

訪問看護契約書

重要事項説明書及びサービス内容説明書

株式会社ゼロヨンゼロハチ

訪問看護ステーション **ARTE** 京町

訪問看護契約書

契約者 _____ 様（以下、契約者という）と株式会社ゼロヨンゼロハチが開設する訪問看護ステーション ARTE 京町（以下、事業者という）とは、利用者 _____ 様（以下、利用者という）の訪問看護サービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

（契約の目的）

第1条 事業者は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の各関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅において、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、又利用者の生活機能の維持・向上を目指すことを目的としたサービスを提供します。

（契約期間）

第2条 契約期間は下記の通りとします。

医療保険対象利用者 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日から1年間とします。

介護保険対象利用者 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日から認定有効期間までとします。

- 2 契約期間満了日10日前までに利用者から契約解約の申し出がない場合、本契約と同一内容で自動更新されるものとし、その後も準じ更新されるものとします。又介護保険対象者で契約満了日以前に要介護状態区分の変更申請により認定を受ける場合には、要介護（要支援）認定の有効期間満了日までとします。
- 3 契約者から更新拒絶の意思がなされた場合は、事業者は他業者に情報を提供するなど必要な措置をとります。

（運用規定の概要）

第3条 運用規定の概要（重要事項説明書・サービス内容説明書）は、本契約末尾の記載のとおりです。

（訪問看護計画の作成・変更）

第4条 事業者は指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治医の指示のもと利用者の心身の状況を踏まえ、療養上の目標又は目標を達成する為の具体的なサービス内容等を記載した訪問看護計画書を作成し、利用者又は契約者に対し説明同意を得る。

- 2 事業者は利用者の状態変化に伴い、訪問看護計画書の内容を変更した場合においても前項と同様利用者又は契約者の同意を得る。
- 3 適切な訪問看護計画書作成の為に、主治医及び利用者の係わる居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、相談支援事業所等と密接な連絡を図る。

(主治医との関係)

第5条 事業者は、主治医の訪問看護指示書のもとサービス提供を開始できます。

事業者は主治医に訪問看護計画書の報告書を提出し、主治医と密接な連携を図ります。

(利用者の解約権)

第6条 契約者は事業者に対し、いつでも本契約の解約を申し出ることができます。この場合は10日以上予告期間をもって届出るものとします。予告期間満了日に本契約は解除されます。

(利用者の解除権)

第7条 契約者は以下の場合、直ちに本契約を解除できます。

- 1 事業者が正当な理由なく、本契約に定める居宅サービスを提供せず、契約者の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合
- 2 事業者が第12条に定める守秘義務に違反した場合
- 3 事業者が利用者の身体、財産、名誉等を傷つけ又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められたとき

(事業者の解除権)

第8条 事業者は、利用者、利用者の親族、契約者、契約者の親族（以下、「利用者側」という）が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をし、このサービス利用契約の目的を達成することが困難になったときは、10日以上予告期間をもって本契約を解除できます。

- 2 事業者は、利用者側が一方的に正当な理由なく2回以上のキャンセルや、事業者の従業員が委縮してしまう言動に行う等、その他事業者の業務に支障が生じてしまう一切の行為をした場合には、10日以上予告期間をもって本契約を解除できます。
- 3 事業所は前項により、本契約を解除する場合は前もって、主治医又は利用者のケアプランを作成した居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター、相談支援事業所等、利用者が居住する市町村と協議し必要な措置をとります。

(利用料の滞納)

第9条 契約者が事業者を支払うべき利用料自己負担分を2ヶ月以上滞納した場合は、契約者に対し1ヵ月以上の期間を定めて、その期間内に支払がないときは文章をもって本契約を解除する旨催告することができる。

- 2 催告したときは、利用者にかかわる各関係事業所と利用者の日常生活維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護又は医療保険以外の公的サービスの利用について協議を行う。

(契約の終了)

第10条 次の各項のいずれかに該当する場合、本契約は終了します。

- 1 利用者が死亡したとき
- 2 利用者が第6条、第7条に基づき解約権、解除権の意思表示がなされたとき
- 3 事業者が第8条に基づき解除権の意思表示がなされたとき、又は第9条による利用料の滞納があったとき
- 4 利用者が介護保険施設や医療保険施設へ入所、入院したとき
- 5 利用者の要介護状態の区分が自立とされた場合

(損害賠償)

第11条 事業者は利用者に対するサービス提供に当たって、事故が発生し利用者又は利用者家族の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、すみやかに利用者に対し損害賠償をします。ただし、事業者が故意、過失がなかった場合はこの限りではありません。

- 2 前項の場合利用者又は利用者家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(秘密保持)

第12条 事業者及びその従業者は、正当な理由がない限り利用者に対するサービス提供に当たって知りえた利用者又は契約者又はこれらの家族の秘密を漏らしません。

- 2 事業者はその従業者が退職後も、在職中知りえた利用者又は契約者又はこれらの家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置をとります。
- 3 事業者は利用者及び契約者の個人情報を用いる場合は同意書を得ない限り、それらの個人情報を医療機関、薬局、サービス担当者会議等に用いません。

(苦情処理)

第13条 利用者又は契約者は、提供されたサービスに不満がある場合、いつでも別紙重要事項説明書記載の苦情申し立て窓口に苦情を申し立てることができます。

- 2 事業者前項のとおり苦情の申し立てがあった場合は、迅速・適切に処しサービスの向上・改善に努めます。
- 3 事業者は苦情申し立てを行った利用者、又は契約者に対して不利益な扱いは致しません。

(緊急時の対応)

第14条 従業者はサービス提供中において、利用者に病状の急変が生じた場合には、状況に応じて応急手当を行い、すみやかに主治医に連絡し支持を求める等の措置を講じます。又利用者のご家族、契約者、居宅介護支援事業所、相談支援事業所等に連絡いたします。

(社会情勢及び天災)

第15条 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合がある。

2 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を乙は負わないものとする。

(サービス内容等の記録・保存提供)

第16条 事業者は、サービス提供の内容・利用料等の必要事項を所定の書面に記します。

2 事業者は、サービス提供に係わる記録を整備し、完結の日から5年間保管します。

3 利用者又は契約者は、その利用者の係わる前項の記録について閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、事業者の業務に支障がないよう配慮する。

(訪問看護師の担当制について)

第17条 事業者は、利用者の状態を継続的に把握し、主治医、居宅介護支援事業所、相談支援事業所等他関係職種との連携を適切かつ円滑に行うため、又サービス提供の責任者として担当看護師を定めます。

2 利用者又は契約者は、事業者に対し担当看護師の変更を申し出て変更することができます。ただし、正当な理由もなく、むやみな申し出は業務上支障が生じることから対応しかねます。

(利用料及び費用)

第18条 事業者が提供するサービス内容の利用料・その他の費用については別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

2 事業者は、サービス提供に当たって、別紙重要事項説明書に記載されているサービス内容の利用料の額、その他費用（キャンセル料・衛生材料等）を説明し、同意を得ます。

3 利用者は、サービスの対価として重要事項説明書に記載されている利用料を月毎に計算した金額を支払います。又その他費用が発生した場合にも同様に支払います。

(訴訟について合意・管轄)

第19条 本契約に起因する紛争に関して訴訟が生じた場合は、熊本地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第20条 本契約に定めのない事項については、介護保険法、児童福祉法、障害者総合支援法その他諸法令の定めるところに従い、利用者及び事業者の協議により定めます。

訪問看護ステーション ARTE 京町重要事項説明書及びサービス内容説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業名	株式会社ゼロヨンゼロハチ
代表者名	代表取締役 田中 裕貴
所在地 連絡先	熊本県熊本市東区健軍1丁目37番6号 電話 096-234-6661 FAX 096-234-6651

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問看護ステーション ARTE 京町
管理者氏名	毛利 恵
事業所番号	4360191607
所在地（事業所） 連絡先	熊本県熊本市中央区京町2丁目7番34号 電話 096-359-0408 FAX 096-359-0409
所在地（出張所） 連絡先	電話 出張所はありません FAX 出張所はありません

(2) 事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	職務内容
管理者	看護師	1名	0名	管理業務及び訪問看護
看護職員	看護師	4名以上	0名以上	訪問看護業務
	准看護師	0名以上	0名以上	
理学療法士等	理学療法士	7名以上	0名以上	訪問リハビリ業務
	言語聴覚士	2名以上	0名以上	
	作業療法士	1名以上	0名以上	

(3) 事業の実施地域（地域以外お住まいの方でもご相談下さい。）

通常の事業実施地域は、熊本市全域とする。

但し、通常の事業実施地域以外でもサービス提供を行う場合があります。

(4) 営業日及び営業時間、サービス提供時間【年末年始（12/30～1/3）は除く】

営業日	営業時間	サービス提供日	サービス提供時間
月～金	8:30～17:30	月～日	8:30～22:00

- ・医師の指示、又は急変等が生じた場合には、訪問看護を行う場合があります。
- ・営業時間外においても24時間いつでも連絡可能な体制をとっております。

3. サービス内容

- ①入浴・清拭等の清潔保持 ②褥瘡の予防手当て ③機能維持リハビリ
④経管栄養・留置カテーテルの管理 ⑤在宅酸素管理・指導 ⑥終末期ケア
⑦気管切開及び人工呼吸器管理 ⑧療養生活に関わる相談・指導 ⑨服薬管理
⑩食事・排泄のお世話 ⑪医師の指示による医療処置

4. サービス内容に関する相談・苦情

当事業所の提供したサービスに対して、相談や苦情がある場合には、次の窓口までお申し付け下さい。

(1) 事業所お客様の相談・苦情窓口

担当者 毛利 恵 (管理者)
田中 裕貴 (サービス提供責任者)

不在時代理 平野 功成

電話番号 096-359-0408 FAX 番号 096-359-0409

受付日・・・月～日までの営業日及び営業時間、サービス提供時間。

但し 12/30～1/3 は除く

(2) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村福祉課介護係及び熊本県国民健康保険団体連合会の相談、熊本県健康福祉部、苦情窓口等に連絡することができます。

熊本県健康福祉部高齢者支援課	介護サービス班	電話 096-333-2219
熊本県国民健康保険団体連合会	介護サービス窓口	電話 096-214-1101
熊本県健康福祉部こども未来課		電話 096-333-2227

5. 緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供中に容態の変化又は事故が発生した場合は、必要に応じて応急手当を行い、主治医の指示に従い速やかに必要な措置を講じます。又ご家族・介護支援専門員・市町村の各関係機関に連絡し、賠償すべき事故の場合は加入保険会社へ連絡します。

主治医医療機関	
主治医氏名	TEL
家族	続柄 () TEL
居宅介護支援事業所 (相談支援事業所) 担当介護支援専門員 (担当相談支援専門員)	TEL
損害賠償保険会社	三井住友海上火災保険株式会社

6. 利用料及び費用

(1) 介護保険対象利用者

介護支援専門員のケアプランによって訪問時間が設定されます。

基本となる訪問時間は実際のサービス提供ではなく、利用者のケアプランに定められた時間を基準とします。

(リハビリテーションに関しては1週間の合計時間が120分以内となります。)

(2) 医療保険対象利用者

それぞれの保険給付の割合に応じて利用料が変わります。

訪問時間は概ね30分から1時間を基本としています。

(3) エンゼルケア（死後処置）料金

自己負担金とし、10,000円徴収させていただきます。

(4) 早朝・夜間・深夜割増料金

基本料金に対してサービスの提供時間が早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯のときは25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は50%増しとなります。

(5) 准看護師による訪問

医療保険対象者及び介護保険対象者のサービス提供に当たる訪問看護師が准看護師であった場合には、上記の訪問看護療養費又は利用料金は1割減額となります。

※ 利用料及び費用は別紙参照

【介護保険】

(円)

			自己負担(1割)		自己負担(2割)		自己負担(3割)	
			要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護
基本 (1回につき)	看護	20分未満	303	314	606	628	909	942
		30分未満	451	471	902	942	1,353	1,413
		30分以上1時間未満	794	823	1,588	1,646	2,382	2,469
		1時間以上1時間30分未満	1,090	1,128	2,180	2,256	3,270	3,384
	リハビリテーション 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	20分	284	294	568	588	852	882
		40分	568	588	1,136	1,176	1,704	1,764
		60分	426	795	852	1,590	1,278	2,385
		備考	1週間の合計時間が120分以内 例:40分:週3回、60分:週2回					
加算	初回加算	初回加算Ⅰ(新規利用時1回)	350		700		1,050	
		初回加算Ⅱ(新規利用時1回)	300		600		900	
	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算Ⅰ	600		1,200		1,800	
		緊急時訪問看護加算Ⅱ	574		1,148		1,722	
	夜間・早朝加算	早期(6:00～8:00)	基本料金+25%		基本料金+25%		基本料金+25%	
		夜間(18:00～22:00)	基本料金+25%		基本料金+25%		基本料金+25%	
		深夜(22:00～6:00)	基本料金+50%		基本料金+50%		基本料金+50%	
	特別管理加算Ⅰ		500		1,000		1,500	
	特別管理加算Ⅱ		250		500		750	
	長時間訪問看護加算		300		600		900	
	ターミナルケア加算		2,500		5,000		7,500	
	退院時共同指導加算		600		1,200		1,800	
	複数名訪問看護加算	30分未満	254		508		762	
		30分以上	402		804		1,206	
減算	理学療法士等の訪問回数が超過している場合等の減算		-8単位/回		-8単位/回		-8単位/回	
	12月を超えて行う場合	「理学療法士等の訪問回数が超過している場合」の減算が適用される場合	-15単位/回		-15単位/回		-15単位/回	
		上記減算の適応外	-5単位/回		-5単位/回		-5単位/回	
その他	特別訪問看護指示書	利用者の急性増悪の場合に特別訪問看護指示書が交付されると14日間に限り医療保険の対象となります。厚生労働大臣が定める疾患(難病等)や医師の指示により頻回な訪問が必要な方、利用者については介護保険ではなく医療保険の対象になります。						
	利用料金の支払い方法	1か月毎に清算、請求致します。口座振替の登録に2か月程度かかります。その期間は②となります。 ①毎月26日に口座振替 ②現金でのお支払い						

【 医療保険 】		(円)		
基本	訪問看護基本療養費(Ⅰ,Ⅱ) + 管理療養費			
		1割	2割	3割
	初回	1,322	2,644	3,966
	2回目以降	855	1,710	2,565
	機能強化型1(初回)	1,878	3,756	5,634
	機能強化型2(初回)	1,558	3,116	4,674
	機能強化型3(初回)	1,425	2,850	4,275
	訪問看護基本療養費(Ⅲ)			
	初回	850	1,700	2,550
	※看護とリハビリテーションは同じ上記金額となります。 ※厚生労働大臣が定める疾患や状態の方を除き、週3回以内になります。			
加算	24時間対応体制加算	680	1,360	2,040
	早朝加算(6:00～8:00)	210	420	630
	夜間加算(18:00～22:00)	210	420	630
	深夜加算(22:00～6:00)	420	840	1,260
	特別管理加算Ⅰ	500	1,000	1,500
	特別管理加算Ⅱ	250	500	750
	長時間訪問看護加算	520	1,040	1,560
	訪問看護ターミナルケア療養費1	2,500	5,000	7,500
	訪問看護ターミナルケア療養費2	1,000	2,000	3,000
	乳幼児加算(別に別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合) ※1日あたり	180	260	540
	乳幼児加算(上記以外の場合) ※1日あたり	130	260	390
	退院時共同指導加算	800	1,200	1,800
	退院時共同指導加算(特別管理指導加算該当)	1,000	2,000	3,000
	退院時支援指導加算	600	1,200	1,800
	退院支援指導加算(長時間)	840	1,680	2,520
	複数名訪問看護加算(他の看護師)	450	900	1,350
	複数名訪問看護加算(他の准看護師)	380	760	1,140
	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	78	156	234
その他	＜特別訪問看護指示書＞利用者の急性増悪の場合に特別訪問看護指示書が交付されると14日間に限り医療保険の対象となります。厚生労働大臣が定める疾患(難病等)や医師の指示により頻回な訪問が必要な方、利用者については介護保険ではなく医療保険の対象になります。			
	＜利用料金の支払い方法＞1か月毎に清算、請求致します。口座振替の登録に2か月程度かかります。その期間は②となります。 ①毎月26日に口座振替 ②現金でのお支払い			

7. キャンセル料 ⇒ 但し利用者様の病状急変など、やむを得ない事情がある場合のキャンセル料はいただきません。

- ・利用日の2日前までに連絡があった場合 ⇒ 無料
- ・利用日の前日までに連絡があった場合 ⇒ 自己負担分の2割
- ・利用日の当日に連絡があった場合 ⇒ 自己負担分の5割
- ・連絡がなかった場合 ⇒ 自己負担分の全額

8. 保険給付対象外サービス（その他利用料）

休日及び営業時間外又は延長の訪問については、当事業所で設定した利用料をいただきます。又、早朝（午前6時～午前8時）は通常の自費利用料に25%の加算となり、深夜（午後10時～午前6時）は50%の加算となります。

1時間以内・・・2,000円

1時間を超えたら30分毎に1,000円加算

9. 交通費

通常の事業実施地域以外の地域において、通常の実施地域を越えた所から往復1km当たり30円の交通費をいただきます。又交通機関を使用した場合はその要した実費をいただきます。

10. その他の費用

サービス提供に当たり、必要な居宅の水道、ガス、電気、電話及び利用者が特別に訪問看護師に購入依頼された衛生材料等の費用は利用者様負担となります。

11. 利用料等のお支払方法

毎月末締め、翌月26日頃にご指定の金融機関からの口座引落、または直接訪問時に請求させていただきます。尚、お支払い後、領収書を発行させていただきます。

※初回は集金の場合がございます。

12. 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成します。

西曆 年 月 日

事業者住所 熊本県熊本市中央区京町 2 丁目 7 番 34 号
 事業者名 株式会社ゼロヨンゼロハチ
 訪問看護ステーション ARTE 京町

(管理者) 毛利 恵 印

利用者 住所

氏名 _____ 印 _____

上記代理人 住所

氏名 _____ 印 _____

個人情報取扱についての同意書

私は、私及び家族、利用者、利用者の家族の個人情報に関して、下記に記載してあるとおり必要最小限の範囲で使用することに同意します。

西暦 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

上記代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

ご家族代表 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

指定訪問看護事業所 訪問看護ステーション ARTE 京町 管理者 殿

この書は、個人情報保護法に従い説明し、同意を得るものです。

1. 当訪問看護事業所「ARTE 京町」は、個人情報保護法の趣旨を尊重し、利用者様及び契約者様及びこれらのご家族様の個人情報を厳重に保存・管理致します。また、知り得た個人情報に関しては、在職中ならびに退職後も口外しない事を遵守します。
(保存の方法、保存期間等は適用される法律ごとに異なります。)
2. 個人情報とはサービス提供を行うために、利用者様及び契約者及びこれらのご家族様の最低限必要な個人の情報をいいます。
3. 当訪問看護事業所「ARTE 京町」は、訪問看護の申込みやサービス提供を通じて収集した個人情報は、別に記載した個人情報の利用目的に限り利用させて頂きます。
4. ご利用される保険以外の保険証も全て写真を撮らせて頂き、データは印刷後、書面にてカルテに保管させて頂きます。その後、写真のデータは全て破棄させて頂きます。
5. 氏名、生年月日、年齢、住所、病歴、家族状況等、事業所が訪問看護を行うために最低限必要な利用者や家族、個人に関する事項。

【個人情報の利用目的】

- 医療機関、薬局、居宅介護支援事業所、相談支援事業所、居宅サービス事業所とのケア会議等による照会・調整・連携
- 市町村窓口への相談、届出による情報伝達。
- 国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金等への請求に係る情報提供