

重要事項説明書 契約書

(介護予防・指定・訪問看護)

利用者： _____ 様

事業者： ここな訪問看護ステーション

介護予防・指定・訪問看護 重要事項説明書

1 当事業所が提供するサービスについての相談などの窓口

事業所名：ここな訪問看護ステーション TEL：0584-51-3077

担当 松岡 洋子 重要事項説明者

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。 ※各市区町村でも受け付けております。

2 事業所の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ここな訪問看護ステーション
所在地	岐阜県大垣市禾森町五丁目56番地
サービス提供地域	大垣市 安八郡 不破郡 養老郡 海津市 羽島市 瑞穂市

(2) 営業時間

月～金	午前9:00～午後6:00
※終末期ケア、緊急対応等においてはこの限りではない。	

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師	1名	名	1名
看護師	看護師	3名(兼務1名)	1名	4名
准看護師	准看護師	名	名	名
理学療法士	理学療法士	名	名	名
作業療法士	作業療法士	名	名	名
言語聴覚士	言語聴覚士	名	名	名

※福祉サービス第三者評価の実施は行っておりません。

3 事業の目的、運営方針

<事業の目的>

要支援・要介護状態と認定された又は医療的ケアが必要な利用者様に対して、看護サービスを提供し、居宅において利用者が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるよう支援することを目的とします。

<運営の方針>

24時間体制で、利用者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。

事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者様個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

4 利用料金

別紙参照

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。

当社職員がお伺いいたします。

介護予防・指定・訪問看護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中を含む、容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		
連絡方法		

※連絡先は必ず連絡の取れる方または、その方法をお願いします。

【事業者】

岐阜県大垣市禾森町五丁目5番地
心和株式会社
代表取締役 渡邊 健太

【事業所】

岐阜県大垣市禾森町五丁目5番地
ここな訪問看護ステーション
管理者 松岡 洋子

契約書の内容を確認した上でサービスの契約を締結します。
サービスの契約にあたり重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

身元保証人氏名 _____ 印

続柄 _____

介護予防・指定・訪問看護 契約書

（以下、「利用者」といいます）と、心和株式会社の営むここの訪問看護ステーション（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う介護予防・指定・訪問看護について、つぎのとおり契約します。

第1条 （契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法・健康保険法及び関係法令の趣旨にしたがって、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、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことを目的として介護予防・指定・訪問看護サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条 （契約期間）

1. この契約の契約期間は 令和 年 月 日 から利用者の要支援・要介護認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。
3. 医療保険においては、医師により訪問看護指示書に定められた期間とします。

第3条 （訪問看護計画作成・変更）

1. 事業者は、利用者に係る介護予防・介護・サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合には、それに沿って利用者の介護予防・指定・訪問看護計画を作成するものとします。
2. 事業者は、主治医の指示、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「介護予防・指定・訪問看護計画」を作成します。
事業者はこの「介護予防・指定・訪問看護計画」の内容を利用者およびその家族に説明し、その同意を得るものとします。
3. 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する介護予防・指定・訪問看護サービスの目的に従い、介護予防・指定・訪問看護計画の変更を行います。
 - ① 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該介護予防・指定・訪問看護計画を変更する必要がある場合
 - ② 利用者が介護予防・指定・訪問看護サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
4. 事業者は、介護予防・指定・訪問看護計画を変更した場合には、利用者に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

第4条 （主治医との関係）

1. 事業者は、介護予防・指定・訪問看護サービスの提供を開始する際には、主治医の指示を文書で受けます。
2. 事業者は、主治医に介護予防・指定・訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図ります。

第5条 （介護予防・指定・訪問看護サービスの内容）

1. 利用者が提供を受ける介護予防・指定・訪問看護サービスの内容は以下となります。
要介護状態及び要支援状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防 になるよう、適切にサービスを提供します。
 - （1）病状、障害の観察、健康相談（血圧・熱・呼吸・脈拍などの測定、病気の観察と助言、食事指導、環境整備）
 - （2）日常生活の看護（清拭・洗髪・爪切り等による清潔の保持、入浴介助、食事・排泄介助など）

- (3) 医師の指示による医療処置（褥瘡などの処置、吸引、人工呼吸器・胃瘻・在宅酸素・留置カテーテルなど チューブ類の管理、点滴薬剤及び服薬管理・相談）
 - (4) 認知症の看護（認知症の介護相談、悪化防止・事故防止の助言）
 - (5) 精神的支援をはじめ総合的な看護
 - (6) 住まいの療養環境の調整と支援
 - (7) ターミナルケア（苦痛の緩和・アドバンスケアプランニング・グリーフケア）
 - (8) その他（家族の相談と支援、地域の社会資源の活用、介護用品の利用相談、住宅改善の相談）
2. 事業者は、サービス従業者を利用者の居宅に派遣し、介護予防・指定・訪問看護計画に沿って、介護予防・指定・訪問看護サービスを提供します。
 3. 介護保険・健康保険・関係法令の適用範囲が変更となる場合は、新たな介護予防・指定・訪問看護計画を利用者との合意をもって作成します。

第6条 （サービス提供の記録）

1. 事業者は、介護予防・指定・訪問看護サービスの実施ごとに、サービス内容等をサービス実施記録に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。その控えは、利用者の希望があればいつでも利用者に交付します。
2. 事業者は、サービス実施記録を作成することとし、この契約の終了後2年間保管します。
3. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
4. 利用者は、希望があればいつでも当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

第7条 （訪問看護師の交替等）

1. 利用者は、選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交替を申し出ることができます。
2. 事業者は、訪問看護師の交替により、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。
3. 訪問看護師が、体調不良等の場合で、訪問出来なくなった際は、代替人員を選任します。

第8条 （料金）

1. 利用者は、サービスの対価として料金表に定める利用単位毎の料金を基に計算された月毎の合計金額を支払います。
2. 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に送付します。
3. 利用者は、当月料金の合計額を翌月15日までに事業者の指定する方法で支払います。
4. 利用者は、居宅において、サービス従業者がサービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。
5. サービス提供の都度、利用者又は利用者の家族の同意を得て、サービス提供に必要な範囲で消耗品や器具、材料を使用します。
その費用は利用者が負担します。

第9条 （サービスの中止）

1. 利用者は、事業者に対して、サービス実施日の前営業日の16時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. 利用者が、サービス実施日の前営業日の16時までに通知することなくサービスの中止を希望した場合は、事業者は利用者に対して、料金表に定める計算方法により、料金の一部（50%）をキャンセル料として請求することができます。

3. 急な入院や体調不良においてはこの限りではありません。

第10条（料金の変更）

1. サービスに対する利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものである為、契約期間中にこれに変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
2. 事業者は利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用単位ごとの料金の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
3. 利用者が料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第11条（契約の終了）

1. 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払が1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、自立と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

第12条（秘密保持）

1. 事業者、および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
この守秘義務は契約終了後も同様です。
ただし、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等、正当な理由がある場合はこの限りではありません。
2. 事業者は、利用者及びその家族の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議等において、情報を共有するために利用者及び家族の個人情報をサービス担当者会議等で用いることを、本契約をもって同意とします。

第13条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。

第14条（緊急時の対応）

事業者は、現に介護予防・指定・訪問看護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第15条（身分証携行義務）

サービス従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第16条（連携）

事業者は、訪問看護の提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービス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。

第17条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置、利用者及び家族に説明し、介護予防・指定・訪問看護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

苦情相談窓口 ここな訪問看護ステーション 管理者 松岡洋子
連絡先 090-1989-0557
受付時間 9:00～18:00

第18条（本契約に定めのない事項）

1. 利用者および事業者は信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. 本契約に定めのない事項については、介護保険法・健康保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第19条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者と事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることに予め合意します。

訪問看護料金表（介護保険）

【介護予防】※要支援

時間	利用料（1割）
20分未満	303単位：3093円（309円）
30分未満	451単位：4604円（460円）
30分以上1時間未満	794単位：8106円（810円）
1時間以上1時間30分未満	1090単位：11128円（1112円）

【指定訪問看護】※要介護

時間	利用料（1割）
20分未満	314単位：3205円（320円）
30分未満	471単位：4808円（480円）
30分以上1時間未満	823単位：8402円（840円）
1時間以上1時間30分未満	1128単位：11516円（1151円）

※夜間（18時～22時）または早朝（6時～8時）の場合には25%が加算となります。

深夜（22時～6時）の場合には50%が加算となります。

【加算】

加算名	利用料（1割）
緊急時訪問看護加算	600単位：6126円（612円）／月
特別管理加算Ⅰ	500単位：5105円（510円）／月
特別管理加算Ⅱ	250単位：2552円（255円）／月
初回加算（新規利用時）	300単位：3063円（306円）
複数名訪問加算（30分未満）	254単位：2593円（259円）看護師2名の場合
複数名訪問加算（30分以上）	402単位：4104円（410円）看護師2名の場合
長時間訪問看護加算	300単位：3063円（306円）
退院時共同指導加算	600単位：6126円（612円）
ターミナルケア加算	2000単位：20420円（2042円）

上記以外の加算算定については直接お問い合わせください。

※地区区分7級 利用料請求時は10円を10.21円として計算されます。

一定以上の所得がある方は自己負担額が2割又は3割となります。

訪問看護料金表（医療保険）

項目名・内容				料金	1割	2割	3割
基本項目	基本療養費Ⅰ	週3日目まで 1回の訪問につき		5 5 5 0円	5 5 5 円	1 1 1 0円	1 6 6 5円
		週4日目以降 1回の訪問につき		6 5 5 0円	6 5 5 円	1 3 1 0円	1 9 6 5円
	基本療養費Ⅱ 1	週3日目まで 1回の訪問につき		5 5 5 0円	5 5 5 円	1 1 1 0円	1 6 6 5円
		※同一建物居住者 同一日に2人の場合 週4日目以降 1回の訪問につき		6 5 5 0円	6 5 5 円	1 3 1 0円	1 9 6 5円
	基本療養費Ⅱ 2	週3日目まで 1回の訪問につき		2 7 8 0円	2 7 8 円	5 5 6 円	8 3 4 円
		週4日目以降 1回の訪問につき		3 2 8 0円	3 2 8 円	6 5 6 円	9 8 4 円
	※同一建物居住者 同一日に3人以上の場合						
加算項目	基本療養費Ⅲ 外泊時			8 5 0 0円	8 5 0 円	1 7 0 0円	2 5 5 0円
	管理療養費 月1日目			7 6 7 0円	7 7 0 円	1 5 3 0円	2 3 0 0円
	管理療養費 1 月2日目以降			3 0 0 0円	3 0 0 円	6 0 0 円	9 0 0 円
	難病等複数回訪問加算	1日2回目訪問時		4 5 0 0円	4 5 0 円	9 0 0 円	1 3 5 0円
		1日に複数回訪問が可能な疾病の場合 1日3回目以降訪問時		8 0 0 0円	8 0 0 円	1 6 0 0円	2 4 0 0円
	24時間対応体制加算 月1回			6 8 0 0円	6 8 0 円	1 3 6 0円	2 0 4 0円
	電話等に常時対応でき、緊急時必要に応じて行う体制にある場合						
	特別管理加算Ⅰ 月1回			2 5 0 0円	2 5 0 円	5 0 0 円	7 5 0 円
	厚生労働大臣が定める状態の場合						
	特別管理加算Ⅱ 月1回			5 0 0 0円	5 0 0 円	1 0 0 0円	1 5 0 0円
	厚生労働大臣が定める状態で、重症度が高い場合						
	情報提供療養費 1 月1回			1 5 0 0円	1 5 0 円	3 0 0 円	4 5 0 円
	利用者の同意を得て、管轄する市町村へ文書提供を行う場合						
	情報提供療養費 3 月1回			1 5 0 0円	1 5 0 円	3 0 0 円	4 5 0 円
	保険医療機関等に入院又は入所される場合、同意を得て、訪問看護に係る情報を提供した場合						
	夜間・早朝訪問看護加算			2 1 0 0円	2 1 0 円	4 2 0 円	6 3 0 円
	午前6時～午前8時・午後6時～午後10時の時間帯に訪問看護を行った場合						
	深夜訪問看護加算			4 2 0 0円	4 2 0 円	8 4 0 円	1 2 6 0円
	午後10時～午前6時の時間帯に訪問看護を行った場合						
	緊急訪問看護加算 1日につき			2 6 5 0円	2 6 5 円	5 3 0 円	7 9 5 円
	利用者、家族の求めに応じて、主治医が指示し、緊急に訪問看護を行った場合						
	長時間訪問看護加算			5 2 0 0円	5 2 0 円	1 0 4 0円	1 5 6 0円
	厚生労働大臣が定める状態の方で、長時間（90分以上）の訪問を要する場合						
	複数名訪問看護加算			4 5 0 0円	4 5 0 円	9 0 0 円	1 3 5 0円
	厚生労働大臣が定める状態の方で、同時に複数の看護師による訪問を要する場合						
	退院時共同指導加算			8 0 0 0円	8 0 0 円	1 6 0 0円	2 4 0 0円
	退院・退所にあたって、主治医や他職種と共同で在宅療養上必要な指導を行った場合						
	特別管理指導加算			2 0 0 0円	2 0 0 円	4 0 0 円	6 0 0 円
	厚生労働大臣が定める疾病の方で、退院時共同指導加算を算定する場合						
	退院支援指導加算			6 0 0 0円	6 0 0 円	1 2 0 0円	1 8 0 0円
	厚生労働大臣が定める疾病の方で、退院日に訪問し、必要な指導を行った場合						
	在宅患者連携指導加算			3 0 0 0円	3 0 0 円	6 0 0 円	9 0 0 円
	利用者の同意を得て、医療・関係職種と文書等情報提供を行い、必要な指導を						

行った場合				
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 月2回まで 利用者の急変等に伴い、ケアマネ等とカンファレンスを行い、必要な指導を行った場合	2 0 0 0 円	2 0 0 円	4 0 0 円	6 0 0 円
訪問看護ターミナルケア療養費1 ターミナルケアの支援体制を説明した上で、死亡日と死亡日前14日以内に2回以上の訪問看護を実施した場合	2 5 0 0 0 円	2 5 0 0 円	5 0 0 0 円	7 5 0 0 円

訪問看護料金表（その他の利用料等）

交通費：無料

大垣市内

大垣市の一部（上石津）安八郡 養老郡 不破郡

海津市 羽島市 瑞穂市

※これ以外の地域に関しては応相談

エンゼルケア：1 0 0 0 0 円

キャンセル規定

1. サービス実施日の前営業日の16時までには通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. 利用者が、サービス実施日の前営業日の16時までには通知することなくサービスの中止を希望した場合は、事業者は利用者に対して、料金表に定める計算方法により、料金の一部（50%）をキャンセル料として請求することができます。
3. 急な入院や体調不良においてはこの限りではありません。

- ☐ 緊急時訪問看護加算・24時間対応体制加算
- ☐ 複数名訪問加算・複数名訪問看護加算
- ☐ ターミナルケア加算・訪問看護ターミナルケア療養費

※希望するサービスにレ点をお願いします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

【身元保証人】

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

利用者との関係（続柄等） _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

【事業者】

岐阜県大垣市禾森町五丁目56番地

心和株式会社

代表取締役 渡邊 健太 (印)

【事業所】

岐阜県大垣市禾森町五丁目56番地

ここな訪問看護ステーション

管理者 松岡 洋子