

訪問看護及び予防訪問看護契約書

____様（以下「利用者」といいます）と医療法人社団東光会 訪問看護ステーション上戸田（以下「事業者」といいます）は訪問看護及び予防訪問看護のご利用について次の通り契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は利用者に対し、介護保険等各種保険法令のもとに、利用者が居宅においてその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように適正な訪問看護を提供し、利用者は事業者に対しそのサービスにかかる利用料を支払います。

第2条（契約期間）

- 1 この契約期間は____年__月__日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
- 2 利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

第3条（訪問看護の内容）

- 1 事業者は、利用者の要望や主治医の指示書、及び居宅サービス計画書に沿って「訪問看護計画書」を作成し、利用者及びその家族に説明します。
- 2 利用者は訪問看護計画書に沿って、別紙「重要事項説明書」のとおりサービスを、利用します。
- 3 サービスの内容、利用回数等は利用者との合意により変更できます。
事業者は、利用者から訪問看護内容の変更の申し出があった場合は、第1条の規定に反するなど、変更を拒む正当な理由がない限り変更します。

第4条（訪問看護の利用料）

- 1 利用者は、介護保険法等関連法に定める料金を支払います。
- 2 事業者は、請求書に明細を付して、翌月の10日以降に利用者に請求し、同月末までに料金の支払いを受けその領収書を発行します。
- 3 事業者は、利用者に料金の変更がある場合は、事前に説明し同意を得ます。
- 4 事業者は、介護保険法関連法の適用を受けない訪問看護サービスがある場合は、予めその利用料について説明し同意を得ます。
- 5 利用者は利用料の変更に応じられない場合は、事業者に対し文書で通知し契約を解約することができます。

第5条（利用料の滞納）

- 1 利用者が正当な理由なく利用料を3ヶ月以上滞納した場合は、事業者は、1ヶ月以内の期限を定めて督促し、なお支払わないときは契約を破棄します。
- 2 事業者は前項を実施した場合には、利用者担当の介護支援専門員、利用者の居住区である市町村等に連絡するなど必要な措置を行います。

第6条（訪問看護の中止及び変更）

- 1 利用者は、介護保険法等関連法に定める料金を支払います。事業者に対して、訪問看護提供当日の午前9：00までに通知することにより訪問看護を中止することができます。
- 2 利用者が訪問看護実施日の午前9：00までに通知せずに訪問看護が中止となった場合は、利用者に対してキャンセル料金を請求することができます。

第7条（契約の終了）

- 1 利用者は事業者に対して、1ヶ月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。但し、利用者の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間1ヶ月以内の場合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は、利用者に対して1ヶ月の予告期間において理由を示した文書で通知をすることにより、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利用者が死亡、入所又は転出した場合
 - ②利用者の病状、要介護度等の改善により、訪問看護の必要性が認められなくなった場合
 - ③事業者が利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱するような行為を行った場合
 - ④利用者又は家族が事業者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
 - ⑤その他解約せざる得ない状況が生じた場合

第8条（秘密保持）

- 1 事業者は、訪問看護を提供する上で知り得た利用者およ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。
- 2 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において当該利用者の個人情報を用いません。
- 3 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において当該家族の個人情報を用いません。

第9条（賠償責任）

事業者は、訪問看護の提供に伴って事業所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、その損害を賠償します。

第10条（連携）

- 1 事業者は訪問サービスの提供にあたり、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。
- 2 事業者は、訪問看護の提供にあたり、主治医および介護支援専門員、その他保健・医療・福祉サービスを提供する機関との連携を密に行います。
- 3 事業者は、当該契約の変更又は終了に際し、速やかに利用者担当の介護支援専門員等に連絡します。

第11条（善管注意義務）

事業者は、利用者より委託された業務を行うにあたっては、法令を遵守し善良なる管理者の注意を持ってその業務を遂行します。

第12条（本契約に定めない事項）

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

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

契約締結日 _____年 ____月 ____日

契約者氏名

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 (代理人を選任した場合)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

事業者 住 所 〒335-0023
埼玉県戸田市本町1-19-3

事業者名 医療法人社団東光会
訪問看護ステーション上戸田

代表者名 理事長 中村 毅 印

重要事項説明書

訪問看護は、看護師などがご家庭を訪問して、療養されている方の看護のお手伝いをするサービスです。介護保険制度や医療保険制度でご利用になれます。主治医の治療方針や介護支援専門員のケアプランに沿って、他のご利用サービスと連携しながら訪問看護を行います。

訪問看護を利用する場合は、主治医からの「訪問看護指示書」が必要です。訪問看護指示書は訪問看護ステーションに提供されます。

1 訪問看護サービスの内容

- (1) 病状、心身の状況の観察
 - (2) 清拭・洗髪・口腔ケア等による清潔の保持
 - (3) 食事及び排泄等療養生活上の世話
 - (4) 服薬の管理・援助
 - (5) 褥創の予防・処置
 - (6) リハビリテーション
 - (7) 緩和ケア、看取りのケア
 - (8) 認知症ケア
 - (9) 家族への療養上の相談・指導、家族の健康管理
 - (10) カテーテル等の管理
 - (11) その他医師の指示による医療処置
- など

2 訪問看護ステーション上戸田の概要

開設法人	医療法人社団東光会	理事長	中村 毅
事業所	訪問看護ステーション上戸田		
指定番号	1161990019	(医療保険：1990019)	
管理者	下田 悦子		
所在地	〒335-0023	埼玉県戸田市本町1-9-8 1F	
電話番号	048-447-3363		
FAX番号	048-447-0800		
サービス事業	訪問看護		
通常の実施地域	戸田市 蕨市		

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

3 職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	看護師	1名		訪問看護	1名
サービス担当者	看護師	2名	6名	訪問看護	8名
事務担当職員		1名	1名	事務業務	2名
計		4名	7名		11名

(2024.06.01 現在)

4 営業・受付時間

平日	8：30から17：00まで
土曜日	8：30から13：00まで
休業日	土曜午後・日曜、祝日 12月30日午後から1月3日

※24時間緊急時訪問あり

※営業日以外は緊急携帯へお電話下さい

5 相談、要望、苦情等の窓口

訪問サービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

相談・苦情担当窓口	電話番号	048-447-3363
	FAX番号	048-447-0800
	担当者	下田 悦子
	受付時間	平日 8：30～17：00

その他に県・各市町村の介護保険課の相談・苦情窓口にも申し出ることもできます。

(介護保険による訪問サービスを受けている方に限ります)

戸田市介護保険課	電話 048-441-1800 (代表)
蕨市介護保険室	電話 048-432-3200 (代表)
埼玉県国民健康保険団体連合会	電話 048-824-2568

6 目的、運営方針

(1) 基本理念

その人らしい人生の生活を支援する。

利用者とその家族の立場に寄り添い、その意思を尊重し、自立と安楽の実現にむけて援助を行う。

(2) 方針

- 1、利用者の状況を理解し、必要とする訪問サービスの内容を利用者と家族に十分説明し適切な選択が出来るよう援助し、また実践していきます。
- 2、安全で効率の良い、安心できる訪問サービスを提供します。
- 3、専門職業者として人間性を磨き、知識と技術の向上をめざすために各種研修の機会を設けます。
- 4、他職種と連携を図り、地域のネットワークを大切にします。

7 個人情報保護

訪問看護サービスを提供するうえで知りえた、利用者・ご家族の個人情報について、その秘密を保持するとともに、他に情報提供する場合は利用者・ご家族の同意を得て行います。また、訪問看護記録等の開示をご希望される場合には、対応させていただきますのでご相談ください。

8 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

9 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な処置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償致します。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
保険名	訪問看護事業者総合補償制度

10 利用料、その他の費用の額

(1) 利用料

利用料は、別紙のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用額は全額自己負担となります。

(2) 休業日の計画されていない訪問（対象：医療保険）

休業日（日曜・祝日）	1回につき	2,000円
12月31日から1月3日	1回につき	3,000円

(3) 交通費

通常の事業の実施地域を越えた場合

- ・公共機関を利用した場合：実費相当額
- ・車使用の場合：通常の事業の実施地域を越えた地点から
10Km未満 100円 10Km以上 200円

(4) キャンセル料

利用者により訪問看護が中止となった場合は、利用者に対して次の通りキャンセル料を請求します。ただし、利用者の容態急変や急な入院等、緊急をやむを得ない事情がある場合は請求しません。

訪問看護実施日の 午前9：00までに	ご連絡を頂いた場合：無料
	ご連絡がない場合：法定利用料の本人負担分に相当する金額

(5) 死後処置料 15,000円

11 利用者負担額、その他の費用請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ①利用者の負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ②請求金額は、利用月の翌月10日以降の訪問日に、利用者にお知らせします。

(2) 支払方法

- ①請求月の月末までに、ご指定の口座からの自動引き落とし又は訪問の際に現金払いでお支払いください。困難な場合には、事業所までお問い合わせください。
- ②お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。
(医療費控除の還付請求の際に必要な事があります)

【別紙】料金表 訪問看護・介護予防訪問看護利用料(介護保険)

1.訪問看護費

基本料金(地域区分別1単位の単価:5級地 10.70円)

対象 ○	サービス内容	単位数	費用額	利用者負担額(円)		
	1回あたりの所要時間			1単位:10.70円	1割	2割
	20分未満	314	3359	336	672	1008
	20分以上30分未満	471	5039	504	1008	1512
	30分以上1時間未満	823	8806	881	1762	2642
	1時間以上1時間30分未満	1,128	12069	1207	2414	3621

※夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合 上記単位数の25%増
 深夜(22:00~6:00)の場合 上記単位数の50%増

その他加算

対象	種類	要件	単位数	費用額(10割)	1割	2割	3割	
○	サービス提供体制強化加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合	1回に +6	64円	7円	13円	20円	
○	訪問看護体制強化加算 [I]、[II]	中重症度の要介護者の対応の一定割合を満たす場合	1月に [I]550 [II]200	[I]5,885円 [II]2,140円	589円 214円	1,177円 428円	1,766円 642円	
	初回加算 [I]、[II]	新たに訪問看護計画書を作成した場合	[I]350 [II]300	[I]3,745円 [II]3,210円	375円 321円	749円 642円	1,124円 963円	
	退院時共同指導加算	退院するに当たり、訪問看護師が入院施設の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合	600	6,420円	642円	1,284円	1,926円	
	特別管理加算 [I]、[II]	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合	1月に [I]500 [II]250	[I]5,350円 [II]2,675円	535円 268円	1,070円 535円	1,605円 803円	
	緊急時訪問看護加算	利用者又は家族からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問看護を行った場合	1月に 574	6,141円	615円	1,229円	1,843円	
	複数名訪問加算[I]	2人の看護師等が同時に訪問看護を行った場合	30分未満	1回に 254	2,717円	272円	544円	816円
			30分以上	402	4,301円	431円	861円	1,291円
	複数名訪問加算[II]	看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行った場合	30分未満	1回に 201	2,150円	215円	430円	645円
			30分以上	317	3,391円	340円	679円	1,018円
	長時間加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合	1回に 300	3,210円	321円	642円	963円	
	ターミナルケア加算	利用者の死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合	当該月に 2,500	26,750円	2,675円	5,350円	8,025円	

* 各種保険の他、公費負担制度もお取扱いします。

* 保険改正にて料金の変更があります。

【別紙】料金表 訪問看護・介護予防訪問看護利用料(介護保険)

2.介護予防訪問看護費

基本料金(地域区分別1単位の単価:5級地 10.70円)

対象 ○	サービス内容	単位数	費用額	利用者負担額(円)		
	1回あたりの所要時間	1単位:10.70円	10割	1割	2割	3割
	20分未満	303	3,242	325	649	973
	20分以上30分未満	451	4,825	483	965	1448
	30分以上1時間未満	794	8,495	850	1699	2549
	1時間以上1時間30分未満	1,090	11,663	1167	2333	3499

※夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合 上記単位数の25%増
 深夜(22:00~6:00)の場合 上記単位数の50%増

その他加算

対象	種類	要件	単位数	費用額(10割)	1割	2割	3割	
○	サービス提供体制強化加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合	1回に +6	64円	7円	13円	20円	
	訪問看護体制強化加算	中重症度の要介護者の対応の一定割合を満たす場合	1月に +100	1,070円	107円	214円	321円	
	初回加算 [I]、[II]	新たに訪問看護計画書を作成した場合	[I]350 [II]330	[I]3,745円 [II]3,210円	375円 321円	749円 642円	1,124円 963円	
	退院時共同指導加算	退院するに当たり、訪問看護師が入院施設の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合	600	6,420円	642円	1,284円	1,926円	
	特別管理加算 [I]、[II]	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合	1月に [I]500 [II]250	[I]5,350円 [II]2,675円	535円 268円	1,070円 535円	1,605円 803円	
	緊急時訪問看護加算	利用者又は家族からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問看護を行った場合	1月に 574	6,141円	615円	1,229円	1,843円	
	複数名訪問加算[I]	2人の看護師等が同時に訪問看護を行った場合	30分未満	1回に 254	2,717円	272円	544円	816円
			30分以上	402	4,301円	431円	861円	1,291円
	複数名訪問加算[II]	看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行った場合	30分未満	1回に 201	2,150円	215円	430円	645円
			30分以上	317	3,391円	340円	679円	1,018円
	長時間加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合	1回に 300	3,210円	321円	642円	963円	

- * 各種保険の他、公費負担制度もお取扱いします。
- * 保険改正にて料金の変更があります。

【別紙】料金表 訪問看護利用料(医療保険)

1. 訪問看護の料金

基本料金 = (基本療養費 + 管理療養費 + 加算分) × 負担割合となります。

	基本療養費	管理療養費	費用額			
			10割	1割	2割	3割
1日目	¥5,550	¥7,670	¥13,220	¥1,320	¥2,640	¥3,970
2日目以降	¥5,550	¥3,000	¥8,550	¥860	¥1,710	¥2,570

その他加算

対象	加算項目		費用額(10割)	1割	2割	3割
	24時間対応体制加算	月1回	¥6,520	¥650	¥1,300	¥1,960
	特別管理加算(Ⅰ)	月1回	¥5,000	¥500	¥1,000	¥1,500
	特別管理加算(Ⅱ)	月1回	¥2,500	¥250	¥500	¥750
	退院時共同指導加算		¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400
	特別管理指導加算	退院時	¥2,000	¥200	¥400	¥600
	退院支援指導加算	退院日	¥6,000	¥600	¥1,200	¥1,800
	1週間のうち、4回目からの訪問		¥1,000	¥100	¥200	¥300
	夜間早朝訪問看護加算(18:00~22:00) (6:00~8:00)	1回毎	¥2,100	¥210	¥420	¥630
	深夜訪問看護加算(22:00~6:00)	1回毎	¥4,200	¥420	¥840	¥1,260
	長時間訪問看護加算(90分以上)	1回毎	¥5,200	¥520	¥1,040	¥1,560
	難病等複数回訪問(2回)	1回毎	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350
	難病等複数回訪問(3回以上)	1回毎	¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400
	複数名訪問看護加算 看護師等	1回毎	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350
	看護補助者(1日1回)	1回毎	¥3,000	¥300	¥600	¥900
	在宅患者連携指導加算		¥3,000	¥300	¥600	¥900
	看護・介護職員連携強化加算		¥2,500	¥250	¥500	¥750
	緊急訪問看護加算(診療所指示)		¥2,650	¥270	¥530	¥800
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算		¥2,000	¥200	¥400	¥600
	訪問看護ターミナルケア療養費		¥25,000	¥2,500	¥5,000	¥7,500
	訪問看護情報提供療養費		¥1,500	¥150	¥300	¥450
	訪問看護基本療養費(Ⅲ)	外泊中	¥8,500	¥850	¥1,700	¥2,550
	訪問看護ベースアップ評価料1	月1回	¥780	¥80	¥160	¥230
	訪問看護医療DX情報活用加算	月1回	¥50	¥10	¥10	¥20

* 各種保険の他、公費負担制度もお取扱いします。

* 保険改正にて料金の変更があります。

【利用料金の詳細について】

- ・難病等複数回訪問看護加算は、厚生労働大臣が定める疾患等の利用者や癌の末期、病状の急性増悪期などに1日に複数回訪問した場合
- ・情報提供療養費は、訪問看護の状況を市町村等に文書で提供する場合
- ・退院支援指導加算は、退院当日に該当する状態にある利用者に対して看護師等が在宅で療養上の指導を行った場合
- ・在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、利用者の急変等に伴い、主治医の求めにより関係職種が共同で患者を訪問しカンファレンスに参加して療養上必要な指導を行った場合
- ・緊急時訪問看護加算は、利用者・家族等の求めに応じて、主治医の指示により緊急の訪問を行った場合

訪問看護サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

_____年 _____月 _____日

事業者	住 所	〒335-0023 埼玉県戸田市本町1-19-3
	事業者名	医療法人社団東光会 訪問看護ステーション上戸田
	代表者名	理事長 中村 毅 印
	説明者名	<u>下田悦子</u> 印

私は、本書面により、事業者から訪問サービスについての重要な事項の説明を受けサービス提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 (代理人を選任した場合)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

個人情報使用同意書

私(利用者及び家族)の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

- (1) 利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するため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の連絡調整等において必要な場合。
- (2) 利用者のための訪問看護計画に沿って、医師、公的福祉機関、他事業者との連絡、連携を図るために必要な場合。
- (3) 入院・入所に伴い情報提供が必要な場合。
- (4) 事業所が受け入れた看護・リハビリテーション・介護の実習及び教育の目的に応じて連携を図るために必要な場合。
- (5) 所轄警察署への駐車許可の申請

2 使用する期間

- (1) 契約開始から契約終了まで

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ものに漏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、内容等の経過を記録しておくこと。

以上

医療法人社団東光会 訪問看護ステーション上戸田 御中

年 月 日

<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

<家族の代表> 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____