

# 契 約 書

(訪問看護)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者： 訪問看護ステーション結 \_\_\_\_\_



様（以下、「利用者」といいます）と、合同会社 TOM 'S ケアの営む訪問看護ステーション結（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う訪問看護について、つぎのとおり契約を結びます。

### 第1条 （契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令およびこの契約書にしたがって、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に、療養生活を支援し、心身の機能維持回復を図るために、訪問看護のサービスを提供し、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、利用者の終了意思表示をされるまでの期間とします。ただし、第9条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日とします。
2. 利用者から事業者に対し、契約満了日の1か月前までに文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動的に更新されるものとします。

### 第3条 （訪問看護計画の作成・変更）

1. 事業者は、医師の診断に基づいて、利用者の病状・心身状況・日常生活全般の状況および希望を踏まえ、訪問看護計画を作成します。
2. 訪問看護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合、その居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
3. 事業者は、訪問看護計画の内容を、利用者およびその家族に対して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとします。
4. 次のいずれかに該当する場合、事業者は、第1条に規定する訪問看護の目的にしたがって、訪問看護計画を変更します。
  - ① 利用者の心身の状況・環境などの変化により、当該訪問看護計画の変更を要する場合
  - ② 利用者およびその家族などが、訪問看護計画の変更を希望する場合
5. 事業者は、前項の訪問看護計画の変更を行う場合、利用者およびその家族に対して書面を交付して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとします。

### 第4条 （主治医との関係）

1. 事業者は、主治医からの指示を文書で受け、訪問看護のサービス提供を開始します。
2. 事業者は、「訪問看護計画書」および「訪問看護報告書」を主治医に提出し、密接な連携を図ります。

### 第5条 （訪問看護サービスの内容）

1. 利用者が提供を受けることのできる訪問看護のサービス内容については、【重要事項説明書】に記載されているとおりです。
2. 事業者は、【重要事項説明書】に定めた内容について、利用者およびその家族に説明を行います。
3. 事業者は、利用者の居宅にサービス従事者を派遣し、第3条によって作成された訪問看護計画に基づき、利用者に対して【重要事項説明書】に定めた訪問看護のサービスを提供します。
4. 利用者およびその家族との同意をもって訪問看護計画が変更され、事業者が提供する訪問看護のサービス内容、または介護保険適用の範囲が変更となる場合、利用者およびその家族の同意をもって、新たなサービス内容を記載した【重要事項説明書】を作成し、それをもって訪問看護のサービス内容とします。

## 第6条 （サービス提供の記録）

1. 事業者は、訪問看護のサービス実施ごとに内容を記録書に記入し、利用者およびその家族の希望があれば、控えをいつでも交付します。
2. 事業者は、利用者の訪問看護のサービス実施記録簿を作成し、この契約の終了後も2年間保管します。
3. 利用者およびその家族は、当該利用者にかかる第2項のサービス実施記録簿を、当該事業所の営業時間内に閲覧できます。
4. 利用者およびその家族は、当該利用者にかかる第2項のサービス実施記録簿の複写物の交付を受けることができます。ただし、複写物にかかる費用については【重要事項説明書】に定める料金を、利用者またはその家族が支払います。

## 第7条 （料金）

1. 利用者は、訪問看護のサービスの対価として、【重要事項説明書】に定める利用単位ごとの料金に基づき、算定された月毎の合計金額を事業者に支払います。
2. 事業者は、当月料金の合計額を、明細を請求書に付して翌月15日までに利用者へ送付します。
3. 利用者は、当月料金の合計額を、翌月25日までに事業者の指定する方法で支払います。
4. 利用者の居宅において、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、利用者の負担とします。

## 第8条 （料金の変更）

1. 事業者は、利用者に対して、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。
2. 利用者が料金の変更を承諾する場合は、新たな料金に基づく【重要事項説明書】を作成し、相互に取り交わします。
3. 利用者は、料金の変更を承諾しない場合は、事業者に対し文書で通知することにより、契約を解約できます。

## 第9条 （契約の終了）

1. 利用者は事業者に対して、1か月間の予告期間において文書で通知をすることで、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か月以内の通知でも、この契約の解約ができます。
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で、この契約の解約ができます。
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で、直ちにこの契約の解約ができます。
  - 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で、直ちにこの契約の解約ができます。
  - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、14日以内に支払われない場合
  - ② 利用者またはその家族などが、事業者やサービス提供の従事者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為・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、非該当（自立）と認定された場合
  - ③ 利用者が死亡した場合

## 第10条（訪問看護師の交替）

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は、当該訪問看護師が、業務上不適当と思われる事情、若しくは交替を希望する理由を明らかにし、事業者に対し、選任された訪問看護師の交替を申し入れることができます。
2. 事業者は、訪問看護師の交替によって、利用者およびその家族に対し、訪問看護のサービスを利用する上で、不利益が生じないように十分に配慮します。
3. 事業者は、選任された訪問看護師が、体調不良などの理由により訪問できない場合は、代替の訪問看護師を人選し、利用者およびその家族に連絡します。

## 第11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までに通知をすることで、料金を負担することなく、サービスの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、【重要事項説明書】に定める計算方法により、料金の全額または一部をキャンセル料として請求することができます。この場合の料金は第7条に定める他の料金の支払いと併せて請求します。

## 第12条（秘密保持）

1. 事業者および事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た、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継続されます。
2. 事業者は、利用者およびその家族の有する問題や、解決すべき課題などについて話し合うためのサービス担当者会議において、利用者およびその家族の個人情報を、情報を共有するために用いることを、本契約をもって同意したとみなします。

## 第13条（緊急時の対応）

事業者は、訪問看護のサービスを提供しているときに、利用者の病状に急変が生じた場合、またはその他必要な場合は、速やかに主治医または家族へ連絡するとともに、その他必要な措置を講じます。

## 第14条（賠償責任）

1. 事業者は、訪問看護のサービス提供にともない、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
2. 第1項の場合において、利用者の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者が負う損害賠償額は減額されます。

## 第15条（身分証携行義務）

訪問看護のサービス従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者またはその家族から提示を求められた場合、いつでも身分証を提示します。

## 第16条（協議義務）

利用者は、事業者が訪問看護のサービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。

## 第17条（連携）

事業者は、訪問看護のサービス提供にあたり、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。



## 重要事項説明書（医療保険）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

### 1 訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社 TOM'S ケア
代表者氏名	代表 濱田智和
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市三栗二丁目14番1号 TEL：072-864-0662 fax：072-864-0663
法人設立年月日	平成30年12月19日

### 2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーション 結（ゆい）
介護保険指定 事業所番号	(指定事業所番号 2764190761 )
事業所所在地	大阪市北区紅梅町1-18エルゴ407号室
連絡先 相談担当者名	TEL：080-5693-9469 相談担当者：戸井保奈
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市全域、兵庫県尼崎市

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	合同会社 TOM'S ケアが設置する訪問看護ステーション 結(以下「事業所」という。)において実施する指定介護予防訪問看護事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態又は要支援状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な事業の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	指定訪問看護においては、要介護状態の利用者が可能な限りその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に配慮しその療養生活を支援、心身機能の維持回復を図るものとする。

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日。 ただし、祝日及び夏季（8月13日～15日）、冬季（12月29日～1月3日）を除く。
営業時間	午前9時から午後5時まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中対応。(事前予約制)
サービス提供時間	24 時間対応。

(5) 事業所の職員体制

管理者	戸井 保奈
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。</li> <li>2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。</li> <li>3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> </ol>	常 勤 1名
看護職員のうち主として計画作成等に従事する者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。</li> <li>2 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い、同意を得ます。</li> <li>3 利用者へ訪問看護計画を交付します。</li> <li>4 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。</li> <li>5 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。</li> <li>6 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。</li> <li>7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</li> <li>8 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。</li> </ol>	常 勤 1名以上
看護職員 (看護師・ 准看護師)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。</li> <li>2 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。</li> </ol>	常 勤 1名以上 非常勤 2名以上
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。</li> </ol>	常 勤 0名 非常勤 0名

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 <b>【具体的な訪問看護の内容】</b> 1. 病状・障がいの観察 2. 清拭・洗髪等による清潔の保持 3. 療養上の世話 4. 療養生活や介護方法の指導・相談対応 5. 内服薬・カテーテル等の管理 6. 褥創の予防・処置認知症のケア 7. 精神・神経疾患のケア 8. リハビリテーション 9. ターミナルケア 10. 医療機関や施設、地域関係者との連携 11. その他、医師の指示による医療処置

#### (2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ①利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ②利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

#### (3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）について

##### 【訪問看護基本療養費（I）】

		1割負担	2割負担	3割負担
週3日まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
週4日以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円

### 【訪問看護基本療養費（Ⅱ）】

※同一日の同一建物への訪問看護は、3 人目以上の場合 1 人目から同一建物の報酬を算定します。

			1割負担	2割負担	3割負担
週3日まで	同1日2人	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	同3人以上	2,780円	278円	556円	834円
週4日以降	同1日2人	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	同3人以上	3,280円	328円	656円	984円

### 【訪問看護基本療養費（Ⅲ）】

※在宅療養に備えて一時的に外泊している方に対して、訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき入院中 1 回（厚生労働大臣が定める疾病等は 2 回）に限り算定されます。

			1割負担	2割負担	3割負担
1回		8,500円	850円	1,700円	2,550円

### 【訪問看護管理療養費】

			1割負担	2割負担	3割負担
月の初日	機能強化型1	13,230円	1,323円	2,646円	3,969円
	機能強化型2	10,030円	1,003円	2,006円	3,009円
	機能強化型3	8,700円	870円	1,740円	2,610円
	上記以外の場合	767円	767円	1,534円	2,301円
月の 2 回目以降	管理療養費1	3,000円	300円	600円	900円
	管理療養費2	2,500円	250円	500円	750円

### 【難病等複数回訪問看護加算】

			1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 日 2 回訪問した場合基本療養費にプラス		4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
1 日 3 回以上訪問した場合基本療養費にプラス		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円

### 【乳幼児加算】

			1 割負担	2 割負担	3 割負担
6 歳未満の乳幼児 毎回	6 歳未満の乳幼児	1,300 円	130 円	260 円	390 円
	厚生労働大臣が定める者	1,800 円	180 円	360 円	540 円

### 【複数名訪問看護加算】

※利用者やその家族の同意を得て看護師等が複数名で訪問します。対象は、末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病・特別訪問看護指示書中・特別な管理を必要とする利用者。又、暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる利用者となります。

			1 割負担	2 割負担	3 割負担
看護師、理学療法士、作業療法士		4,500 円	450 円	900 円	1,350 円

**【緊急訪問看護加算】**

※利用者やその家族の求めに応じて、在宅支援診療所の指示により緊急訪問看護を行った場合に算定されます。

			1割負担	2割負担	3割負担
毎回	月 14 日まで	2,650 円	265 円	530 円	795 円
	月 15 日目以降	2,000 円	200 円	400 円	600 円

**【長時間訪問看護加算】**

※対象者

- ・ 15 歳未満の超重症児・準重症児又は特別な条件に当てはまる利用者（週 3 回限り）
- ・ 特別訪問看護指示書の期間にある対象者（週 1 回限り）
- ・ 特別管理加算の対象者（週 1 回限り）
- ・ 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者（週 1 回限り）

※90 分を超える場合に算定できます。

		1割負担	2割負担	3割負担
1 日につき 1 回限り	5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円

**【24 時間対応体制加算】**

※複数のステーションを利用されている場合は、ひとつのステーションのみ、算定されます。

			1割負担	2割負担	3割負担
月に 1 回限り	イ	6,800 円	640 円	1,280 円	1,920 円
	ロ	6,520 円	652 円	1,304 円	1,956 円

※イ：業務負担軽減の取り組みを行っている場合。

※ロ：業務負担軽減の取り組みを行っていない場合。

**【夜間・早朝、深夜加算】**

		1割負担	2割負担	3割負担
夜間（18時～22時）・早朝（6時～8時） 訪問看護加算	2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算（22時～翌6時）	4,200円	420円	840円	1,260円

**【特別管理加算】**

※利用者の状態に応じ計画的な管理を行った場合算定されます。

利用者の状態	月に1回限り	1割負担	2割負担	3割負担
在宅悪性腫瘍患者指導管理	5,000円	500円	1,000円	1,500円
在宅気管切開患者指導管理				
気管カニューレを使用している状態にある利用者				
留置カテーテルを使用している状態にある利用者	2,500円	250円	500円	750円
在宅自己腹膜還流指導管理				
在宅血液透析指導管理				
在宅酸素療法指導管理				
在宅中心静脈栄養法指導管理				
在宅成分栄養経管栄養法指導管理				
在宅自己導尿指導管理				
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理				
在宅自己疼痛管理指導管理				
在宅肺高血圧症患者指導管理				
人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある利用者				
在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者				
真皮を超える褥瘡				

**【退院時共同指導加算】**

※入院先（介護老人保健施設に入所・介護医療院も含む）の医師や看護師と共同で退院後の在宅療養についての指導を行い、その内容を文書で提出した場合に算定されます。

		1割負担	2割負担	3割負担
1回限り	8,000円	800円	1,600円	2,400円

**【特別管理指導加算】**

※特別管理加算の該当者に対しては退院時共同指導加算に加え算定されます。

		1割負担	2割負担	3割負担
1回限り	2,000円	200円	400円	600円

**【退院支援指導加算】**

※退院日に訪問に行った場合

		1割負担	2割負担	3割負担
退院日のみ	6,000円	600円	1,200円	1,800円

**【在宅患者連携指導加算】**

※利用者の同意を得て、訪問診療・歯科訪問診療・訪問薬剤管理を行う保険医療機関または保険薬局と月 2 回以上文書等により情報共有を行い、共有された情報をもとに療養上必要な指導を行った場合に算定されます。

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
月に 1 回限り	3,000 円	300 円	600 円	900 円

**【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】**

※利用者状態の急変や診療方針の変更等に伴い、関係する保険医療機関等がカンファレンスに参加して共同で利用者や家族に対し指導を行った場合

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
月に 2 回限り	2,000 円	200 円	400 円	600 円

**【看護・介護職員連携強化加算】**

※喀痰吸引等の業務を行う介護職員等の支援を行った場合

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
月に 1 回限り (1 つのステーションのみ)	2,500 円	250 円	500 円	750 円

**【訪問看護情報提供療養費】**

※利用者の同意を得て保健福祉センターに訪問看護に対する情報提供を行った場合  
 ※利用者が医療機関等に入院又は入所するにあたり、情報提供した場合

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
月に 1 回限り (1 つのステーションのみ)	1,500 円	150 円	300 円	450 円

**【訪問看護ターミナルケア療養費】**

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 回限り (1 つのステーションのみ)	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
訪問看護ターミナルケア療養費 1				
訪問看護ターミナルケア療養費 2	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円

※訪問看護ターミナルケア療養費 1 は、在宅で死亡した利用者または、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者のうち看取り介護加算等を算定していない利用者に対してターミナルケアを行うことで算定できます。

※訪問看護ターミナルケア療養費 2 は、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者で、看取り介護加算等を算定している利用者に対してターミナルケアを行うことで算定できます。

※利用料は医療費控除の対象となります。

※各種医療扶助の対象者や障害の医療証をお持ちの方は、上記の自己負担が免除になりますので看護師にご提示下さい。

#### 4 その他の費用について

① 交通費	<p>利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。</p> <p>なお、自動車を使用した場合の交通費は、</p> <p>①通常の事業の実施区域 無料</p> <p>②通常の実施区域に隣接する市区町村 200 円（税抜）を請求いたします。</p> <p>③上記に該当しない地域の交通費 応相談</p>	
② キャンセル料	<p>サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。</p>	
	<p>前日までの営業時間内にご連絡の場合</p>	<p>不要</p>
	<p>営業時間以降、当日までにご連絡の場合</p>	<p>1 提供あたりの料金の50%を請求いたします。</p>
<p>当日までご連絡なくキャンセルの場合。又はご不在の場合</p>	<p>1 提供あたりの料金の100%を請求いたします。</p>	
<p>※ご都合はあるかと思いますが定期的な訪問を優先していただき、キャンセルされる場合は基本的に代替日をご指定下さりますようお願い致します。また、利用者の病状の急変や急な入院等の場合においては、キャンセル料は請求いたしません。</p>		
③エンゼルケア	<p>ターミナルケア加算とは別途、10,000 円（税抜）を請求いたします。</p>	
④各種プログラム	<p>サービス提供時間数を超過もしくは、指定された訪問日以外で各種プログラムを希望される場合は、超過分ないし実費を請求いたします。</p>	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>1) 利用料利用者負担額（医療保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>2) 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（郵送）いたします。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>1) サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>2) お支払いの確認をいたしましたら、お支払い方法の如何に関わらず領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p>

※利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにも関わらず支払い期日から 2 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する訪問看護員の変更を希望される場合は、右記のご相談担当者までご相談ください。	<table> <tr> <td>ア 相談担当者氏名</td> <td>戸井 保奈</td> </tr> <tr> <td>イ 連絡先電話番号</td> <td>TEL : 080-5693-9460</td> </tr> <tr> <td>ウ 受付日及び時間</td> <td>9:00~17:00 土日祝は休み</td> </tr> </table>	ア 相談担当者氏名	戸井 保奈	イ 連絡先電話番号	TEL : 080-5693-9460	ウ 受付日及び時間	9:00~17:00 土日祝は休み
ア 相談担当者氏名	戸井 保奈						
イ 連絡先電話番号	TEL : 080-5693-9460						
ウ 受付日及び時間	9:00~17:00 土日祝は休み						

※担当する看護職員としては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などによりご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## 7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、医療保険被保険者証・公費負担に係る受給者証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者に要介護認定が必要となった場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 主治医の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	戸井 保奈
-------------	-------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none"><li>1) 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li><li>2) 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li><li>3) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li><li>4) 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</li></ol>
②個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"><li>1) 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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</li><li>2) 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li><li>3) 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</li></ol>

## 1 0 緊急時の対応方法について

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な場合は、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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 : _____ 続柄 : _____ 住 所 : _____ Tel : _____ 携 帯 : _____ 勤 務 先 : _____
【主治医】	医療機関名 : _____ うめもとクリニック 氏 名 : _____ 梅本愛子 Tel : _____

## 1 1 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 都島区保健福祉センター	所 在 地 : 大阪市都島区中野町 2 丁目 16 番 20 号 Tel : 06-6882-9857 Fax : 06-6352-4584 受付時間 : 9 : 00 ~ 17 : 00 (土日祝は休み)
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 : _____ 所在地 : _____ Tel : _____ 担当介護支援専門員 : _____

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	三井住友海上火災保険株式会社 東京海上日動火災保険株式会社 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	訪問看護事業者総合補償制度
補償の概要	訪問看護事業者賠償責任保険 居宅サービス・居宅介護支援事業者賠償責任保険

## 1 2 身分証携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及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。

### 1 3 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

### 1 4 居宅介護支援事業者等との連携

- ①指定訪問看護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ②サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

### 1 5 サービス提供の記録

- ① 指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から2年間保存します。
- ③利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ④提供した指定訪問看護に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

### 1 6 衛生管理等

- ① 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

1.7 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 訪問看護計画を作成する者

氏名 戸井保奈 (連絡先：080-5693-9460)

(2) 提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額

※月の初めは利用料が変わります。

曜日	訪問時間帯	サービス内容	公費 適用の有 無	利用料	利用者 負担額
月	9:30	VS 測定、内服管理	あり	5,550 円	0 円
火				円	円
水	16:30	VS 測定、内服管理	あり	5,550 円	0 円
木				円	円
金	16:30	VS 測定、内服管理	あり	5,550 円	0 円
土				円	円
日				円	円
1 週あたりの利用料、利用者負担額 (見積もり) 合計額				16,650 円	0 円

(3) その他の費用

①交通費の有無	(有 ・ <b>無</b> ) サービス提供 1 回あたり…	円
②キャンセル料	重要事項説明書 4-②記載のとおりです	

(4) 1 か月あたりのお支払い額 (利用料、利用者負担額 (医療保険を適用する場合) とその他の費用の合計) の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 か月以内とします。

## 1 8 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- 1) 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- 2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ①苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ②管理者は、社員に事実関係の確認を行う。
- ③担当者は、把握した状況を社員とともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ④対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する)

### (2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> 合同会社 TOM'Sケア 訪問看護ステーション 結(ゆい)	所在地：大阪市北区紅梅町1-18 エルゴ407号室 TEL : 080-5693-9460 受付時間：9:00~17:00(土日祝は休み)
<b>【市区町村(保険者)の窓口】</b> 都島区保健福祉センター	所在地：都島区中野町2丁目16番20号 TEL : 06-6882-9857 Fax : 06-6352-4584 受付時間：9:00~17:00(土日祝は休み)
<b>【公的団体の窓口】</b>	所在地： TEL : 受付時間：

1.9 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 7 年 9 月 3 日
-----------------	----------------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府枚方市三栗二丁目 14 番 1 号
	法人名	合同会社 TOM'S ケア
	代表者名	濱田 智和 印
	事業所名	訪問看護ステーション 結 (ゆい)
	説明者氏名	戸井 保奈 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	大阪市都島区高倉町 1-8-13-615 ラ・ビスタ
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

**重要**

## 24時間対応体制についてのお知らせとお願い

### 【医療保険】24時間対応体制加算とは？

24時間対応体制加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応可能で、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして、地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、看護職員（准看護師を除く）が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得たときに、月1回に限り所定額に6,400円を加算します。

1. 利用者等から看護に関する意見を求められた場合に常時対応可能な体制であること。
2. 必要に応じて緊急時訪問看護を行う体制にあること。
3. 地方厚生（支）局長に届け出ていること。
4. 利用者に説明、同意を得ていること。
5. 利用者に対して、訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号及び時間外や緊急時の連絡方法を記載した文書を交付すること。
6. 電話での対応や緊急に指定訪問看護を実施した場合は、その日時、内容、対応状況を訪問看護記録書に記録すること。

加算の種類	金額
24時間対応体制加算	6400円/月

## 【介護保険】 緊急時訪問看護加算とは？

緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算します。

1. 都道府県に届出をしていること。
2. 利用者・家族等の相談や連絡に 24 時間対応できる体制であること。
3. 計画していた訪問以外の緊急訪問ができる体制であること。
4. 利用者・家族に書面での説明を行い、同意を得ていること。

加算の種類	金額
緊急時訪問看護加算	※574 単位/月

~~~~~訪問看護サービス提供に関する同意書~~~~~

この度、合同会社TOM'Sケアが運営する訪問看護  
ステーション結における、

- ① 【医療保険】 24時間対応体制加算
- ② 【介護保険】 緊急時訪問看護加算

上記①②におけるサービス提供について、十分な  
説明を受けましたので、同意致します。

令和 7 年 9 月 3 日

説明者名： 戸井保奈 \_\_\_\_\_

利用者名： \_\_\_\_\_

保護者名： \_\_\_\_\_

(※自署不能もしくは未成年者の場合)

# 個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）は、下記記載の内容で、事業者が個人情報を必要最低限の範囲内で使用、提供することに同意します。

令和 7 年 9 月 3 日

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |    |  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----|--|
| 事業者    | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 大阪府大阪市北区紅梅町1-18 エルゴ407号               |    |  |
|        | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 合同会社 TOM'Sケア 訪問看護ステーション結<br>代表社員 濱田智和 |    |  |
| 利用者    | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 大阪市都島区高倉町1-8-13-615 ラ・ビスタ             |    |  |
|        | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 印                                     |    |  |
| 利用者家族  | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |    |  |
|        | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 印                                     | 続柄 |  |
| 使用する目的 | <ul style="list-style-type: none"><li>介護保険サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議に必要となる場合。</li><li>介護支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整及びサービス事業者間の連絡調整に必要となる場合。</li><li>サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合。</li><li>利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合。</li><li>利用者の心身の状況などを家族に説明する場合。</li><li>介護保険事務に関する情報提供の場合。</li></ul> |                                       |    |  |
| 利用期間   | サービス提供契約期間に準ずる。                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |    |  |
| 利用条件   | 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供にかかわる目的以外に利用しません。また、契約期間外においても第三者に漏らしません。                                                                                                                                                                                                                     |                                       |    |  |

