

訪問看護・介護予防訪問看護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

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 ころ | |
| サービスの種類 | 訪問看護・介護予防訪問看護 | |
| 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・事業所番号 | 平成26年10月1日指定 | 3460790060 |
| 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 | 要介護又は要支援状態にある利用者が、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むことができるよう、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、訪問看護又は介護予防訪問看護を提供することを目的とします。 |
| 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、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、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ながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

4. 提供するサービスの内容

訪問看護（又は介護予防訪問看護）は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（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

別紙参照

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、苦情を受付けた後、管理者は苦情内容を確認し、調査を行うとともに、従業員より事情を聴取、必要に応じ従業員等に対し管理・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うことができませんので、あらかじめご了承ください。
- ・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、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は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 ころ | |
| | 代表者職・氏名 | 代表取締役 片岡 克敏 | 印 |
| | 説明者職・氏名 | 訪問看護ステーション 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 |

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料のうち各利用者負担割合の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 訪問看護/介護訪問看護の利用料

【基本部分】

<保健師、看護師が行う訪問看護>

| サービスの内容 1回あたりの所要時間 | 基本利用料※ (注1) 参照 | 利用者負担金 (基本利用料の1割) ※(注2) 参照 | 利用者負担金 (基本利用料の2割) ※(注2) 参照 | 利用者負担金 (基本利用料の3割) ※(注2) 参照 |
|-----------------------|-------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 20分未満 | 3,140円 | 314円 | 628円 | 942円 |
| 20分以上30分未満 | 4,710円 | 471円 | 942円 | 1413円 |
| 30分以上1時間未満 | 8,230円 | 823円 | 1,646円 | 2,469円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 11,280円 | 1,128円 | 2,256円 | 3,384円 |

訪問看護/予防訪問看護の利用料

<保健師、看護師が行う訪問看護>

| サービスの内容 1回あたりの所要時間 | 基本利用料 ※(注1) 参照 | 利用者負担金 (基本利用料の1割) ※(注2) 参照 | 利用者負担金 (基本利用料の2割) ※(注2) 参照 | 利用者負担金 (基本利用料の3割) ※(注2) 参照 |
|-----------------------|-------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 20分未満 | 3,030円 | 303円 | 606円 | 909円 |
| 20分以上30分未満 | 4,510円 | 451円 | 902円 | 1,353円 |
| 30分以上1時間未満 | 7,940円 | 794円 | 1,588円 | 2,382円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 10,900円 | 1,090円 | 2,180円 | 3,270円 |

訪問看護/介護訪問看護の利用料

<理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護>

| サービスの内容 1回あたりの所要時間 | 基本利用料 ※(注1) 参照 | 利用者負担金 (基本利用料の1割) ※(注2・注3) 参照 | 利用者負担金 (基本利用料の2割) ※(注2・注3) 参照 | 利用者負担金 (基本利用料の3割) ※(注2・注3) 参照 |
|-----------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 20分 | 2,930円 | 293円 | 586円 | 879円 |

訪問看護/予防訪問看護の利用料

<理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護>

| サービスの内容 1回あたりの所要時間 | 基本利用料 ※（注１）参照 | 利用者負担金 （基本利用料の１割） ※（注２・注３）参照 | 利用者負担金 （基本利用料の２割） ※（注２・注３）参照 | 利用者負担金 （基本利用料の３割） ※（注２・注３）参照 |
|-----------------------|------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 20分 | 2,830円 | 283円 | 566円 | 849円 |

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

准看護師が訪問看護サービスを行った場合、基本利用料の９０％の算定とします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注３）理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問は１回当たり２０分以上週６回を限度とし、１日２回を超えた場合は９０％の算定とします。予防訪問看護については、１日に２回を超えた場合は５０％の算定とします。また、利用を開始した日の属する月から起算して１２月を超えた期間に訪問を行った場合は所定単位数から１回につき５０円を減算します。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | | | |
|---------------|---|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | 基本利用料 | 利用者負担金 （基本利用料の１割） | 利用者負担金 （基本利用料の２割） | 利用者負担金 （基本利用料の３割） |
| サービス提供体制加算（Ⅱ） | 勤続３年以上の者が３０％以上の場合 | 30円 | 3円 | 6円 | 9円 |
| 夜間・早朝、深夜加算 | 夜間（１８時～２２時）又は早朝（６時～８時）にサービス提供する場合 | 上記基本利用料の２５％ | | | |
| | 深夜（２２時～翌朝６時）にサービス提供する場合 | 上記基本利用料の５０％ | | | |
| 複数名訪問加算（Ⅰ） | 同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して３０分未満の訪問看護を行った場合（１回につき） | 2,540円 | 254円 | 508円 | 762円 |
| | 同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して３０分以上の訪問看護を行った場合（１回につき） | 4,020円 | 402円 | 804円 | 1,206円 |
| 複数名訪問加算（Ⅱ） | 同時に看護師等と看護補助者が１人の利用者に対して３０分未満の訪問看護を行った場合（１回につき） | 2,010円 | 201円 | 402円 | 603円 |
| | 同時に看護師等と看護補助者が１人の利用者に対して３０分以上の訪問看護を行った場合（１回につき） | 3,170円 | 317円 | 634円 | 951円 |

| | | | | | |
|---|---|---------|--------|--------|--------|
| 長時間訪問看護 加算 (長時間介護 予防訪問看護 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回につき) | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| 初回加算(Ⅰ) | 新規に訪問看護計画書を計画した利用 者に対して、病院、診療所等から退院 した日に看護師が初回の訪問を行った 場合 | 3,500円 | 350円 | 700円 | 1,050円 |
| 初回加算(Ⅱ) | 新規に訪問看護計画書を計画した利用 者に対して、病院、診療所等から退院 した日の翌日以降に看護師が初回の訪 問を行った場合 | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| 退院時共同指導 加算 | 病院、診療所又は介護老人保健施設に 入院中若しくは入所中のものに対して 、主治医等と連携して在宅生活におけ る必要な指導を行い、その内容を文書 により提供した場合 | 6,000円 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| 看護・介護連携 強化加算 | 訪問介護事業所と連携し、たんの吸引 等が必要な利用者に係る計画書や報告 書の作成及び緊急時の対応について訪 問介護員に対する助言等の支援を行っ た場合 | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 |
| 緊急時訪問看護 加算(Ⅱ) (緊急時介護 予防訪問看護 加算) (注1) | 利用者の同意を得て、利用者又はその 家族等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 応じ緊急時訪問を行う体制(1月につ き) | 5,740円 | 574円 | 1,148円 | 1,722円 |
| 特別管理加算 (Ⅰ) | 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月につき) | 5,000円 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 |
| 特別管理加算 (Ⅱ) | | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 |
| ターミナルケア 加算 (介護予防を除 く) (注2) | 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 月につき) | 25,000円 | 2,500円 | 5,000円 | 7,500円 |

(注1) 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間の訪問看護に係る加算を算定とします。

(注2) 「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応します。
ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携に努めます。

（２）その他の費用

| | | |
|-----|------------------|------------------------------|
| 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 1 k mあたり 5 5 円（税込） |
|-----|------------------|------------------------------|

（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いください。

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ヶ月以内に差上げます。

| 支払い方法 | 支払い要件等 |
|--------|---|
| 口座振替 | サービスを利用した月の翌月に、利用者が指定する口座より振替します。 |
| 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、現金でお支払いください。 |