

---

# 訪問看護ステーションにおける 保険外訪問看護ガイドライン

---

一般社団法人訪問看護支援協会  
施行日：2026年3月31日 / Ver.1.0

## 免責事項

本ガイドラインは、訪問看護ステーションが保険外サービスを適切に提供するための一般的な指針を示すものであり、個別の事業運営・契約・トラブル対応等における法的判断を代替するものではありません。関連法規の改正や行政解釈の変更等により内容が適宜見直される場合があります。

## 保険外訪問看護サービスガイドライン

### 第1章 ガイドラインについて

#### 1. 策定の背景と目的

訪問看護は国が推進する地域包括ケアシステムの深化に伴い、不可欠な社会的基盤となりました。利用者のニーズの多様化、少子高齢化と在宅療養者の増加に伴い、医療保険や介護保険などの公的保険だけでは対応しきれない保険外サービス（自費サービス・実費サービス）の重要性が増しています。これは訪問看護ステーションの経営基盤の安定と看護職の専門性を活かす新たな役割を担います。

本ガイドラインの策定にあたっては、現場の実情の他、経済産業省「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」、厚生労働省「訪問看護に関するガイドライン」、日本医師会「オンライン診療ガイドライン」、日本看護協会「看護記録作成基準」など既存の指針や基準を参照しました。特に、2016年に厚生労働省・経済産業省・農林水産省が共同で発行した「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」（保険外サービス活用ガイドブック、<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001236607.pdf>）を重要な参考資料としています。同ガイドブックでは、優良な保険外サービスの先駆的事例として当会（一般社団法人訪問看護支援協会）と提携する株式会社ホスピタリティ・ワンの『オーダーメイド型訪問看護（保険外型の訪問看護）』が紹介されています。本ガイドラインは、こうした先行事例の知見を取り入れつつ、全国の訪問看護ステーションが保険外サービスを安全かつ適切に提供するための指針です。

本ガイドラインは、保険外サービスを導入する訪問看護ステーションが、利用者への安全性と倫理性を確保しつつ、持続可能な経営基盤を確立するための実践的な指針を示すものです。これにより、事業所が自主的にサービス品質を保証し、利用者に信頼される体制を構築する一助となることを目的とします。

#### 2. ガイドラインの適用範囲

本ガイドラインは、法人格を有し、経営管理・人材育成・リスクマネジメントを体系的に実

施する訪問看護ステーションを対象としています。（注：医療機関が提供するみなし訪問看護は、本ガイドラインにおける訪問看護ステーションとみなします。）そのため、個人事業主や看護師個人によるサービス提供を主たる対象とする他団体の指針とは目的・適用範囲を異にします。

### 3.用語の定義

本ガイドラインにおいて使用する主要な用語の定義は以下の通りです。

1. 保険外サービス：公的保険（健康保険や介護保険、難病医療費助成制度、小児慢性特定疾病医療費助成制度、自立支援医療制度）などでは給付されないサービスを指します。これは、利用者が全額自己負担で受ける訪問看護・健康相談支援に関わるサービス全般であり、「自費サービス」や「実費サービス」とも呼ばれます。
2. 訪問看護サービス：保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの資格を持つ者が、利用者の居宅等に訪問して提供する看護ケア、健康状態の管理・観察、日常生活の支援、療養指導、家族への支援などを包括するサービスを指します。本ガイドラインで対象とする保険外の訪問看護サービスにおいても、医療行為（医師法第 17 条に定める医行為）を実施する場合は、保険内サービスと同様に医師の指示（指示書）が必要となります。
3. 利用者：サービスを利用する、あるいはこれから利用しようとする、主に高齢者および生活支援サービスが必要と判断される者やその家族を指します。
4. 契約者：保険外サービスの利用にあたり、サービスの提供に必要な活動を行う主体者と契約を締結する、あるいはこれから契約を締結しようとする者を指します。主に高齢者およびサービスが必要と判断される者、ならびにその代理の者が該当します。
5. 身体介護：利用者の身体に直接触れて行う介助行為を指します。
6. 仲介者：利用者と訪問看護ステーションの間に立ち、サービスの紹介・調整・連絡を行う者を指します。ケアマネジャー、地域包括支援センター、医療機関のソーシャルワーカー、利用者の家族等が該当します。

### 4.ガイドライン策定の背景にある「看護」の定義の変遷

国際看護師協会が 2025 年 6 月に「看護」及び「看護師」の定義を変更し、日本看護協会もこれに追随し 2025 年 9 月に和訳を発表しました。その中で、看護師の役割は、直接ケアを提供するだけでなく、健康アウトカムの向上のための制度設計や管理・研究・政策形成などあらゆることに拡大しています。本ガイドラインは、このような看護の定義の変遷も踏まえて作成されました。保険外サービスに関して、看護師ボランティアによるサービス提供が従来行われてきましたが、永続的なサービス提供に関して財政的な限界があります。健康アウトカムの向上のために、永続的にサービスが提供でき、看護の質の担保された事業運営を目指します。

### 5.品質を確保するための仕組み：ガイドラインの遵守状況の確認（認証制度）

訪問看護の保険外サービスは、その専門性の高さから利用者の健康と生命に直結するものであり、本ガイドラインの遵守状況について評価し、品質を確保するための仕組みが不可欠です。このため、認証制度の運用と継続的な評価は、一般社団法人訪問看護支援協会において実施されます。認証審査は、一般社団法人訪問看護支援協会に設置された「保険外看護サービス認証委員会」において、医療・法務・経営・消費者保護の有識者を含む第三者委員が評価を行うものとし、評価基準は、本ガイドラインの内容を基に、医療・看護の専門性と倫理性を担保するための要件を特に強化した必須要件と努力目標を別途整理したうえで、作成・運用されます。認証後の事業者の遵守状況によっては、業界全体の信頼度を損ねる恐れがあるため、協会は必要に応じて、遵守状況を定期的に把握し公開します。また、遵守ができていないと確認された場合には、協会から事業者に対し注意を行い、改善を求めていきます。改善されない場合等においては、利用者が安全で質の高いサービスを選択できるよう、事業者名・サービス名等の情報開示や、認証の利用禁止等についても検討していきます。

## 6. ガイドライン策定委員会 委員名簿

所属組織名	氏名
一般社団法人訪問看護支援協会 代表理事 看護師・保健師・介護支援専門員	高丸慶
一般社団法人日本男性看護師会 代表理事 看護師・保健師・国会議員政策担当秘書	坪田 康佑
下関市立大学 研究機構 教授 東京大学医学部附属病院企画情報運営部 特任助教 看護師・保健師・国会議員政策担当秘書	窪田和巳
iU 情報経営イノベーション専門職大学客員准教授 美作大学 客員准教授 株式会社エンタケア研究所 取締役	片山 智弘
医療法人社団うちの診療所 中野院院長 高知大学デジタルヘルス学 特任准教授 医師 元厚生労働省老健局老人保健課課長補佐	石井 洋介
フリージア・ナースの会 会長 看護師 元日本看護連盟 会長	大島 敏子

株式会社おくりびとアカデミー 代表 ディパーチャーズ・ジャパン代表 一般社団法人日本納棺士技能協会 代表理事	木村 光希
大本山真言宗弘法寺	木村 眞裕
一般社団法人訪問看護支援協会	田上 博子
一般社団法人日本男性看護師会 執行役員 看護師	岩永 真林

## 第2章 契約の締結にあたって留意すべき事項

### 1.適正な契約手順の確保

1.1. 契約書等の作成および交付: 契約内容を明らかにした書面（電子データ含む）を作成し、契約者と契約を締結しなければなりません。

1.2. 判断能力のある者との契約の締結: 民法上の意思能力と行為能力のある者と契約を締結する必要があります。

1.3. 契約内容等の重要事項の適正な説明: 以下の事項を記載した書面（電子データ含む）を作成・開示する必要があります。

- 公的な介護保険、医療保険または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給付の対象外のサービスであること。
- 契約内容やサービス内容、および費用。
- 解約・キャンセル料等の予定金額とその算定根拠の概要の説明（消費者契約法を遵守）。
- 事業者の債務不履行等により利用者に損害が生じた場合の賠償に関するルール。

### 2.不当な働きかけの禁止

契約の締結に際し、消費者の不安をあおる等の不当な働きかけを行ってはなりません（消費者契約法第4条参照）。

## 第3章 サービスの提供にあたって留意すべき事項

### 1.利用者の要望の把握とサービスプランの提案

電話、メール、対面、Web会議等でのヒアリング・カウンセリング等により利用者の要望を把握し、要望に応じたサービスプランを提案する必要があります。

## 2.医療行為の取り扱いと医師の指示

- 本ガイドラインは訪問看護師などが行う保険外サービスを対象としますが、医師法第17条で定義される「医療行為」については、医師の指示に基づくことが前提となります。
- 「絶対的医行為」（医師のみが行える行為）は保険外サービスであっても訪問看護師は実施できません。
- 「相対的医行為」（医師の指示のもと看護師が行える行為）については、保険内・保険外を問わず、医師の指示書に基づき実施することができます。
- 保険外サービスとして医療行為を提供する場合においても、医師の指示は保険内サービスと同様に必要であり、この点についての例外はありません。
- 保険外サービスの提供にあたっては、医療行為と非医療行為の境界を明確に認識し、判断が難しい場合は自己判断せず、担当医師や看護管理者に相談することを原則とします。

## 3.サービス提供時の記録の作成・管理

サービス提供後、サービス提供対象者、サービス提供者、サービス提供の時期、具体的な提供サービス内容、費用等について、書面（電子データ含む）で記録を作成し、サービス提供開始日から一定期間保管する必要があります。記録は利用者や契約者からの申し出があった場合に開示し、記録に基づき費用徴収を適切に行う必要があります。医療・看護の記録として必須となる具体的な項目（詳細な日時、バイタルサイン、処置内容、状態変化など）を含める必要があります。

## 4.サービス提供に関するその他の重要事項

**4.1. 日常的な金銭管理や財産管理等の原則禁止:** サービス提供に必要な金銭程度の管理を除き、日常的な金銭管理や財産管理等をサービス提供者に行わせてはなりません。必要と考えられる場合は、公的窓口（成年後見制度等）を紹介する等の対応を図る必要があります。

**4.2. 鍵の取り扱い:** やむを得ず鍵を借りる場合は、鍵預り証を交わし、鍵預りマニュアルを策定し運用し、鍵の貸し出し持出記録を作成・管理する必要があります。

## 第4章 サービス提供体制に関する留意事項

### 1.法令遵守

訪問看護ステーションとして守らなければならない法令の上に、保険外サービスを提供するにあたり、遵守すべき法令や制度上のルールが存在します。保険外であっても医療・介護分野のサービスである以上、安全性と倫理性、利用者の権利保護に関して法的な要請を満たす

必要があります。主な関連法規および留意点は以下のとおりです。

- 民法
- 医療法
- 介護保険法
- 保健師助産師看護師法
- 不当景品類及び不当表示防止法
- 個人情報保護法
- 消費者契約法
- 特定商取引に関する法律
- その他の指針・ガイドライン

## 2. サービス提供者（訪問看護師等）の研修・訓練の機会の確保

### 2.1.（訪問看護師等の）研修・訓練の機会の確保

サービス提供者の資質向上のために、研修・訓練の機会を確保する必要があります。研修には、技術およびサービス品質の維持・向上、安心・安全の確保、プライバシー保護に加え、保険外サービスとして提供する特殊なサービスに関する専門的な知識・技術を含める必要があります。保険外サービスの提供にあたっては、所定の研修を修了した者がサービスを担当することを強く推奨します。

### 2.2.（訪問看護師等の）職員の配置

訪問看護ステーションは、保険医療機関等の指定要件として常勤換算 2.5 人以上の看護職員の配置が法令上義務付けられています。保険外サービスの提供にあたっては、この法定人員を確保したうえで、提供するサービスの内容・量に応じた人員を追加的に配置することを推奨します。

## 3. 利用者の安全と尊厳の確保

### 3.1. 病状の急変または事故発生時における対応:

- 利用者の病状の急変または事故発生時における対応方針を定め、速やかに契約者や利用者とかかわりのある医療・介護関係者等への報告を行うことを明記し、実践する必要があります。
- 事故発生時において、対応経過を記録し、再発防止のための取り組みを行う必要があります。

3.2. 衛生管理について: 感染症および食中毒の予防とまん延防止のため、指針の策定や研修・訓練等の実施等の対策を講じる必要があります。医療器具の取り扱いを含む、より厳格な衛生管理基準を定める必要があります。

3.3. 身体拘束および虐待防止の対策について: 身体拘束および虐待の発生・再発防止のため、指針の策定や研修の実施等の対策を講じる必要があります。医療・看護の観点から身体拘束を避けるための具体的な指針や代替え策についても検討が必要です。

#### 4. 苦情等の相談体制の整備について

利用者および契約者からの苦情等の相談の受付窓口を設置し、相談内容は適切に記録・保管する必要があります。利用者および契約者からの求めに応じて、受付窓口および責任者、また、国民生活センター等の公的窓口を案内する必要があります。

#### 5. 情報開示

事業者に関する情報や提供しているサービス情報などについて、ホームページやパンフレット等で公表する必要があります。公表すべき事項には、サービスが公的保険対象外であること、サービス内容、費用、解約・キャンセル料等が含まれます。事業者は、提供するサービスの安全性および効果の根拠となる文献・データ・提供実績記録を保持し、利用者または契約者から求めがあった場合に開示できる体制を整えるものとします。

##### 5.1. 財政基盤の明示

事業者は、継続的かつ安定したサービス提供を担保するために、財政基盤の健全性を維持する必要があります。財務状況については、利用者または契約者から求めがあった場合に開示できる体制を整えることを推奨します。また、利用者の身体・財産に損害が生じた場合に備え、賠償責任保険（施設賠償責任保険または医療賠償責任保険等）に加入しなければなりません。加入している保険の種類・補償内容の概要についても、利用者または契約者からの求めに応じて開示できるよう管理するものとします。新規に保険外訪問看護サービスを開始する場合は、経営革新等認定支援機関と共働して、早期に経営改善計画を立案することを強く推奨します。

##### 5.2. 事業実績の公開

事業継続性の担保および利用者・関係機関との信頼関係の構築を目的として、事業者は自社ホームページ等において保険外訪問看護サービスの提供実績（年間訪問件数・利用者数・提供サービスの種別等）を定期的に公開する必要があります。実績の公開にあたっては、利用者の個人情報の保護に十分配慮したうえで、統計的・匿名化した形式で開示するものとします。

#### 6. 事業継続のための対策

事業者は、感染症や自然災害発生時におけるサービスの継続実施および早期の業務再開のため、対応方針の策定や研修・訓練等の実施等の対策を講じる必要があります。

訪問看護ステーションの人員基準として定められた常勤換算 2.5 人以上の看護職員について

は、公的保険（医療保険・介護保険）の範囲内で確保することを原則とし、事業者はその旨を自己申告するものとします。

## 第5章 関連法規

生活支援サービス事業者は、提供するサービスが、消費者の安全の確保や利益等を保護するための関係法令を遵守しなければなりません。これには、民法、介護保険法、不当景品類及び不当表示防止法、消費者契約法、特定商取引に関する法律、個人情報の保護に関する法律、および訪問看護師の資格や行為の範囲を定める医療関連法規（保健師助産師看護師法、医療法、医師法など）が含まれます。

## 第6章 本ガイドラインの改訂について

本ガイドラインは、原則として年1回、または重大な制度改正・社会環境変化があった際に見直しを行います。改訂版は「保険外訪問看護サービスガイドライン Ver.X.X」として公開し、旧版との差分を明示します。

本ガイドラインを改訂したときは、保険外サービス認証の申請事業者および認証事業者に通知し、一般社団法人訪問看護支援協会の媒体（ホームページ等）を通じて公表します。

本ガイドラインに記載されていない疑義が生じた場合については、一般社団法人訪問看護支援協会において適宜検討するものとします。

## 附則

本ガイドラインは、2026年3月31日より施行する。

発行日 2026年3月31日

発行 一般社団法人訪問看護支援協会

所在地 〒105-0013 東京都港区浜松町

2丁目2-15

代表理事 高丸慶

(別紙1)

宣言書

経済産業省  
商務・サービスグループヘルスケア産業課長 殿

下記の事項について、本書面で誓約致します。

記

- ☑ 策定した業界自主ガイドライン等は、「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」の記載事項を踏まえ策定していることを宣言します。
- ☑ 「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」を遵守していることの説明責任は、策定を行った業界団体に帰するものであり、経済産業省やその他「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」の策定に関与した団体・個人が何らかの責任を負うものではありません。
- ☑ 「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」を踏まえ策定した業界自主ガイドライン等に基づき、会員企業等が提供するヘルスケアサービスが、第三者に損害を与えた場合には、損害を与えた会員企業等が当該損害についての全責任を負うものであり、経済産業省やその他「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」の策定に関与した団体・個人が何らかの責任を負うものではありません。
- ☑ ロゴマークの使用に関しては、「『Healthcare Guideline 自己宣言』ロゴマーク使用規約」と「ロゴマークの使用可能範囲」に記載の規定を遵守します。
- ☑ ロゴマークの使用にあたって要する一切の費用は、第三者との係争、審判、訴訟等について要した費用等を含め、業界団体が負担します。
- ☑ 会員企業等に対し関係法令等の遵守の徹底を図り、健全なヘルスケア産業の発展に努めます。
- ☑ 経済産業省から要請がある場合は、ヘルスケアサービス提供実態やロゴマーク使用実態等の報告を行うものとします。
- ☑ 本宣言書及び別表は、業界自主ガイドラインと共に公知します。

以上

2026年3月31日

保険外訪問看護ガイドライン・保険外訪問看護ステーション認証制度

一般社団法人訪問看護支援協会 代表理事 高丸慶

※連絡先 訪問看護支援協会事務局  
info@kango.or.jp

## 「あり方」に示された業界団体の要件・踏まえるべき観点 チェックリスト

	「あり方」 該当箇所	要件・踏まえるべき観点	理由・根拠
1	業界団体の要件	業界団体としての代表性（当該業界における代表的な複数の事業者が、業界団体に所属し、ガイドライン策定に携わっていることの確認）	厚生労働省・経済産業省・農林水産省が共同発行した「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」（2016年）に保険外訪問看護の優良事例として掲載された訪問看護ステーションは全て本協会の会員として参画しており、保険外訪問看護分野における先駆的・代表的な事業者が網羅されている。
2	(ア) 透明性	1) 業界自主ガイドライン等の公開	一般社団法人訪問看護支援協会のホームページ（URL： <a href="https://kango.or.jp/">https://kango.or.jp/</a> ）にて公開予定。
3		1)① 策定委員会メンバー構成の適切性 専門性のある意見を聴取できる者の参画	本ガイドライン第1章第6節「策定委員会委員名簿」のとおり。医療（看護師・医師）、大学教授、終末期、経営の有識者を含む10名で構成。具体的には、下関市立大学教授（看護師）・高知大学特任准教授（医師）などの学識者、日本男性看護師会代表理事、日本看護連盟元会長など看護の専門性を有する委員が参画している。
4		1)② 業界団体以外に広く意見を聴取する仕組み等を用い、仲介者や利用者の視点を踏まえた議論	仲介者・利用者の視点を踏まえた意見収集として、以下の2点を実施した。 ① ケアマネジャーで構成されるケアマネ三田会を通じ、慶應義塾大学OB・OGが集まる連合三田会においてブース出展を行い、2023年～2025年にかけて継続的に仲介者および利用者層からの意見・ニーズを収集した。 ② 葬儀社を仲介者として、訪問看護ステーションによるエンゼルケア（保険外サービス）に関する実態調査を150名以上を対象に実施した。収集した意見・データはガイドライン策定の議論に反映している。
5		1)② 制度を所管する関係省庁（課室）への確認	以下の関係省庁（課室）に確認済み。 ①厚生労働省 医政局 看護課 看護サービス推進室（確認日：2026年3月9日） 本ガイドラインの適用対象について、「看護師個人ではなく訪問看護ステーション（法人）を対象とすること

				<p>が望ましい」との意見を受け、適用範囲を法人格を有する訪問看護ステーションに限定する旨を明確化した。確認の際に、了承を得た。</p> <p>②厚生労働省 医政局 訪問看護推進室（確認日：2026年3月9日）「質の低い事業者や不適切な運営を行う団体については、ガイドラインに基づき厳正に対応することが重要である」との意見があった。これを踏まえ、認証制度における遵守状況の公開等の規定を盛り込んだ。</p> <p>③厚生労働省 老健局 老人保健課（確認日：2026年3月9日）「保険外サービスの提供にあたっては、関係省庁の通知・告示等を十分に把握・遵守することが求められる」との意見があった。これを踏まえ、関連法規・通知の遵守を法令遵守の章に明記した。</p>
6		1)③	議事要旨（議論の経緯、策定委員会等の議事内容）や関連資料等の公開	策定委員会の議事要旨および関連資料を一般社団法人訪問看護支援協会ホームページ（URL： <a href="https://kango.or.jp/">https://kango.or.jp/</a> ）にて公開予定。
7		2)	事業者に対する、社会的責任に関わる情報（倫理規程や利益相反規程、プライバシーポリシー並びにそれらの管理体制等）の策定や開示	ガイドライン第4章第1節「法令遵守」において、関連法規（個人情報保護法・消費者契約法等）の遵守を規定。第4章第5節「情報開示」において、サービス内容・費用・解約条件等の公表を義務づけている（ガイドライン第4章第1節・第5節参照）。
8	(イ) 客観性	1),2),3)	ヘルスケアサービスの安全性及び効果の裏付けとなるエビデンスを開示する体制の整備	ガイドライン第1章第5節「認証制度」において、「保険外看護サービス認証委員会」（医療・法務・経営・消費者保護の有識者を含む第三者委員）による評価体制を規定。また、認証後の遵守状況を定期的に把握・公開する仕組みを設けている。
9		4),5)	開示される安全性やエビデンスにおける用語の定義や情報源、対象者、測定方法等の明示	ガイドライン第1章第3節「用語の定義」において、保険外サービス・訪問看護サービス・利用者・契約者・身体介護の定義を明示している。
10	(ウ) 継続性	1)	事業者の人的資源（事業者の教育や実施体制等）や財政基盤（財務諸表や事業実績等）の明示	ガイドライン第4章第2節において、サービス提供者の育成・確保に関する規定を設けており、研修・訓練の機会の確保（第2.1節）および職員の配置（第2.2節）に区分して定めている。保険外サービスの提供にあたっては、所定の研修を修了した者がサービスを

				<p>担当することを強く推奨する旨を規定している。また、訪問看護ステーションは保険医療機関等の指定要件として常勤換算 2.5 人以上の看護職員の配置が法令上義務付けられており、保険外サービスの提供にあたってはこの法定人員を確保したうえで、サービスの内容・量に応じた人員を追加的に配置することを推奨している。第 4 章第 5 節 (5.1) において、賠償責任保険（施設賠償責任保険または医療賠償責任保険等）への加入を義務づけるとともに、財務状況について利用者または契約者からの求めに応じて開示できる体制を整えることを推奨する旨を規定している。同 (5.2) において、保険外訪問看護サービスの提供実績（年間訪問件数・利用者数・提供サービスの種別等）を匿名化のうえ定期的に公開することを義務づけている。第 4 章第 6 節において、感染症・自然災害発生時の事業継続対策（対応方針の策定・研修・訓練等）の実施を義務づけている。</p>
11		2)	事業者がヘルスケアサービスを中止する場合の補償や事業者における対応等の明示	<p>ガイドライン第 2 章第 1 節「適正な契約手順」において、解約・キャンセル料等の説明義務および消費者契約法の遵守を規定している。</p>

※枠内で書ききれない場合には、別途資料を添付してください。

## 業界自主ガイドライン等に入れるべき項目の骨子 チェックリスト

番号	入れるべき項目の骨子	ガイドラインの 該当ページと章タイトル
1	ガイドラインの趣旨・背景	第1章 第1節「策定の背景と目的」
2	ガイドラインの適用範囲 例) ガイドラインの対象、 提供するヘルスケアサービスの種類	第1章 第2節「ガイドラインの適用範囲」
3	ヘルスケアサービスの品質を確保するための仕組み 例) 本指針“3. ヘルスケアサービスの品質を確保するための仕組み”の1)又は2)のうち、いずれに該当するかを記載。 2)の場合は、認定基準、認定方法及び認定委員会におけるメンバー構成も記載。	第1章 第5節「品質を確保するための仕組み：ガイドラインの遵守状況の確認（認証制度）」
4	ガイドラインで使用する用語及び定義	第1章 第3節「用語の定義
5	想定される仲介者及び利用者	第1章 第3節「用語の定義」（利用者・契約者の定義）、第3章 第1節「利用者の要望の把握とサービスプランの提案」
6	ヘルスケアサービス事業者が遵守すべき事項とその実施体制 例) ヘルスケアサービス事業者の習得すべき知識・技能、 契約時の取り決め事項	第2章「契約の締結にあたって留意すべき事項」、第3章「サービスの提供にあたって留意すべき事項」、第4章「サービス提供体制に関する留意事項」
7	ヘルスケアサービス事業者が保持しておくべきエビデンスの内容とその開示体制	第1章 第5節「認証制度」、第4章 第5節「情報開示」
8	ヘルスケアサービス事業者が仲介者及び利用者に情報提供すべき内容や広告表示のあり方	第2章 第1節「適正な契約手順」第1.3項、第4章 第5節「情報開示」
9	関係する法令・制度、標準規格、業界自主ガイドライン等	第4章 第1節「法令遵守」、第5章「関連法規」
10	ガイドラインの有効期間	第6章「本ガイドラインの改正について」、附則