

# **契約書別紙（兼重要事項説明書）医療保険**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要な事項は、次のとおりです。

## **1. 事業者（法人）の概要**

事業者（法人）の名称	株式会社 こころ
主たる事務所の所在地	〒725-0024 竹原市港町三丁目2番1号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 片岡 克敏
設立年月日	平成26年7月2日
電話番号	0846-22-2727

## **2. ご利用事業所の概要**

ご利用事業所の名称	訪問看護ステーション こころ	
サービスの種類	訪問看護	
事業所の所在地	〒725-0024 竹原市港町三丁目2番1号	
電話番号	0846-22-2727	
指定年月日・ステーションコード	平成26年10月1日指定	07, 9006, 0
管理者の氏名		
通常の事業の実施地域	竹原市、三原市（鷺浦 大和 久井 を除く）	

## **3. 事業の目的と運営の方針**

事業の目的	利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営み、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、在宅療養生活の充実にむけて支援します。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、関係する市町や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図り総合的な支援に努めます。

## **4. 提供するサービスの内容**

訪問看護は、病状が安定期にある利用者について、看護師、准看護師（以下「看護職員」といいます。）がそのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

## **5. 営業日時**

営業日	月曜日から金曜日（祝祭日含）まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間連絡可能な体制を整えるものとします。

## 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	職務内容	勤務の形態・人数	備考
管理者	従業者の管理及び業務の一元的な管理を行う。又、自らも訪問看護サービスを提供する。	常勤1人	看護職員兼務
看護職員	訪問看護サービスを提供する。	常勤5人 非常勤4人	常勤うち1人は管理者兼務
理学療法士 作業療法士	リハビリテーションサービスを提供する。	常勤2人	

## 7. 利用料

### (1) 訪問看護サービスの利用料と自己負担額の目安

健康保険制度、後期高齢者医療制度による訪問看護サービスの利用料は、①訪問看護基本療養費（又は精神科訪問看護基本療養費）、②訪問看護管理療養費、③訪問看護情報提供療養費の合計額となります。

#### ① 訪問看護基本療養費

(単位：円/回)

項目	利用料	自己負担額の目安				
		1割	2割	3割		
訪問看護基本療養費(Ⅰ)※1	週3日目 まで	5,550 (5,050)	555 (505)	1,110 (1,010)	1,665 (1,515)	
	週4日目 以降	6,550 (6,050)	655 (605)	1,310 (1,210)	1,965 (1,815)	
	週3日目 まで	5,550 (5,050)	555 (505)	1,110 (1,010)	1,665 (1,515)	
	週4日目 以降	6,550 (6,050)	655 (605)	1,310 (1,210)	1,965 (1,815)	
訪問看護基本療養費(Ⅲ)※3		8,500	850	1,700	2,550	
難病等複数回訪問加算 ※4	1日に 2回	4,500	450	900	1,350	
	1日に 3回以上	8,000	800	1,600	2,400	
	イ 緊急時訪問看護加算 ロ	月14日ま で	2,650	265	530	795
		月15日以 降	2,000	200	400	600
長時間訪問看護加算※5		5,200	520	1,040	1,560	
乳幼児加算又は幼児加算(1日)		500	50	100	150	
複数名訪問 看護加算※6	他の看護師 等①②③④	週1回	4,500	450	900	1,350
	准看護師① ②③④	週1回	3,800	380	760	1,140

( ) 内は准看護師が訪問した場合

複数名訪問 看護加算※6	看護補助者 ①②③	1日に1回	3,000	300	600	900
		1日に2回	6,000	600	1,200	1,800
		1日に3回以上	10,000	1,000	2,000	3,000
	夜間・早朝訪問看護加算※7		2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算※8			4,200	420	840	1,260

( ) 内は准看護師が訪問した場合

- ※1 訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の基本療養費
- ※2 同一建物に居住する複数の利用者へ同一日に訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の療養費
- ※3 入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められたものに対して、訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、サービスを行った場合に入院中1回（厚生労働大臣が定める疾病等においては2回）に限り算定
- ※4 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者、特別訪問看護指示書期間の利用者に対して1日2回以上の訪問が必要な場合
- ※5 人工呼吸を使用している状態等にある利用者に対して、1回の訪問看護の時間が1時間30分を超えた場合
- ※6 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対して、看護職員が同時に複数の看護職員とサービスの提供を行う場合
  - ① 特掲診療科の施設基準等別表第7に掲げる疾病の利用者
  - ② 特掲診療科の施設基準等別表第8に掲げる者
  - ③ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
  - ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
  - ⑤ 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
  - ⑥ その他利用者の状況等から判断して、①から⑤のいずれかに準ずると認められる者
- ※7 夜間（午後6時から午後10時まで）又は早朝（午前6時から午前8時まで）にサービスの提供を行う場合
- ※8 深夜（午後10時から午前6時まで）にサービスの提供を行う場合

## ②訪問看護管理療養費

(単位：円/回)

項目	利用料	自己負担額の目安		
		1割	2割	3割
訪問初日	7,440	744	1,488	2,232
2日目以降	訪問看護管理療養費1	3,000	300	600
	訪問看護管理療養費2	2,500	250	500
24時間対応体制加算	6,520	652	1,304	1,956
特別管理加算	2,500	250	500	750
特別管理加算（重症度の高い利用者）	5,000	500	1,000	1,500

退院時共同指導加算（適応時）	8,000	800	1,600	2,400
退院支援指導加算（適応時）	6,000	600	1,200	1,800
在宅患者連携指導加算 (適応時/月1回まで)	3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (適応時/月2回まで)	2,000	200	400	600
看護・介護職員連携強化加算	2,500	250	500	750

### ③訪問看護情報提供療養費

(単位：円/回)

項目	利用料	自己負担額の目安		
		1割	2割	3割
訪問看護情報提供療養費1（月1回）※1	1,500	150	300	450
訪問看護情報提供療養費2（月1回）※2	1,500	150	300	450
訪問看護情報提供療養費3（月1回）※3	1,500	150	300	450

※1 利用者の同意を得て、当該利用者の居住地を管轄する市町村又は都道府県に対して、当該市町村等からの求めに応じて、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合

※2 学校教育法に規定する小学校、中学校、義務教育法、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部への入学時、転学時等により当該義務教育諸学校に初めて在籍することとなる利用者について当該利用者の同意を得て、当該義務教育諸学校からの求めに応じて必要な情報を提供した場合

※3 保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院に入院し、又は入所する利用者について、当該利用者の同意を得て、当該保険医療機関に情報を提供した場合

※4 「経過措置」令和6年9月30日までの間に限り訪問看護管理療養費1、それ以降は訪問看護管理療養費2

### ④訪問看護ターミナル療養費

(単位：円/回)

項目	利用料	自己負担額の目安		
		1割	2割	3割
訪問看護ターミナル療養費1	25,000	2,500	5,000	7,500
訪問看護ターミナル療養費2	10,000	1000	2000	3000

※1 在宅で死亡した利用者に対して、その主治医の指示により、その死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者およびその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合

※2 特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対して、その主治医の指示により、その死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者およびその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合

## (2) 保険適用外料金（税別）

(単位：円)

項目	自己負担額
営業日以外の訪問（訪問毎）	3,000
90分を超える訪問（30分毎） (長時間訪問看護加算・長時間精神訪問看護加算を算定しない日)	2,000
エンゼルケア	10,000
その他衛生材料費	実費
訪問に係る駐車料金等	実費
交通費（通常の事業の実施地域を越えた場合）	超えた地点から路程 1kmあたり20円

## (3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

## (4) 支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払ください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、1ヶ月以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月に、当事業所が指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の15日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。手数料は利用者負担となります。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の15日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払ください。

## 8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

## 9. 秘密の保持

- (1) 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
- (2) 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。
- (3) 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び居宅サービス事業者（又は介護予防サービス事業者）との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- (4) 第1項の規定にかかわらず、事業者は、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（平成17年法律124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

## 10. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、事業所は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。
- (2) 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
- (3) 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

## 11. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0846-22-2727 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

- (2) 苦情処理を行うための手順は次のとおりです。

利用者より苦情を受けた場合には、苦情を受けた後、管理者は苦情内容を確認し、調査を行うとともに、従業者より事情を聴取、必要に応じ従業者等に対し管理・指導・改善を実施した後、利用者に対して改善した内容等を書面にて報告し同意を得る。

また、市町から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い、改善報告を市町に提出する。

- (3) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	竹原市福祉課	電話番号 0846-22-7743
	三原市高齢者福祉課	電話番号 0848-67-6240
	広島県国民健康保険団体連合会	電話番号 082-554-0783

## 12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、看護職員は次の業務を行ふことができませんので、あらかじめご了解ください。
  - ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- (2) 看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地	竹原市港町三丁目2番1号
事業者（法人）名	株式会社 こころ
代表者職・氏名	代表取締役 片岡 克敏
説明者職・氏名	訪問看護ステーション こころ

印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所	
氏 名	印
署名代行者（又は法定代理人）	
住 所	
本人との続柄	
氏 名	印