및 지불방법

(1) 이용료 등의 금액

이용자는 1)이용자 부담 또는 2)이용료에 4)'기타 비용'을 더한 합계액을 지불합니다. 본 책자에서는 이들을 '이용료 등'으로 총칭합니다.

1) 이용자 부담

간병보험법의 보험급부가 이용자를 대신해 사업자에게 지불되는 경우는 (주), 방문간호 이용료의 일부로서 3)의 표 4 또는 표 5의 '이용자 부담'을 지불합니다. 3)의 표 6~14에 기재된 각 가산 사유가 있을 경우는 각 가산과 관련된 '이용자 부담'도 지불해야 합니다.

'이용자 부담' 비율은 시정촌이 교부하는 부담비율증에 기재된 비율(10%, 20% 또는 30%)입니다.

주) 아래 2)의 주①~⑥ 중 어느 하나에도 해당되지 않는 경우입니다.

2) 이용료

간병보험법의 보험급부가 이용자를 대신해 사업자에게 지불되지 않는 경우는 (주), 3)의 표 4 또는 표 5의 '이용료'를 지불합니다. 3)의 표 6~14의 각 가산 사유가 있을 때는 각 가산과 관련된 '이용료'도 지불합니다.

이용료를 지불하시면 사업자는 이용자에 대해 '서비스제공증명서'를 교부합니다.(시읍면에 보험급부를 청구할 수 있는 경우에 한함)

주) 다음 중 하나에 해당하는 경우입니다.

- ①이용자가 요간병 인정을 받지 않은 경우
- ②요간병인정 유효기간이 경과한 경우
- ③자택간병지원을 받고 있는 사실을 시정촌에 신고하지 않은 경우
- ④자택서비스(케어플랜)에 방문간호가 해당되지 않은 경우
- ⑤방문간호가 이용자의 요간병 상태에 따른 지급한도액을 초과한 경우
- ⑥보험료 체납 등으로 간병보험법의 보험급부가 제한된 경우

3) 이용자 부담 및 이용료 세부 사항

아래 세부 사항에 대해 궁금한 점이 있으면 사업소 또는 방문간호 담당 직원에게 문의하십시오.

표 4: 소요시간별 이용자 부담 및 이용료(1 회당)

이용료	소요시간			
	20 분 미만	30 분 미만	30 분 이상 1 시간 미만	1 시간 이상 1 시간 30 분 미만
이용자 부담	이용자 부담 비율에 따른 금액			
이용료	3,110 엔	4,670 엔	8,160 엔	11,180 엔

- 주 1) 간호사 또는 보건사의 금액입니다. 준간호사는 주 4 와 같습니다.
- 주 2) 이용자 부담 산정방법: 이용료-이용료×이용자부담비율(100 분의 90, 100 분의 80 또는 100 분의 70)로 산정합니다.
- 주 3) 이용료 산정 방법: 후생노동대신이 정하는 바에 따라 1 단위 단가(10 엔)에 소정의 단위수를 곱하여 산정합니다. 단위수 산정 시는 소수점 이하를 반올림하고 금액 환산 시 1 엔 미만은 버립니다.
- 주 4) 준간호사가 방문간호를 실시한 경우는 소정 단위수의 100 분의 90 에 상당하는 단위수로 산정합니다.
- 주 5) 사업소가 소재하는 건물과 동일한 부지 내 또는 인접한 부지 내 건물이나 사업소와 동일 건물(이하, 동일 부지 내 건물 등)에 거주하는 이용자(사업소 동일 부지 내의 1 개월당 50 명 이상을 수용하는 건물 등에 거주하는 이용자를 제외) 또는 사업소의 1 개월당 20 명 이상을 수용하는 동일 건물에 거주하는 이용자에 대해 방문간호를 실시한 경우는 1 회당 소정 단위수의 100 분의 90 에 상당하는 단위수를 산정합니다.
사업소 동일 부지 내의 1 개월당 50 명 이상을 수용하는 건물 등에 거주하는 이용자에 대해 방문간호를 실시한 경우는 1 회당 소정 단위수의 100 분의 85 에 상당하는 단위수를 산정합니다.
- 주 6) 소요시간은 실제로 방문간호에 소요된 시간이 아니고 방문간호계획서에 규정된 방문간호를 실시하는데 필요한 표준적인 시간입니다.
- 주 7) 20 분 미만의 방문간호는 자택서비스계획서 또는 방문간호계획서에 20 분 이상의 간호사 또는 보건사 방문간호가 주 1 회 이상 포함되어 있는 경우에 산정합니다.
- 주 8) 이용료 금액은 서비스제공체제 강화가산(1 회당 6 단위 가산)을 한 후의 금액입니다.(‘2·(6)①’ 참조. [PO])

표 5: 물리요법사 등 방문 시의 이용자 부담 및 이용료(1 회당)

이용료 회수	1 일 2 회 이하	1 일 2 회 초과
	이용자 부담 비율에 따른 금액	
이용료	2,960 엔	2,660 엔

주 1) 물리요법사, 작업요법사 또는 언어청각사가 방문간호를 실시한 경우의 이용료입니다. 이들은 1 회당 20 분 이상 방문간호를 실시합니다.

주 2) 이 경우도 '표 4 주 2~3 및 주 5~7'의 산정에 따릅니다.

표 6: 조조·야간·심야 방문간호 시 가산(1 회당)

가산 이용료 등 가산이유(시간대)	조조 (6:00~8:00)	야간 (18:00~20:00)	심야 (20:00~6:00)
	표 4, 5 각 이용자 부담의 25% 가산	표 4, 5 각 이용자 부담의 25% 가산	표 4, 5 각 이용자 부담의 50% 가산
가산 이용료	표 4, 5 각	표 4, 5 각	표 4, 5 각 이용료의

주 1) 가산되는 이용자부담 산정방법: 가산 이용료-가산 이용료×100 분의 10. 다만, 보험급부 비율이 100 분의 90 이 아닌 경우는 그 비율에 따라 산정합니다.

주 2) 가산되는 이용료 산정 방법: 기본 단위수+기본 단위수×가산 비율로 얻을 수 있는 단위수에 1 단위 단가(10 엔)를 곱합니다. 단위수 산정 시 소수점 이하를 반올림하고 금액 환산 시 1 엔 미만을 버립니다.

주 3) 방문간호서비스 개시 시간이 가산 대상 시간대인 경우에 가산됩니다.

주 4) '표 9 주 3'의 긴급 시 방문과의 관계를 참조하십시오.

표 7: 복수 방문간호 시 가산(1 회당)

가산 이용료	소요시간	30 분 미만	30 분 이상
	이용자 부담 비율에 따른 금액		
(I)	가산 되는 이용료	2,540 엔	4,020 엔
(II)	가산 되는 이용료	2,010 엔	3,170 엔

주 1) 복수 방문간호는 이용자 또는 가족 등의 동의를 얻고 (a)이용자의

신체적 이유로 1인 방문간호가 곤란하다고 인정되는 경우 (b)폭력행위, 현저한 민폐행위, 기물손괴행위 등이 인정되는 경우 (c)기타 이용자의 상황 등으로 판단하여 (a) 또는 (b)에 준하는 것으로 인정되는 경우 중 하나에 해당될 때 실시합니다.

주 2) (I)은 복수의 보건사, 간호사, 준간호사 또는 물리요법사, 작업요법사 또는 언어청각사가 동시에 1명의 이용자에 대해 방문간호를 실시하는 경우의 이용료입니다.

주 3) (II)는 간호사 기타 '주 2'에 기재된 자가 간호보조자(간호사 기타 '주 2'에 기재된 자 이외)와 동시에 1명의 이용자에게 방문간호를 실시하는 경우의 이용료입니다.

표 8: 장시간 방문간호 시 가산(1 회당)

가산 사유 (통산 시간) 가산 이용료	방문간호에 특별한 관리를 필요로 하는 이용자에게 소요시간 1시간 이상~1시간 30분 미만의 방문간호를 한 후에 계속해서 방문간호를 실시하는 경우로, 해당 방문간호의 통산 소요시간이 1시간 30분 이상인 경우
가산되는 이용자 부담	이용료 부담 비율에 따른 금액
가산되는 이용료	3,000 엔

주) '방문간호에 특별한 관리를 필요로 하는 이용자'는 아래의 어느 하나에 해당하는 상태입니다.

- (a)재택악성종양환자 지도관리 또는 재택기관절개환자 지도관리를 받고 있는 상태 또는 기관캐놀라 또는 유치카테테르를 사용하고 있는 상태
- (b)재택자기복막관류 지도관리, 재택혈액투석 지도관리, 재택 산소요법 지도관리, 재택중심정맥영양법 지도관리, 재택성분영양경관영양법 지도관리, 재택자기도뇨 지도관리, 재택 지속양압호흡요법 지도관리, 재택자기통증관리 지도관리 또는 재택폐고혈압환자 지도관리를 받고 있는 상태
- (c)인공항문 또는 인공방광을 설치한 상태
- (d)진피를 넘어 욕창 상태
- (e)점적주사가 주 3일 이상 필요하다고 인정되는 상태

표 9: 긴급 시 방문간호 가산(1 개월)

가산 사유	이용자 동의를 얻어 이용자 또는 가족 등에게 24 시간 연락이 가능하고, 계획적 방문 이외의 긴급 시 방문을 필요에 따라 실시하는 상태인 경우	
가산 이용료		
가산되는 이용자 부담	이용자 부담 비율에 따른 금액	
가산되는 이용료	5,740 엔	

주 1) 긴급 시 방문간호 가산 관련 체제 정비에 대해 '2·(6)②' 참조. [PO]

주 2) 사업자는 상황에 따라 전화나 '주 3'의 '긴급 시 방문' 등으로 대응합니다. 반드시 긴급 시 방문을 실시하는 것은 아닙니다.

주 3) '계획적 방문 이외의 긴급 시 방문'을 실시했을 때는 소정 단위수(준간호사 긴급 시 방문은 소정 단위수의 100 분의 90)에 따른 이용료 등을 산정(표 4 또는 5의 이용료 등. '20 분 미만'의 경우는 '30 분 미만'으로 산정)합니다. 이 경우, 조조·야간·심야 방문간호에 관한 가산은 하지 않습니다.(표 6 참조) 다만, 표 10의 특별관리가산을 산정하는 이용자에 대한 1 개월 이내의 2 회 이후 긴급방문에 대해서는 조조·야간·심야 방문간호에 관한 가산을 산정합니다.

표 10: 특별관리 가산(1 개월)

가산 사유	특별한 관리를 필요로 하는 방문간호 이용자에게 사업소가 계획적인 방문간호 관리를 실시한 경우	
가산 이용료	특별관리가산(I)	특별관리가산(II)
가산되는 이용자 부담	이용자 부담 비율에 따른 금액	
가산되는 이용료	5,000 円	2,500 円

주 1) 특별관리 가산(I)은 '표 8 주(a)' 상태에 있는 이용자에게 방문간호의 계획적인 관리를 실시한 경우입니다.

주 2) 특별관리 가산(II)는 '표 8 주(b)(c)(d)(e)' 상태에 있는 이용자에게 방문간호의 계획적인 관리를 실시한 경우입니다.(주 1' 및 '주 2'에 대해 '2·(6)③' 참조. [PO])

가산 사유 가산 이용료	재택에서 사망한 이용자에 대해 사업소가 사망일 및 사망일 전 14일 이내에 2일(사망일 및 사망일 전 14일 이내에 해당 이용자에 대해 방문간호를 실시한 경우에는 1일) 이상 터미널케어를 실시한 경우.(터미널케어 후 24시간 이내에 재택 이외에서 사망한 경우를 포함)
가산되는 이용자 부담	이용자 부담 비율에 따른 금액
가산되는 이용료	20,000 엔

표 11: 터미널케어 가산(사망월)

주 1) '해당 이용자'는 말기 악성종양 및 기타 아래 중 하나에 해당하는 경우

- (a) 다발성경화증, 중증근무력증, 스몬, 근위축성측삭경화증, 척수소뇌변성증, 헌팅턴병, 진행성근디스트로피증, 파킨슨병 관련 질환(진행성핵상성마비, 대뇌피질 기저핵변성증 및 파킨슨병(호엔야르의 중증도 분류가 3단계 이상이고 생활기능 장애도가 II도 또는 III도인 것에 한함)), 다계통위축증(선조체흑질변성증, 올리브교소뇌위축증 및 샤이드래거 증후군을 말함), 프리온병, 아급성경화성전뇌염, 라이소좀병, 부신백질디스트로피, 척수성근위축증, 구척수성근위축증, 만성염증성탈수성다발신경염, 후천성면역부전 증후군, 경수손상 및 인공호흡기를 사용하고 있는 상태
- (b) 급성중약 기타 해당 이용자의 주치의가 일시적으로 빈번한 방문간호가 필요하다고 인정한 상태

주 2) 터미널케어 가산과 관련된 체제 정비는 '2·(6)④' 참조. [PO]

표 12: 첫회 가산(1개월)

가산 사유 가산 이용료	사업소에서 신규로 방문간호계획서를 작성한 이용자에 대해 첫회 방문간호를 한 날이 속한 달에 방문간호를 한 경우
가산되는 이용자 부담	이용자 부담 비율에 따른 금액
가산되는 이용료	3,000 엔

주) 이용자가 과거 2개월간 사업소로부터 방문간호(의료보험방문간호 포함)를 제공받지 않은 경우로 새로 방문간호계획서를 작성한 경우의 가산입니다.

표 13: 퇴원시 공동지도 가산(원칙적으로 퇴원 또는 퇴소에 대해 1 회)

가산 사유	병원, 진료소, 간병노인보건시설 또는 간병의료원에 입원 중이거나 입소 중인 이용자가 퇴원 또는 퇴소함에 있어 사업소 간호사 등(준간호사 제외)이 '퇴원시 공동지도'를 실시하고 그 이용자가 퇴원 또는 퇴소한 후에 첫회 방문을 한 경우
가산되는 이용자 부담	이용자 부담 비율에 따른 금액
가산되는 이용료	6,000 엔

- 주 1) '퇴원시 공동지도'란 이용자 또는 그 간호 담당자에 대해 병원, 진료소, 간병노인보건시설 또는 간병의료원의 주치의 기타 종업원과 공동으로 재택 요양상 필요한 지도를 실시하고 그 내용을 문서로 제공하는 것을 말합니다.
- 주 2) 퇴원 또는 퇴소에 대해 1 회 가산하나, 특별한 관리를 필요로 하는 이용자(후생노동대신이 정한 상태에 있는 자. '표 8 주' 참조)에 대해 2 일 이상 퇴원시 공동지도를 실시한 경우는 2 회에 한해 가산합니다.
- 주 3) 표 12 의 첫회 가산에 퇴원시 공동지도 가산은 산정하지 않습니다.

표 14: 간호·간호직원 연계강화 가산(1 개월 1 회)

가산 사유	사업소가 '사회복지사법' 및 '간병복지사법'의 규정에 따라 등록을 마친 방문간병사업소와 연계하여 해당 방문간병사업소 방문간병원 등이 그 이용자에게 대해 구강 내 객담흡입 등 후생노동성령이 정한 행위가 의사의 지시 하에 원활하게 이루어지도록 지원한 경우
가산되는 이용자 부담	이용자 부담 비율에 따른 금액
가산되는 이용료	2,500 엔

표 15: 간호체제 강화 가산(Ⅱ)

가산 사유	후생노동대신이 정한 기준에 적합한 것으로 도도부현 지사에 신고를 마친 사업소가 의료 수요가 높은 이용자에 대해 방문간호 제공체제를 강화한 경우
가산되는 이용자 부담	이용자 부담 비율에 따른 금액
가산되는 이용료	1 개월당 3,000 엔

- 주) '후생노동대신이 정한 기준'이란 아래 모든 기준에 적합한 것입니다.

- ①산정일이 속한 달의 전(前) 6개월간 이용자 총수 중 '긴급 시 방문간호
가산(표 9)'을 산정한 이용자의 비율이 100분의 50 이상일 것
- ②산정일이 속한 달의 전 6개월간 이용자 총수 중 '특별관리
가산(표 10)'을 산정한 이용자의 비율이 100분의 30 이상일 것
- ③산정일이 속한 달의 전 12개월간 '터미널케어 가산(표 11)'을 산정한
이용자가 1명 이상일 것

4) 기타 비용

표 16 에 기재된 각 비용은 이용자 부담입니다.

표 16: 기타 비용

서비스 내용 등	비용
교통비 표 2 ([PO]) '통상 사업 실시지역' 이외의 자택 방문간호	교통비 실비
복사물 교부 이용자는 방문간호 제공에 대한 기록의 복사를 청구할 수 있습니다.	흑백복사 1 장(A4) ○엔(세금 별도)
	흑백복사 1 장(A3) ○엔(세금 별도)
	컬러복사 1 장(A4) ○엔(세금 별도)
	컬러복사 1 장(A3) ○엔(세금 별도)

(2) 이용료 등의 지불 방법

사업자는 매달 이용료 등의 합계액을 계산하고 방문간호를 이용한 월분의 청구서를 익월 20 일까지 송부합니다.

이용자는 방문간호를 이용한 월분을 익월 말일까지 이용자가 지정한 금융기관 계좌에서 계좌이체로 지불합니다.

1 개월 미만의 이용료 등은 이용 일수에 따라 계산합니다.

(3) 이용료 등의 변경

- ① 사업자는 간병보험법 및 동법에 기초한 후생노동대신이 정한 기타 제도가 변경될 경우에는 '4·(1) 이용자 부담 및 이용료 금액'을 변경할 수 있습니다.
- ② 사업자는 물가 변동 및 기타 부득이한 사유가 발생한 경우에 '4·(1)기타 비용' 금액을 변경할 수 있습니다.
- ③ 사업자는 ① 또는 ②로 인해 이용료 등을 변경할 경우는 이용자에게 대해 사전에 변경 이유 및 내용을 설명해야 합니다.

□ 5. 방문간호 이용의 유의사항

이용자 및 가족은 아래 사항에 유의하여 원활한 방문간호제공에 협조해 주십시오.

(1) 의료보험 방문간호 대상자

아래 란에 기재된 질병 등의 환자 및 의료보험 정신과방문간호 이용자는 의료보험 방문간호의 대상자가 되므로 간병보험 방문간호는 이용할 수 없습니다.(‘3·(1) 주 2’ 참조. [PO]) 이 경우는 사업소에 상담하십시오.

말기 악성종양, 다발성경화증, 중증근무력증, 스몬, 근위축성측삭경화증, 척수소뇌변성증, 헌팅턴병, 진행성근디스트로피증, 파킨슨병 관련 질환(진행성핵상성마비, 대뇌피질 기저핵변성증 및 파킨슨병(호엔야르 중증도 분류가 3 단계 이상이고 생활기능 장애도가 II도 또는 III도인 것에 한함)을 말함), 다계통위축증(선조체흑질변성증, 올리브교소뇌 위축증 및 샤이드래거 증후군을 말함), 프리온병, 아급성경화성전뇌염, 라이소좀병, 부신백질디스트로피, 척수성근위축증, 구척수성근위축증, 만성염증성탈수성다발신경염, 후천성면역부전 증후군, 경수손상 및 인공호흡기를 사용하고 있는 상태

(2) 주치의 특별지시가 있는 경우

주치의가 급성증약 등으로 인해 일시적으로 이용자에게 빈번한 방문간호를 실시할 필요가 있다는 특별지시(특별지시서 교부)를 한 경우에는 교부일로부터 14 일을 한도로 의료보험의 대상이 되므로 그 기간 동안 간병보험 방문간호는 이용할 수 없습니다. 이 경우는 사업소와 상담하십시오.

(3) 다른 방문간병 스테이션을 이용하는 경우

다른 방문간병 스테이션을 이용하는 경우는 서비스 조정 등이 필요하므로 알려 주십시오.

(4) 이용자 병세 및 심신상태 등에 관한 정확한 정보 제공

이용자 병세 및 심신의 상황 등에 따른 적절한 서비스를 제공하기 위해 가급적 이들에 대한 정확한 정보를 제공해 주십시오.

(5) 전기, 가스 또는 수도 등의 무상사용

- ①간호사 등이 방문간호 제공을 위해 전기, 가스 또는 수도를 사용할 필요가 있을 때는 무상으로 사용할 수 있도록 합니다.
- ②간호사 등이 방문간호 제공에 관해 사업소 등에 연락할 필요가 있을 때는 무상으로 전화를 사용할 수 있도록 합니다.

(6) 방문간호 이용 중지(취소) 시 연락

이용자측 사정으로 특정 일시의 방문간호 이용을 중지(취소)하는 경우는 중지일 전 영업일의 ○시까지 연락해 주십시오.(연락처 전화번호: ○○○○-○○○○-○○○○) 다만, 이용자의 긴급입원 기타 부득이한 사유가 있는 경우는 예외입니다. 또한, 월요일에 이용을 중지하는 경우는 전날 일요일은 영업일이 아니므로 토요일이 전 영업일이 됩니다. 마찬가지로 1월 3일에 이용을 중지하는 경우는 전년 12월 28일이 전 영업일이 됩니다.

(7) 금지 행위

방문간호 이용 시 아래 행위는 삼가 주십시오.

- ①간호사 등의 심신에 위해를 끼치거나 끼칠 우려가 있는 행위
- ②사업자 또는 사업소 운영에 지장을 주거나 줄 우려가 있는 행위
- ③기타 적절한 방문간호 제공을 방해하거나 방해할 우려가 있는 행위

□6. 방문간호 계약 기간

방문간호 계약 기간은 방문간호 계약에서 정한 날부터 이용자의 요간병인정 유효기간 만료일까지입니다.

계약 기간 만료로 방문간호 계약은 종료됩니다. 다만, 계약 기간 만료일까지 이용자의 사업자에 대한 계약 종료의 신청이 없는 경우는 동일한 조건으로 계약은 자동 갱신됩니다. 갱신 후도 동일합니다.

□ 7. 방문간호 계약 종료

(1) 방문간호 계약 당연종료

계약기간 중이라도 방문간호 계약은 아래 사유로 인해 당연히 종료됩니다.

- ① 이용자의 요간병상태 구분이 자립 또는 요지원으로 판정
- ② 주치의가 방문간호의 필요성이 없다고 인정
- ③ 이용자가 간병노인복지시설, 간병노인보건시설 또는 요양병상에 입소 또는 입원
- ④ 이용자가 치매 대응형 공동생활간병의 이용을 시작
- ⑤ 이용자 사망
- ⑥ 사업소 멸실 또는 중대한 훼손으로 방문간호 제공이 불가능
- ⑦ 사업소가 간병보험법에 따라 그 지정이 취소

(2) 이용자의 계약해지로 인한 종료

이용자는 사업자에 대해 방문간호 계약을 종료시키는 날부터 기산하여 ○일 전까지 해제를 신청함으로써 계약을 종료시킬 수 있습니다.

다만, 이용자는 아래 중 어느 하나에 해당하면 해제 신청으로 즉시 본 계약을 종료시킬 수 있습니다.

- ① 이용자가 입원했을 때
- ② 사업자가 방문간호 계약에서 정한 의무를 위반했을 때
- ③ 기타 부득이한 사유가 있을 때

(3) 사업자의 계약해지로 인한 종료

사업자는 아래 중 어느 하나의 해당하면 방문간호 계약을 해지할 수 있습니다.

- ① 이용자가 이용료 등의 지불을 3개월 이상 지연하고 사업자가 상당한 기간을 정하여 최고했음에도 그 기간 내에 지불을 하지 않았을 때
- ② 이용자 또는 가족이 '5·(7)'의 금지행위([PO]) 중 어느 하나를 한 경우로 해당 이용자에 대한 방문간호 제공이 현저히 곤란할 때

(4) 사업 폐지 등을 이유로 하는 사업자의 계약 해지에 따른 종료

사업자는 방문간호 사업을 폐지, 휴지 또는 축소(영업지역 축소 포함)할 때는 방문간호 계약을 종료시키는 날부터 기산하여 적어도 30 일 전에 해제를 신청함으로써 방문간호 계약을 해제할 수 있습니다.

(5) 계약 종료 시 연계 등

사업자는 방문간호 계약 종료 시에 이용자 또는 그 가족에 대해 적절한 지도를 실시함과 동시에 주치의 및 자택간병 지원사업자에 대한 정보제공 및 보건의료서비스 또는 복지서비스와의 연계에 노력합니다.

□ 8. 수비의무 및 개인정보 취급

(1) 수비 의무

사업자는 그 직원 또는 직원이던 자가 방문간호를 제공함에 있어 알게 된 이용자 또는 그 가족에 관한 비밀을 정당한 이유 없이 제 3 자에게 누설하지 않도록 필요한 조치를 강구합니다. 계약 종료 후에도 동일합니다.

(2) 개인정보 취급

사업자는 이용자 또는 그 가족 등의 개인정보를 '개인정보 보호에 관한 법률' 및 기타 관계법령을 준수하여 적절히 취급합니다.

□9. 불만에 대한 대응

(1) 사업자의 불만 대응 체제

사업자는 아래에 기재된 바와 같이 불만에 대응합니다.

불만대응 책임자	사업소 관리자
불만 대응 체제	접수시간: 사업소 영업시간 중(표 2 참조. [PO]) 신청방법: 전화번호 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 팩스 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 면접은 사업소 또는 이용자 자택에서
불만 대응의 기본적인 방법	사업자는 불만을 접수한 후 신속하게 관련 사실을 확인하고 그 결과를 토대로 필요한 개선책을 검토·입안하여 이용자 또는 가족에게 설명하는 동시에 개선책을 실시하고 그 후에도 적절히 실시 상황을 점검하여 재발 방지에 노력합니다.

(2) 행정기관 및 기타 민원접수기관

사업자 이외의 불만 대응 기관입니다.

〇〇시 간병보험과	소재지: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 전화번호: 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
〇〇현 국민건강보험단체연합회	소재지: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 전화번호: 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

□10. 사고 발생 시 대응

(1) 긴급연락 기타 필요한 조치

사업자는 이용자에 대한 방문간호 제공에 의해 사고가 발생한 경우에는 신속하게 시정촌, 이용자 가족, 자택간병 지원사업자 등에게 연락을 취하고 필요한 조치를 강구합니다.

(2) 사고 원인 분석과 재발 방지책

사업자는 방문간호 제공으로 발생한 사고 원인을 분석하여 재발방지책을 강구합니다.

(3) 손해 배상

사업자가 방문간호 계약에서 정하는 의무를 위반하여 이용자에게 손해를 발생시킨 경우, 사업자는 이용자에 대해 그 손해를 신속하게 배상합니다. 다만, 사업자의 책임으로 돌릴 수 없는 사유로 인한 경우, 사업자는 손해배상 책임을 지지 않습니다.

□11. 방문간호 제공 기록

(1) 기록의 정비·보존

사업자는 이용자에 대한 방문간호 제공에 관한 기록을 정비하고 방문간호 계약 종료 후 ○년간 보존합니다.

(2) 기록의 열람 또는 등사

이용자는 사업자에 대해 방문간호 제공에 관한 기록의 열람 또는 등사를 청구할 수 있습니다. 이 경우 사업자는 '개인정보 보호에 관한 법률' 및 기타 관계 법령에 따라 적절히 대응합니다. 등사에 필요한 비용은 '4·(1)의 4' ((PO))에 따라 이용자가 부담합니다.

□12. 방문간호 계약에 관한 준거법 및 재판관할

(1) 준거법

방문간호 계약은 일본법에 의해 규율되고 해석되는 것으로 합니다.

(2) 재판 관할

방문간호 계약으로부터 또는 방문간호 계약과 관련하여 발생하는 모든 분쟁은 일본의 OO 지방재판소 전속관할에 따릅니다.

사업자는 이상의 중요사항에 대해 설명했으며 이용자는 이에 동의했다.

(사업자 설명자)
(이용자)
(이용자 대리인)

}

서명·날인은 서명란에 ([PO])

제 2: 방문간호 계약서

_____(이하 '이용자')과 전기(前記) 제 1 의 중요사항
설명서(이하 '중요사항') 중 1 에 기재된 ○○○○법인○○(이하 '사업자')는
다음과 같이 방문간호 계약(이하 '본 계약')을 체결한다. [] 안 숫자는 본 책자의
페이지 수

(계약 목적) [PO]

제 1 조: 사업자는 이용자에 대해 간병보험법에 따라 이용자가 가능한 한
자택에서 자신이 가진 능력에 맞추어 자립적인 일상생활을 영위할 수
있도록 중요사항 2 에 기재된 사업소(이하 '사업소')에 의한 방문간호를
제공할 것을 약정하고 이용자는 이를 위탁하였다.

(방문간호의 의미) [PO]

제 2 조: 방문간호의 의미는 중요사항 3·(1) 기재 내용과 같다.

(방문간호 제공 방법) [PO~PO]

제 3 조: 사업자는 이용자에게 중요사항 3·(2) 기재의 제공 방법에 따라
방문간호를 제공한다.

(긴급 시 대응) [PO]

제 4 조: 사업자는 중요사항 3·(3) 기재와 같이 실제로 방문간호 중에 이용자의
병세가 급변하는 등이 긴급 상황이 발생한 경우는 신속히 주치의에게
연락하여 지시를 받는 등 필요한 조치를 강구한다.

(요간병인정 갱신 신청 지원) [PO]

제 5 조: 사업자는 이용자에 대해 중요사항 3·(4) 기재와 같이 필요하다고
인정한 경우는 요간병인정 갱신 신청이 이루어지도록 필요한 원조를
실시한다.

(이용료 등의 지불 및 변경) [PO~PO]

제 6 조: 이용자는 사업자에 대해 중요사항 4·(1) 기재의 이용료 등(가산과
관련된 이용자 부담 또는 이용료를 포함)을 동 4·(2) 기재의 지불
방법에 따라 지불한다. 다만, 중요사항 4·(1) 기재의 가산과 관련된

이용자 부담 또는 이용료 중 아래에 대해서는 □에 체크(☑)한 것을 지불하는 것으로 한다.

기

- 조조 가산(중요사항 4·(1) 3) 표 6, [PO]]
- 야간 가산(중요사항 4·(1) 3) 표 6, [PO]]
- 심야 가산(중요사항 4·(1) 3) 표 6, [PO]]
- 복수명 방문 가산(중요사항 4·(1) 3) 표 7, [PO]]
- 장시간 방문간호 가산(중요사항 4·(1) 3) 표 8, [PO]]
- 긴급시 방문간호 가산(중요사항 4·(1) 3) 표 9, [PO]]
- 특별관리 가산(I)(중요사항 4·(1) 표 10, [PO]]
- 특별관리 가산(II)(중요사항 4·(1) 3) 표 10, [PO]]
- 터미널케어 가산(중요사항 4·(1) 3) 표 11, [PO]]
- 첫회 가산(중요사항 4·(1) 3) 표 12, [PO]]
- 퇴원시 공동지도 가산(중요사항 4·(1) 3) 표 13, [PO]]
- 간호·간병직원 연계강화 가산(중요사항 4·(1) 3) 표 14, [PO]]
- 간호체제 강화 가산(II)(중요사항 4·(1) 3) 표 15, [PO]]

2. 사업자는 중요사항 4·(3) 기재와 같이 이용료 등의 금액을 변경할 수 있다.

(이용자 유의사항) [PO~PO]

제 7 조: 이용자는 중요사항 5·(7) 기재의 각 유의사항에 따라 방문간호를 이용한다.

(본 계약의 계약기간) [PO]

제 8 조: 본 계약의 계약기간은 ○○○○년 ○○월 ○○일부터 이용자의 요간병 인정 유효기간 만료일까지로 한다.

2. 전항의 계약기간 만료일까지 이용자로부터 사업자에 대한 계약 종료 신청이 없는 경우에는 중요사항 7 기재와 같이 본 계약과 동일한 조건으로 계약이 자동 갱신되는 것으로 한다. 갱신 후에도 동일하다.

(본 계약의 당연 종료) [PO]

제 9 조: 본 계약은 전(前)조의 계약기간 중이라도 중요사항 8·(1) 기재와 같이 아래 어느 하나의 사유가 발생했을 때 당연히 종료한다.

- ① 이용자의 요간병 상태 구분이 자립 또는 요지원으로 판정
- ② 이용자에 대해 주치의가 방문 간호가 필요 없다고 인정
- ③ 이용자가 간병노인복지시설, 간병노인보건시설 또는 요양병상에 입소 또는 입원
- ④ 이용자가 치매 대응형 공동생활간병 이용을 시작
- ⑤ 이용자 사망
- ⑥ 사업소의 멸실 또는 중대한 훼손으로 방문간병 제공이 불가능
- ⑦ 사업소의 간병보험법에 따른 지정 취소

(이용자에 의한 해제) [PO]

제 10 조: 이용자는 중요사항 8·(2) 기재와 같이 본 계약을 종료시키는 날부터 기산하여 ○일 전까지 해제 신청을 함으로써 본 계약을 종료시킬 수 있다. 다만, 동 기재와 같이 이용자는 아래 어느 하나에 해당하는 경우, 해제 신청을 통해 즉시 본 계약을 종료시킬 수 있다.

- ① 이용자가 입원
- ② 사업자가 본 계약에서 정하는 의무를 위반
- ③ 기타 부득이한 사유가 있을 때

(사업자에 의한 해제) [PO]

제 11 조: 사업자는 중요사항 8·(3) 기재와 같이 아래 어느 하나에 해당하는 경우, 본 계약을 해지할 수 있다.

- ① 이용자가 이용료 등의 지급을 3개월 이상 지연하고 사업자가 상당 기간에 걸쳐 최고했음에도 불구하고 그 기간 내에 지급을 하지 않았을 때
 - ② 이용자 또는 가족이 중요사항 5·(7)에 기재된 금지행위 중 하나를 한 경우로, 이용자에 대한 방문간호 제공이 현저히 곤란할 때
2. 전항의 규정에도 불구하고 사업자는 중요사항 8·(4)에 기재한 바와 같이 방문간호사업을 폐지, 휴지 또는 축소(영업지역 축소를 포함)할 때는 본 계약을 종료시키는 날부터 기산하여 적어도 ○○일 전에 해제 신청을 함으로써 본 계약을 해제할 수 있다.

(계약 종료 시 연계 등) [PO]

제 12 조: 사업자는 중요사항 8·(5) 기재와 같이 본 계약 종료 시에 이용자 또는 그 가족에 대해 적절한 지도를 실시함과 동시에 주치의 및 자택간병 지원사업자에 대한 정보제공과 보건의료서비스 또는 복지서비스와의 연계에 노력한다.

(수비의무 등) [PO]

제 13 조: 사업자는 중요사항 9·(1) 기재와 같이 직원 또는 직원이던 자가 방문간호를 제공함에 있어 알게 된 이용자 또는 그 가족에 관한 비밀을 정당한 이유 없이 제 3 자에게 누설하지 않도록 필요한 조치를 강구한다. 본 계약이 종료된 후에도 동일하다.

2. 사업자는 중요사항 9·(2) 기재와 같이 이용자 또는 그 가족의 개인정보를 적절히 취급한다.

(불만 대응) [PO]

제 14 조: 사업자는 중요사항 10 기재와 같이 방문간호 제공에 관한 불만에 대응한다.

(사고 발생 시 대응) [PO]

제 15 조: 사업자는 방문간호 제공으로 사고가 발생한 경우에는 중요사항 11·(1) 및 (2) 기재와 같이 필요한 조치를 강구한다.

(손해배상책임) [PO]

제 16 조: 사업자가 본 계약에서 정하는 의무를 위반하고, 이로 인해 이용자에게 손해를 발생시켰을 때는 중요사항 11·(3) 기재와 같이 사업자는 이용자에게 그 손해를 신속하게 배상한다. 다만, 사업자의 책임으로 돌릴 수 없는 사유로 인한 경우는 동(3) 기재와 같이 사업자는 손해배상 책임을 지지 않는다.

(기록 정비·보존 등) [PO]

제 17 조: 사업자는 중요사항 12·(1) 기재와 같이 이용자에게 대한 방문간호 제공에 관한 기록을 정비하고 본 계약 종료 후 〇년간 보존한다.

2. 이용자는 사업자에 대해 중요사항 12·(2) 기재와 같이 전항 기록의 열람 또는 등사를 청구할 수 있다. 이 경우, 사업자는 개인정보보호에 관한 법률 및 기타 관계법령에 따라 적절히 대응한다.

3. 전항의 등사 비용은 중요사항 4·(1)의 (4) 기재와 같이 이용자가 부담한다.

(준거법) [PO]

제 18 조: 본 계약은 일본법에 따라 규율되고 해석되는 것으로 한다.

(재판 관할) [PO]

제 19 조: 본 계약으로부터 또는 본 계약과 관련하여 발생하는 모든 분쟁은 일본 ○○지방법재판소의 전속관할에 따른다.

(협의 사항)

제 20 조: 본 계약에 정해져 있지 않은 사항에 대해 문제가 발생한 경우는 사업자와 이용자는 간병보험법 기타 관계 법령이 정하는 바에 따라 성의 있게 협의한다.

본 계약 성립의 증명으로 본 계약서 2 통을 작성하여 사업자 및 이용자가 각 1 통씩 보유한다.

(이용자)	}	<u>서명·날인은 서명란 ([PO])에</u>
(이용자 대리인)		
(사업자)		

제 3: 이용자 확인란

※설명을 들은 항목의 를 체크()하십시오.

- 사업자(○○법인○○○○) 개요
 - · · 중요사항 설명서 PO
- 사업소(○○방문간호 스테이션) 개요
 - · · 중요사항 설명서 PO
- 방문간호의 의미 및 제공방법 등
 - · · 중요사항 설명서 PO, 방문간호계약 제 1~5 조 (PO)
- 이용료 등의 금액 및 지불방법
 - · · 중요사항 설명서 PO, 방문간호계약 제 6 조 (PO)
- 방문간호 이용 시 유의사항
 - · · 중요사항 설명서 PO, 방문간호계약 제 7 조 (PO)
- 방문간호계약의 기간
 - · · 중요사항 설명서 PO, 방문간호계약 제 8 조 (PO)
- 방문간호계약의 종료
 - · · 중요사항 설명서 PO, 방문간호계약 제 9~12 조 (PO)
- 수비의무 및 개인정보 취급
 - · · 중요사항 설명서 PO, 방문간호계약 제 13 조 (PO)
- 불만에 관한 대응
 - · · 중요사항 설명서 PO, 방문간호계약 제 14 조 (PO)
- 사고 발생 시 대응
 - · · 중요사항 설명서 PO, 방문간호계약 제 15~16 조 (PO)
- 방문간호의 제공기록
 - · · 중요사항 설명서 PO, 방문간호계약 제 17 조 (PO)
- 방문간호계약에 관한 준거법 및 재판관할
 - · · 중요사항 설명서 PO, 방문간호계약 제 18~19 조 (PO)

제 4: 서명란

※해당하는 를 체크()하십시오.

1. 사업자 서명란

- 사업자는 방문간호 제공 개시 시에 이용자 또는 가족에게 '제 1: 중요사항 설명서'에 따라 중요사항을 설명함과 동시에 '제 2: 방문간호계약서'에 따라 계약내용을 설명했습니다.

년 월 일

소재지: ○○○○○○○○○○
사업자: ○○법인○○○○○
사업소: ○○방문간호 스테이션

설명자명 _____ 인

- 사업자는 '제 2: 방문간호계약서'에 따라 이용자와 계약을 체결했습니다.

년 월 일

소재지: ○○○○○○○○○○
사업자: ○○법인○○○○○
사업소: ○○방문간호 스테이션
사업자대표자 대표이사: ○○○○ 인

2. 이용자 서명란

- 나는 사업자로부터 '제 1: 중요사항 설명서'에 따라 중요 사항에 대한 설명을 듣고 동의했습니다.

년 월 일

- 나는 사업자로부터 '제 2: 방문간호계약서'의 계약 내용에 대한 설명을 듣고 동 계약서에 따라 사업자와 계약을 체결했습니다.

년 월 일

(이용자) 주소: _____

성명: _____ 인

(이용자 대필자) 주소: _____

(이용자 대리인)

성명: _____ 인

