

様

---

訪問看護サービス  
利用契約書・重要事項説明書

社会医療法人社団 順心会

順心会訪問看護ステーション加古川

〒675-0003 加古川市神野町神野186-10

管理者	坂田 順子
電話	(079) 438-4565
FAX	(079) 430-5152

# 訪問看護・介護予防訪問看護利用契約書

## 第1条【訪問看護・介護予防訪問看護の目的および内容】

1. 利用者が、ご家庭で、能力に応じ自立した日常生活を過ごせるよう訪問看護サービスを行います。
2. サービスの内容は、利用者様の病状などの観察、療養、看護、介護方法のアドバイスや清潔、食事、排泄などをケアします。  
また、リハビリテーション、床ずれの予防・処置、医療的な管理、終末期ケア、その他主治医の指示に基づく診療の補助を行います。

## 第2条【契約期間】

1. この契約の契約期間は、 年 月 日から6カ月とします。
2. 契約利用者からの解約の意思表示がない場合は、同一内容で継続します。

## 第3条【個別サービス計画等】

### <介護保険利用の場合>

1. 利用者ケアマネジャーが相談して「ケアプラン」が作成されます。  
このケアプランに沿って「個別サービス計画」を作成します。  
利用者に説明後、内容が了承・確認されましたら訪問看護サービスが提供されます。
2. 「個別サービス計画」の変更は、「ケアプラン」の範囲内であれば可能です。  
変更を更に希望される場合は連絡下さい。

### <医療保険料の場合>

1. 医師の指示のもと利用者と相談を行い、「個別サービス計画」を作成します。

## 第4条【サービス提供の記録等】

1. 訪問看護サービスが始まりましたら、「訪問看護経過記録」にサービスした内容などを記入します。
2. 「訪問看護経過記録」は整理して、一ヶ月ごとにサービス提供の状況、目標達成の状況などを主治医にも報告させていただきます。
3. 「訪問看護経過記録」は5年間保存していますので、希望があれば、「訪問看護記録開示申請書」を提出していただき、当ステーションで閲覧できます。  
(開示には手数料が発生します)

## 第5条【利用者負担金およびその滞納】

1. 訪問看護サービスの利用料金(利用者負担金)は、「重要事項説明書」を参照下さい。
2. 利用料金を2ヵ月分以上滞納した場合は、1ヵ月以上の期間を定めて利用料金の支払い催促を行います。更に、期間満了までに滞納した場合は、契約解除を催促いたします。
3. 催促した場合、利用者の日常生活の維持を考慮し、ケアマネジャーにサービス計画の変更や介護保険外の公的サービスの利用などについて調整いたします。
4. 催促にも応じられなかった場合、または期間が満了した場合は文書により契約解除を通告いたします。

## 第6条【利用者の解約権】

1. 利用者は、いつでも契約を解除することができます。  
この場合1週間以上前までに連絡下さい。

#### 第7条【事業者の解約権】

利用者の著しい不信行為でサービスの継続が困難になった場合、ケアマネジャー等に相談し、その理由を記載した文書により、この契約を解除させていただきます。

#### 第8条【契約の終了】

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了いたします。

- (1) 利用料金の滞納で契約解除の意思表示がなされたとき。
- (2) 利用者からの解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- (3) サービス提供事業者から契約解除の意思表示がなされたとき。
  - ① 暴言、暴力、ハラスメント行為の発生等によりケアを適切に提供できない状況になった時（別紙：訪問看護ステーションからのお願いを参照下さい。）
  - ② 利用者またはその家族が提供事業者に対しこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- (4) 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき。
  - ① 利用者が介護保険施設や医療施設に入所または入院したとき。
  - ② 利用者が死亡したとき。

#### 第9条【損害賠償】

訪問看護の提供にあたって、万が一事故が発生し、利用者または家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、損害を賠償します。  
但し、利用者または家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減じます。

#### 第10条【秘密保持】

訪問看護の提供にあたって知り得た、利用者または家族の秘密・個人情報や身体など正当な理由がある場合を除いて、契約中および契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

#### 第11条【苦情対応】

1. 利用者は提供されたサービスに不服がある場合には、事業者、ケアマネジャー、市町村または国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 苦情の申し立て、または相談があった場合には迅速かつ誠実に対応します。
3. 利用者が苦情を申し立てなどを行ったことを理由として、何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

#### 第12条【契約外条項等】

1. この契約および介護保険などの関係法令で定められていない事項については、介護保険法、その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定めます。
2. この契約書は、介護保険法・医療保険法に基づくサービスだけを対象としたものですので、それ以外のサービスを利用者が希望する場合には、別途の契約が必要になります。

#### 第13条【サービス提供責任者】

1. サービス提供責任者は「坂田順子」です。サービスについての相談や不満がある場合には、いつでも連絡下さい。
2. サービスを提供する主な看護師・セラピストは( )です。  
なお、都合により看護師等を変更する場合は事前に連絡いたします。

前記のとおり、訪問看護サービスの契約を締結いたします。

年 月 日

利用者 住所 〒 ー

氏名

電話番号 ( ) ー

※代理人を選任した場合  
署名代行

代理人 住所 〒 ー

氏名

電話番号 ( ) ー

立会人 住所 〒 ー

氏名

電話番号 ( ) ー

- \* 本人と共に契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場にたって事業者との連絡調整を行える場合に記載して下さい。  
なお、立会人は契約上、法的な義務等を負うものではありません。

事業者 住所 〒 675-0003

加古川市神野町神野186-10

社会医療法人社団 順心会

理事長 栗原 英治

名称 順心会訪問看護ステーション加古川

# 重要事項説明書

## 1、事業所の概要

事業所	順心会訪問看護ステーション加古川
所在地	〒675-0003 加古川市神野町神野186-10
提供可能サービスおよび事業所番号	訪問看護 2862290018号
管理者および連絡先	坂田順子 079(438)4565
サービス提供地域	加古川市・高砂市・播磨町・稲美町・明石市

## 2、事業所の職員体制

職種	従事するサービス種類・業務	人員
管理者	管理・訪問看護	1名
理学療法士	訪問リハビリ	4名(常勤 1名、非常勤 3名)
作業療法士	訪問リハビリ	3名(常勤 3名、非常勤 0名)
言語聴覚士	訪問リハビリ	1名(常勤 1名、非常勤 0名)
看護師	訪問看護	20名(常勤 6名、非常勤 14名)

## 3、営業時間

- ・平日(月～金) 9:00～17:00
- ・年末、年始(12月30日～1月3日) は「祝祭日」の扱いになります。

## 4、訪問看護は介護保険が優先されますが、次の場合は医療保険となります。

- ①末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等
- ②精神科訪問看護の対象者(認知症は除く)
- ③特別訪問看護指示書の指示期間
- ④外泊中の入院患者

## 5、サービス利用料および利用者負担

### (1)介護保険の適用を受けて利用する利用料

区分	1回あたりの負担金1割の場合 (2割は全て2倍、3割は全て3倍になります)		
		単位数	料金
利用時間30分未満	30分:支援	451単位	地域区分加算 10.21含む額 461円
	30分:介護	471単位	〃 481円
利用時間30分以上60分未満	60分:支援	794単位	〃 811円
	60分:介護	823単位	〃 840円
利用時間60分以上90分未満	90分:支援	1090単位	〃 1113円
	90分:介護	1128単位	〃 1152円
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (1回 20分)(2回 40分)(3回 60分) 1日につき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に乗じた単位数で算定する 6回/週を限度とする。	20分:支援	284単位	地域区分加算 10.21含む額 290円
	20分:介護	294単位	〃 300円
	40分:支援	568単位	〃 580円
	40分:介護	588単位	〃 600円
	60分:介護	795単位	〃 812円
サービス提供体制加算(I) (訪問看護により設定された額に毎回加算される)	6単位/回 (6円) (リハビリ40分6単位×2回、60分6単位×3回)		
特別管理加算	<input type="checkbox"/> 特別管理加算 I	500単位/月	(511円)
	<input type="checkbox"/> 特別管理加算 II	250単位/月	(256円)
<input type="checkbox"/> 退院共同指導加算	600単位/月 (613円)		
<input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算(II)	574単位/月 (586円)		
初回加算	<input type="checkbox"/> 初回加算 I	350単位/月	(357円)
	<input type="checkbox"/> 初回加算 II	300単位/月	(306円)
<input type="checkbox"/> 看護・介護職員連携強化加算(月1回限り)	250単位/月 (255円)		
ターミナルケア加算	2500単位 (2553円)		
長時間訪問看護加算(特別に管理を要する対象者に対して、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合)	300単位/回 (306円)		
深夜加算 午後 10時 ~ 午前 6時	利用料の50%加算		
夜間加算 午後 6時 ~ 午後 10時	利用料の25%加算		
早朝加算 午前 6時 ~ 午前 8時			
複数名訪問看護加算(身体状況や看護内容などにより、複数名の訪問看護は必要な場合)	30分未満	254単位/回(259円)	
	30分以上	402単位/回(410円)	

※( )内は利用料額

#### \*その他

##### ① 交通費

通常のサービス提供地域以外のみ、所定の交通費(実費相当)が必要となります。

##### ② 自己負担金

現金または口座振替にてお支払いいただきます。(サービス提供月の次月にお支払い願います)

\*利用者負担は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載します。

\*居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には一旦利用者が利用料(10割)を支払い、その後、市町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。

## (2)医療保険の適用を受けて利用する方 (R6年6月改訂 6月1日より施行)

(利用料+交通費+その他の費用で構成されています。)

### 利用料(料金は料金表参照)

区分	利用料	
後期高齢者 医療受給者	基本料金	後期高齢者医療で定められた額
上記以外の方	健保・国保(本人と家族)	療養費総額の2割または3割
<input type="checkbox"/> 長時間訪問看護	1回の訪問が90分を超える 場合(特別指示書対象者 特別な管理を要するもの)	週1回 5,200円
<input type="checkbox"/> 複数名訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 看護師・理学療法士	4,500円/週1回
	<input type="checkbox"/> 看護補助者	3,000円/週3回
<input type="checkbox"/> 特別管理加算	<input type="checkbox"/> 特別管理加算Ⅰ	5,000円
	<input type="checkbox"/> 特別管理加算Ⅱ	2,500円
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	退院前の病院との共同指導	8,000円
<input type="checkbox"/> 特別管理指導加算	特別な管理を要するもの	2,000円
<input type="checkbox"/> 退院時支援指導加算	退院日の訪問看護	6,000円
<input type="checkbox"/> 訪問ステーションからの 理学療法士等による訪問	訪問看護ステーションからの理学療法士等が提供する訪問看護は、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、看護職員の代わりにさせる訪問であり、定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うもの	
<input type="checkbox"/> 訪問看護ベースアップ 評価料(I)	訪問看護ステーションにおいて、勤務する看護職員その他の医療系職種の賃金の改善として	780円
<input type="checkbox"/> 24時間対応体制加算	緊急時の連絡・訪問等	6,520円
<input type="checkbox"/> 外泊時の訪問看護	体験外泊時の訪問看護	8,500円
<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算	ターミナルケア療養費1	25,000円
<input type="checkbox"/> 夜間・早朝、深夜加算	夜間(18:00~22:00)	2,100円
	早朝(6:00~8:00)	
	深夜(22:00~翌6:00)	4,200円

- ★ 交通費は訪問1回につき100~300円(地域別)頂きます。
- ★ 訪問時間が2時間以上を越えた場合は延長料金が30分につき1,500円が加算されます。
- ★ 自己負担金  
現金または口座振替にてお支払いいただきます。  
(サービス提供月の次月にお支払い願います)

# 医療保険

## 訪問看護利用料金表（1回/日訪問の場合）

\* 別途 訪問1回につき交通費が100～300円（地域に応じて）かかります

R6.6.1

回数	基本利用料					加算		自己負担金（特別管理加算なしの場合） 特別管理加算Ⅰ及びⅡの料金は含まない		
	基本療養費	管理療養費	24時間対応	ベースアップ 評価料	合計	特別管理 加算Ⅰ	特別管理 加算Ⅱ	1割負担	2割負担	3割負担
1	5,550	10,030	6,520	780	22,880	27,880	25,380	2,290	4,580	6,870
2	11,100	13,030	6,520	780	31,430	36,430	33,930	3,150	6,290	9,430
3	16,650	16,030	6,520	780	39,980	44,980	42,480	4,000	8,000	12,000
4	22,200	19,030	6,520	780	48,530	53,530	51,030	4,860	9,710	14,560
5	27,750	22,030	6,520	780	57,080	62,080	59,580	5,710	11,420	17,130
6	33,300	25,030	6,520	780	65,630	70,630	68,130	6,570	13,130	19,690
7	38,850	28,030	6,520	780	74,180	79,180	76,680	7,420	14,840	22,260
8	44,400	31,030	6,520	780	82,730	87,730	85,230	8,280	16,550	24,820
9	49,950	34,030	6,520	780	91,280	96,280	93,780	9,130	18,260	27,390
10	55,500	37,030	6,520	780	99,830	104,830	102,330	9,990	19,970	29,950
11	61,050	40,030	6,520	780	108,380	113,380	110,880	10,840	21,680	32,520
12	66,600	43,030	6,520	780	116,930	121,930	119,430	11,700	23,390	35,080
13	72,150	46,030	6,520	780	125,480	130,480	127,980	12,550	25,100	37,650
14	77,700	49,030	6,520	780	134,030	139,030	136,530	13,410	26,810	40,210
15	83,250	52,030	6,520	780	142,580	147,580	145,080	14,260	28,520	42,780
16	88,800	55,030	6,520	780	151,130	156,130	153,630	15,120	30,230	45,340
17	94,350	58,030	6,520	780	159,680	164,680	162,180	15,970	31,940	47,910
18	99,900	61,030	6,520	780	168,230	173,230	170,730	16,830	33,650	50,470
19	105,450	64,030	6,520	780	176,780	181,780	179,280	17,680	35,360	53,040
20	111,000	67,030	6,520	780	185,330	190,330	187,830	18,540	37,070	55,600
21	116,550	70,030	6,520	780	193,880	198,880	196,380	19,390	38,780	58,170
22	122,100	73,030	6,520	780	202,430	207,430	204,930	20,250	40,490	60,730
23	127,650	76,030	6,520	780	210,980	215,980	213,480	21,100	42,200	63,300
24	133,200	79,030	6,520	780	219,530	224,530	222,030	21,960	43,910	65,860
25	138,750	82,030	6,520	780	228,080	233,080	230,580	22,810	45,620	68,430
26	144,300	85,030	6,520	780	236,630	241,630	239,130	23,670	47,330	70,990
27	149,850	88,030	6,520	780	245,180	250,180	247,680	24,520	49,040	73,560
28	155,400	91,030	6,520	780	253,730	258,730	256,230	25,380	50,750	76,120
29	160,950	94,030	6,520	780	262,280	267,280	264,780	26,230	52,460	78,690
30	166,500	97,030	6,520	780	270,830	275,830	273,330	27,090	54,170	81,250
31	172,050	100,030	6,520	780	279,380	284,380	281,880	27,940	55,880	83,820

\* 別途、情報提供料が加算になる場合があります（病名によって異なります）

\* 週4日目以降の看護師訪問は基本療養費が6550円/回になります



## 6、キャンセル

- (1)利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。  
前日または当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けますのでご了承下さい。  
(但し、容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合のキャンセル料は不要です。)

### \* キャンセル料

サービス利用の前々日まで	無 料
サービス利用の前日まで	利用者の負担金の50%
サービス利用の当日	利用者の負担金の100%

## 7、相談窓口・苦情対応の窓口

ご相談や苦情などがございましたら、事業所の窓口まで遠慮なくお申し出ください。  
事業所以外での相談窓口は、下記のとおりです。

相談窓口・苦情対応の窓口		対応時間
* 当事業所 お客様相談コーナー	電話(079)438-4565	9:00~17:00
	FAX(079)430-5152	
管理者 氏名	坂田 順子	
* 兵庫県国民健康保険団体連合会(国保連)	電話(078)332-5601	9:00~17:00
神戸市中央区三宮1丁目9-1-1801号		

## 8、高齢者虐待防止のための対応について

- (1)高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(H18.4.1)が施行され  
関係機関として高齢者虐待を早期に発見する努力義務が課せられました。  
(2)当事業所は、R6.4.1の報酬改定に準じ、虐待防止についての指針を整備し、  
定期的な研修を実施しております。

### \* 加古川市の相談・通報窓口

* 加古川市役所高齢者支援課	電話(079)427-9208	9:00~17:00
	FAX(079)424-1322	

## 9、身体拘束等の適正化の措置について

利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、  
身体的拘束を行いません。  
身体的拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急  
やむを得ない理由を記録します。

## 10、ハラスメントについて

- (1)職場におけるハラスメント防止に取り組み、安心して働き続けられる環境づくりを目指します。  
(2)利用者または家族から職員に対して以下のようなハラスメント行為はお断りします。  
①身体的暴力 ②精神的暴力 ③セクシャルハラスメント ④その他迷惑行為

## 11、事業継続計画について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期に業務再開をはかるための計画(業務継続計画)を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (1)職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (2)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 12、感染症の予防及びまん延防止のための措置について

感染症の発生、又はまん延しないよう委員会を設置し、指針の整備・研修・訓練を定期的に実施します。

## 13、当社の概要

- ・所在地 〒675-0122 加古川市別府町別府865番1
- ・名称 社会医療法人社団 順心会 理事長 栗原 英治
- ・電話 (079) 437-3555

## 14、説明確認

サービス契約の締結にあたり、 年 月 日前記により重要事項を説明しました。

説明者 ( )

サービス契約の締結にあたり、上記重要事項の説明を受けました。

※ サービス利用料及び利用者負担について同意します。

利用者氏名 ( )

代理人又は立会人 ( )

# 個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報については、次に記載するとおり必要最小限の範囲で使用することに同意します。

## 記

### 1. 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って、円滑のサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整などにおいて必要な場合。

### 2. 使用する期間

年 月 日 からサービス終了まで

### 3. 条件

(1) 個人情報の提供は最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者にもれることのないよう細心の注意を払うこと。

(2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録しておくこと。

以上

年 月 日

順心会訪問看護ステーション加古川 様

利用者 住所 〒 —

氏名

電話番号 ( ) —

利用者の家族 住所 〒 —

氏名

電話番号 ( ) —