

訪 問 看 護

重要事項説明書兼契約書

(介護サービス)

医療法人 三宅会

グッドライフ訪問看護ステーション

1. 事業所の概要

事業所名	医療法人 三宅会 グッドライフ訪問看護ステーション
代表者	三宅 晴夫
介護保険指定事業者番号	3461590717
所在地	広島県福山市東町1丁目3-8
連絡先	電話 (084) 983-3338 FAX (084) 944-3697 Email houmonkango@livethegoodlife.jp
サービス提供地域	福山市（事業所よりおよそ10km圏内）

2. 営業時間

平日	休業日
8:30～17:30	土曜・日曜・祝祭日・12/31～1/3

3. グッドライフ訪問看護ステーションの方針

利用者の価値観を尊重し、技術やコミュニケーションによりその人の自立、又その人らしく生きることを支援いたします。良質のケアを効率よく地域の方々に提供し続けます。

4. 訪問看護サービスの内容

- (1) 病状・障害の観察
- (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持
- (3) 食事及び排泄等日常生活の世話
- (4) 褥瘡の予防・処置
- (5) リハビリテーション
- (6) 認知症患者の看護
- (7) ターミナルケア
- (8) 療養生活や介護方法の指導
- (9) カテーテル等の管理
- (10) その他医師の指示による医療処置
- (11) 精神科の疾病を有する方への看護

5. 看護師の勤務体制

- ・管理者 看護師1人（常勤）
- ・看護師等 看護師（管理者と兼務もあり）または准看護師 常勤換算2.5人以上
（管理者を含む）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

様

(以下、「利用者」といいます)と医療法人三宅会、グッドライフ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訪問看護について、次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、介護保険法の趣旨に従って、利用者が居宅において安心して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維持・回復を目指すことを目的として訪問看護サービスを提供します。利用者は、事業者に対し、そのサービス提供に対する利用料金を支払います。

第2条 (契約期間)

1. この契約の契約期間は 年 月 日 から契約終了日までとします。

第3条 (訪問看護計画・変更)

1. 事業者は利用者に関わるサービス計画(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及び希望を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。事業者はこの「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条に規定する訪問看護サービスの目的に従い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の変化により、当該訪問看護計画を変更する必要がある場合
 - ②利用者が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
 - ③サービス計画(ケアプラン)の内容が変更された場合
4. 事業者は、訪問看護計画を変更した場合には、利用者、居宅介護支援事業所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、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. 事業所は、主治医に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 (訪問看護サービスの記録)

1. サービス計画及び主治医の指示書に基づき、「訪問看護計画書」を作成し、利用者の同意を得たサービス内容を提供します。

第6条 (サービス提供の記録)

1. 事業者は、訪問看護サービスの実施ごとにサービス内容等を記録簿に記入します。
その控えは、利用者の希望があれば閲覧できます。
2. 事業者は、サービス記録簿を作成し、この契約の終了後2年間保管します。

第7条 (担当職員の交替・訪問時間変更)

1. 利用者は、選任された担当職員の交替を希望する場合には、当該担当従業者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、事業者に対して担当従業者の交替を申し出ることができます。
2. 事業者は、担当職員の交替により、利用者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

第8条 (料金)

1. 利用者は、サービスの対価として、単位毎の料金を基に計算された月毎の利用料金を支払います。
2. 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月上旬に利用者に提示します。
3. 口座振替は、各金融機関により引き落とし日が異なります。
4. 現金払いについては、月末締めのおおむね翌月15日までのお支払いをお願いします。

第9条 (サービスの中止)

利用者が事情によりサービス利用を中止するときは、前日までに事業者に連絡をお願いします。
また、急な事情の場合には当日速やかに連絡をお願いします。

第10条 (料金の変更)

1. 報酬改定等により利用料金の変更があり、利用者が料金の変更を承諾する場合、提供票等により利用料金の確認をします。利用者が料金の変更を承諾しない場合、利用者はこの契約を解除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週間の予告期間をおいて通知することにより、この契約を解除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除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ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、直ちにこの契約を解除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除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いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず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、自立または要支援と認定された場合
 - ③利用者が死亡した場合

第12条 (秘密保持)

1. 事業者、及び事業者の職員は、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。
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で用いることを、個人情報使用同意書により同意を得ます。

第13条 (賠償責任)

事業者は、サービスの提供に伴って、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。

第14条 (緊急時の対応)

事業者は、現に訪問看護の提供を行っている時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医の医師、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)

事業者の職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または家族から提示を求められたとき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、介護支援専門員及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、苦情に対する窓口を設置し、訪問看護に関する利用者の要望、苦情に対し迅速に対応します。

お客様相談窓口	電話番号	(084) 983-3338
担当者	管理者	宇田 知子

事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

公的機関の苦情相談窓口		
・福山市役所保健福祉局 長寿社会応援部介護保険課保険給付担当	☎	084-928-1166
・広島県国民健康保険団体連合会	☎	082-554-0783

第18条 (本契約に定めない事項)

1. 利用者及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、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

○提供するサービス内容

主治医の指示書、介護支援専門員が作成する「サービス計画書」に基づいて「訪問看護計画書」を作成して、説明と了解を得ます。サービス提供時間帯については「サービス提供票」に基づいて行います。

○利用料

訪問看護費					
訪問担当	訪問時間	単位	1割	2割	3割
看護師	30分未満	471単位	471円	942円	1413円
	30分以上1時間未満	823単位	823円	1646円	2469円
	1時間以上1時間30分未満	1128単位	1128円	2256円	3384円
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	20分以上	294単位	294円	588円	882円
加算体制 (必要に応じて算定)					
1月単位で算定					
緊急時訪問看護加算 I		600単位	600円	1200円	1800円
緊急時訪問看護加算 II (※1)		574単位	574円	1148円	1722円

特別管理加算 I	500 単位	500 円	1000 円	1500 円
特別管理加算 II	250 単位	250 円	500 円	750 円
看護体制強化加算 I	550 単位	550 円	1100 円	1650 円
看護体制強化加算 II	200 単位	200 円	400 円	600 円
1 回単位で算定				
初回加算 I	350 単位	350 円	700 円	1050 円
初回加算 II	300 単位	300 円	600 円	900 円
長時間訪問看護加算 (1 時間 30 分以上)	300 単位	300 円	600 円	900 円
複数名訪問加算 I 30 分未満	254 単位	254 円	508 円	762 円
30 分以上	402 単位	402 円	804 円	1206 円
複数名訪問加算 II 30 分未満	201 単位	201 円	402 円	603 円
30 分以上	317 単位	317 円	364 円	951 円
夜間・早朝加算 (18 時～22 時・6～8 時)	訪問看護費の 25/100			
深夜加算 (22 時～6 時)	訪問看護費の 50/100			
サービス提供体制強化加算 I	6 単位	6 円	12 円	18 円
サービス提供体制強化加算 II	3 単位	3 円	6 円	9 円
退院時共同指導加算	600 単位	600 円	1200 円	1800 円
ターミナルケア加算	2500 単位	2500 円	5000 円	7500 円
看護・介護職員連携強化加算	250 単位	250 円	500 円	750 円
特別地域訪問看護加算	所定単位の 15/100 を加算			
中山間地域における小規模事業所加算	所定単位の 10/100 を加算			
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位の 5/100 を加算			
訪問看護訪問回数超過等減算	-8 単位	-8 円	-16 円	-24 円

※1) 1 月以内の 2 回目以降については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定

○特別管理加算

医療機器など特別な管理を要する利用者に対して、計画的な管理を行っている場合に加算します。I と II の区分があり要件が異なります。

○長時間訪問加算

特別管理加算の対象になる利用者には 1 時間 30 分以上の訪問看護を行った場合に加算します。

○複数名訪問加算

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて利用者の同意を得ている場合であって、利用者の身体的利用等により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められている場合に加算します。ⅠとⅡの区分があり要件が異なります。

○初回加算

保険区分変更などにより新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合に加算します。ⅠとⅡの区分があり要件が異なります。

○退院時共同指導加算

病院、診療所または介護老人保健施設を退院または退所するにあたり、主治医やその他の職員と共同し在宅生活における必要な療養上の指導を行い、文章によって提供した場合に加算します。

○ターミナルケア加算

在宅で死亡した利用者について、死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）に加算します。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、全額を一旦お支払い頂き、サービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を、市役所・町役場の窓口に出しますと、償還払いを受けることができます。

○キャンセル料

無料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、また、キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。《連絡先 電話：(084) 983-3338》

○交通費

通常の事業実施地域（事業所より約10km以内）を越えた地点から路程1キロメートル当たり20円（片道）を徴収させていただきます。

○死後の処置

死後の処置を行った場合、10000円を徴収させていただきます。介護保険制度上の料金ではなく、当事業所で独自に設定している料金のため、全額自己負担となります。

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

契約締結日 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____

署名代行

利用者との関係

住所 _____

氏名 _____

【事業者名】

医療法人 三宅会 グッドライフ訪問看護ステーション

理事長 三宅 晴夫

管理者 宇田 知子

【契約書説明者】

グッドライフ訪問看護ステーション

職種・氏名

【事業所名】

広島県福山市東町1丁目3-8

グッドライフ訪問看護ステーション (指定番号 3461590717)