

訪問看護サービス契約書 様

【 契約内容等 】

- ① 重要事項説明書
- ② サービス契約書
- ③ 個人情報使用同意書

【 訪 問 看 護 事 業 所 名 】

訪問看護ステーションわかばイースト

秋田県由利本荘市荒町字真城 42-2

電話 0184 (74) 6535

事業者名 池田ライフサポート&システム(株)

重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護) 医療保険・介護保険共通

1. 事業者の概要

- (1) 会社名 池田ライフサポート&システム株式会社
 (2) 会社の所在地 秋田県由利本荘市川口字八幡前 261
 (3) 電話(代表) 0184-22-2228
 (4) 代表者氏名 代表取締役 池田 壮亮

2. 当事業所の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所番号	0560590630
主たる事業所名	訪問看護ステーションわかばイースト
所在地	秋田県由利本荘市荒町字真城 42-2
電話番号	0184-74-6535
FAX 番号	0184-74-6536
通常サービスを提供する地域※	由利本荘市、にかほ市
※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。	

(2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	看護師	1名		1名	業務全般を一元的に管理 (看護職員と兼務)
看護職員	看護師	4名	2名	6名	主治医より訪問看護指示書を受けた後、利用者の状態に合わせ、必要に応じたサービスを提供します。 (内1名管理者と兼務)
	准看護師	2名	0名	2名	主治医より訪問看護指示書を受けた後、利用者の状態に合わせ、必要に応じたサービスを提供します。
リハビリ	作業療法士 理学療法士	5名	0名	5名	主治医より訪問看護指示書を受けた後、利用者の状態に合わせ、必要に応じたサービスを提供します。

(3) サービスの営業時間

営業日	営業時間
月曜日～金曜日まで 年末年始12月31日～1月3日は除きます。	8時半～17時半まで

(4) 提供するサービスの内容

- ①健康状態の観察（血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察）
- ②日常生活の看護（清潔・排泄・食事など）
- ③在宅リハビリテーション看護（寝たきりの予防・手足の運動など）
- ④療養生活や介護方法の指導
- ⑤認知症の介護と悪化防止の相談
- ⑥カテーテル類の管理や処置など医師の指示に基づいての看護
- ⑦生活用具や在宅サービス利用についての相談
- ⑧終末期の看護

3. サービス利用料及び利用者負担

(1) 介護保険の適用を受けるサービスの料金・・・利用者負担1～3割

① 訪問看護（要介護1～5）看護師の訪問

20分未満				30分未満			
利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
3,140円	314円	628円	942円	4,710円	471円	942円	1,413円
30分以上1時間未満				1時間以上1時間30分未満			
利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
8,230円	823円	1,646円	2,469円	11,280円	1,128円	2,256円	3,384円

② 訪問看護（要介護1～5）准看護師の訪問

20分未満				30分未満			
利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
2,830円	283円	566円	849円	4,240円	424円	848円	1,272円
30分以上1時間未満				1時間以上1時間30分未満			
利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
7,410円	741円	1,482円	2,223円	10,150円	1,015円	2,030円	3,045円

③ 訪問看護（要介護1～5）理学療法士等の訪問

20分				40分			
利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
2,940円	294円	588円	882円	5,880円	588円	1,176円	1,764円

➤ 1日に2回を超えて訪問の場合は90/100

④ 介護予防訪問看護（要支援1・2）看護師の訪問

20分未満				30分未満			
利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
3,030円	303円	606円	909円	4,510円	451円	902円	1,353円
30分以上1時間未満				1時間以上1時間30分未満			
利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
7,940円	794円	1,588円	2,382円	10,900円	1,090円	2,180円	3,270円

⑤ 介護予防訪問看護（要支援1・2）准看護師の訪問

20分未満				30分未満			
利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
2,730円	273円	546円	819円	4,060円	406円	812円	1,218円
30分以上1時間未満				1時間以上1時間30分未満			
利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
7,150円	715円	1,430円	2,145円	9,810円	981円	1,962円	2,943円

⑥ 介護予防訪問看護（要支援1・2）理学療法士等の訪問

20分				40分			
利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
2,840円	284円	568円	852円	5,680円	568円	1,136円	1,704円

➤ 1日に2回を超えて訪問の場合は50/100

⑦ 加算

加算	利用料	利用者負担額			算定回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	5,740円	574円	1,148円	1,722円	1月に1回
特別管理加算(Ⅰ)	5,000円	500円	1,000円	1,500円	1月に1回
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(予防は除く)	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円	死亡月に1回
初回加算(Ⅰ)	3,500円	350円	700円	1,050円	初回のみ 退院当日
初回加算(Ⅱ)	3,000円	300円	600円	900円	初回のみ
退院時共同指導加算	6,000円	600円	1,200円	1,800円	1回につき
看護介護職員連携強化加算(予防は除く)	2,500円	250円	500円	750円	1月に1回
複数名訪問加算(Ⅰ)	2,540円	254円	508円	762円	1回につき(30分未満)
	4,020円	402円	804円	1,206円	1回につき(30分以上)
複数名訪問加算(Ⅱ)	2,010円	201円	402円	603円	1回につき30分未満)
	3,170円	317円	634円	951円	1回につき(30分以上)
1時間30分以上行う場合	3,000円	300円	600円	900円	1回につき

夜間・早朝訪問加算	基本単位に 25%加算				6:00-8:00 ・18:00-22:00
深夜訪問加算	基本単位に 50%加算				22:00-6:00
特別地域訪問看護加算	基本単位の 15%	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1回につき

⑧ 減算

減算	利用料	利用者負担額			算定回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
PT・OT・STの訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合	▲80円	▲8円	▲16円	▲24円	1回につき
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた機関に介護予防訪問看護を行った場合(予防)	▲150円	▲15円	▲30円	▲45円	1回につき

(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携

① 指定訪問看護を行う場合

	要介護1~4の利用者				要介護5の利用者			
	利用料	利用者負担			利用料	利用者負担		
		1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
1月	29,610円	2,961円	5,922円	8,883円	37,610円	3,761円	7,522円	11,283円
日割り	970円	97円	194円	291円	1240円	124円	248円	372円

② 加算

加算	利用料	利用者負担額			算定回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	5,740円	574円	1,148円	1,722円	1月に1回
特別管理加算(Ⅰ)	5,000円	500円	1,000円	1,500円	1月に1回
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(予防は除く)	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円	死亡月に1回
初回加算(Ⅰ)	3,500円	350円	700円	1,050円	初回のみ
初回加算(Ⅱ)	3,000円	300円	600円	900円	初回のみ
退院時共同指導加算	6,000円	600円	1,200円	1,800円	1回につき
看護介護職員連携強化加算	2,500円	250円	500円	750円	1月に1回
特別地域訪問看護加算	基本単位の 15%	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき

- ※ 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 24 時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定するものです。なお、同意書面は別添のとおりです。
- ※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る)に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定するものです。
なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

・特別管理加算 (I)

イ) 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態

・特別管理加算 (II)

ロ) 在宅自己腹膜灌かん流指導管理、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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ) 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ) 真皮を超える褥瘡の状態

ホ) 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態

- ※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前 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 時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。)に算定するものです。(医療保険と介護保険で通算し、15 日以内にそれぞれ 1 日以上訪問看護があれば算定でき、最後に実施した保険制度において当該者の死亡月に算定します。)
- ※ 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に算定するものです。退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 退院時共同指導加算は入院若しくは入所中の者に対し、主治医等と連携し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に加算します。
初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に算定するものです。
- ※ 複数名訪問看護加算は、2 人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。)が同時に訪問看護を行う場合(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場合等)に算定するものです。
- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1 回の時間が 1 時間 30 分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1 時間以上 1 時間 30 分未満)に加算します。
- ※ 夜間・早朝の訪問看護は基本単位の 25/100 加算、深夜は基本単位の 50/100 加算となります。
- ※ 主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(3) 医療保険の適用を受けるサービスの料金・・・利用者負担1～3割

① 指定訪問看護を行う場合（看護師の訪問）

訪問回数／負担割合		利用料	基本療養費	管理療養費	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
月の初日	週3日まで	13,220円	5,550円	7,670円	1,320円	2,640円	3,970円
	週4日以降	14,220円	6,550円	7,670円	1,420円	2,840円	4,270円
2日以降	週3日まで	8,050円	5,550円	2,500円	810円	1,620円	2,570円
	週4日以降	9,050円	6,550円	2,500円	910円	1,820円	2,870円
同日	2回目	4,500円	円		450円	900円	1,350円
同日	3回目	8,000円	円		800円	1,600円	2,400円
緩和ケア・褥瘡ケア・人工肛門・人工膀胱ケアの専門研修を受けた看護師による訪問		12,850円	12,850円		1,290円	2,570円	3,860円

② 指定訪問看護を行う場合（准看護師の訪問）

訪問回数／負担割合		利用料	基本療養費	管理療養費	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
月の初日	週3日まで	12,720円	5,050円	7,670円	1,270円	2,540円	3,810円
	週4日以降	13,720円	6,050円	7,670円	1,370円	2,740円	4,110円
2日以降	週3日まで	7,550円	5,050円	2,500円	810円	1,620円	2,430円
	週4日以降	8,550円	6,050円	2,500円	910円	1,820円	2,730円
同日	2回目	4,500円	円		450円	900円	1,350円
同日	3回目	8,000円	円		800円	1,600円	2,400円
緩和ケア・褥瘡ケア・人工肛門・人工膀胱ケアの専門研修を受けた看護師による訪問		12,850円	12,850円		1,290円	2,570円	3,860円

③ 指定訪問看護を行う場合（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の訪問）

訪問回数／負担割合		利用料	基本療養費	管理療養費	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
月の初日	週3日まで	13,220円	5,550円	7,670円	1,320円	2,640円	3,970円
	週4日以降	13,220円	5,550円	7,670円	1,320円	2,640円	3,970円
2日以降	週3日まで	8,050円	5,550円	2,500円	810円	1,610円	2,420円
	週4日以降	8,050円	5,550円	2,500円	810円	1,610円	2,420円
同日	2回目	4,500円	円		450円	900円	1,350円
同日	3回目	8,000円	円		800円	1,600円	2,400円

④ 精神科訪問看護を行う場合（看護師、保健師、作業療法士の訪問）

訪問回数／負担割合		利用料	基本療養費	管理療養費	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
月の初日 週3日まで	30分未満	1,190円	4,250円	7,670円	1,190円	2,380円	3,580円
	30分以上	13,220円	5,550円	7,670円	1,320円	2,640円	3,970円
2日以降 週3日まで	30分未満	7,250円	4,250円	3,000円	730円	1,450円	2,180円
	30分以上	8,550円	5,550円	3,000円	860円	1,710円	2,570円
月の初日 週4日以降	30分未満	12,540円	5,100円	7,440円	1,250円	2,510円	3,760円
	30分以上	13,990円	6,550円	7,440円	1,400円	2,800円	4,200円
2日以降 週4日以降	30分未満	8,100円	5,100円	3,000円	810円	1,620円	2,430円
	30分以上	9,550円	6,550円	3,000円	960円	1,910円	2,870円
同日 2回目		4,500円			450円	900円	1,350円
同日 3回目		8,000円			800円	1,600円	2,400円

⑤ 加算

加算		利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
24時間対応体制加算		6,520円	650円	1,300円	1,960円	1月に1回
緊急時訪問看護加算	月14日目まで	2,650円	270円	530円	800円	1月に1回
	月15日目以降	2,000円	200円	400円	600円	
特別管理加算（重度）		5,000円	500円	1,000円	1,500円	1月に1回
特別管理加算		2,500円	250円	500円	750円	
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ		25,000円	2,500円	5,000円	7,500円	死亡月に1回
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ		10,000円	1,000円	2,000円	3,000円	死亡月に1回
退院時共同指導加算		8,000円	800円	1,600円	2,400円	1回につき
特別管理指導加算		2,000円	200円	400円	600円	1回につき
退院支援指導加算		6,000円	600円	1,200円	1,800円	1回につき
在宅患者連携指導加算		3,000円	300円	600円	900円	1回につき
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		2,000円	200円	400円	600円	月2回まで
訪問看護医療DX情報活用加算		50円				1月に1回

複数名 訪問看護 加算	① 看護師等	4,500円	450円	900円	1,350円	週1回まで
	② 准看護師	3,800円	380円	760円	1,140円	週1回まで
	③ 看護補助者	3,000円	300円	600円	900円	週3回まで
	④ ^{かつ} 厚生労働大臣が定める者	3,000円	300円	600円	900円	
	1日に2回の訪問の場合	6,000円	600円	1,200円	1,800円	
	1日に3回以上の場合	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円	
複数名 精神科 訪問看護 加算	① 看護師等	4,500円	450円	900円	1,350円	
	1日に2回の訪問	9,000円	900円	1,800円	2,700円	
	1日に3回以上	14,500円	1,450円	2,900円	4,350円	
	② 准看護師	3,800円	380円	760円	1,140円	
	1日に2回の訪問	7,600円	760円	1,520円	2,280円	
	1日に3回以上	12,400円	1,240円	2,480円	3,720円	
	③ 看護補助者等	3,000円	300円	600円	900円	
長時間訪問看護加算		5,200円	520円	1,040円	1,560円	1回につき
緊急訪問看護加算		2,650円	270円	530円	800円	1回につき
夜間・早朝訪問加算		2,100円	210円	420円	630円	6:00-8:00 ・18:00-22:00
深夜訪問加算		4,200円	420円	840円	1,260円	22:00-6:00
精神科重症者支援 管理連携加算	要集中的支援	8,400	840円	1,680円	2,520円	
	重症者等	5,800	580円	1,160円	1,740円	

- ※ 厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）と特別管理加算（別表第8）の対象者、急性増悪その他主治医が一時的に頻回の訪問看護必要であると認めたことによる特別訪問看護指示書の指示期間では、訪問看護を週4日以上算定できます。
- ※ 24時間対応体制加算は、電話等に常時対応でき、緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制を保健師又は看護師が説明し、利用者の同意を得た場合に算定するものです。
- ※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（特掲診療料の施設基準等「別表8」に掲げる状態にあるものに限る。→下段の「かつ」内に記載しています。）に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定するものです。

「特掲診療料施設基準等「別表7」に掲げる疾病等の者」とは次のとおりです。

悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、他系統萎縮症（綿糸体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態の者

「特掲診療料の施設基準等「別表 8」に掲げる者」とは次のとおりです。

- ・特別な管理のうち重症度等の高い場合
 - (ア)在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- ・特別な管理を要する場合
 - (イ)在宅自己腹膜灌流指導管理、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、在宅人工呼吸指導管理、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、又は、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
 - (ウ)人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
 - (エ)真皮を超える褥瘡の状態にある者
 - (オ)在宅患者訪問手的注射管理指導料を算定している者

- ※ ターミナルケア療養費Ⅰは在宅または特別養護老人ホームで死亡された利用者について、ターミナルケア療養費Ⅱは特別養護老人ホームで死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に算定するものです。
- ※ 退院時共同指導加算は入院若しくは入所中の者に対し、主治医等と連携し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に算定するものです。
- ※ 特別管理指導加算は特別管理加算の対象者に対して、退院時共同指導加算に上乗せするものです。
- ※ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、通院困難な患者の急変や診療方針の変更等に伴い、主治医の求めにより関係する医療従事者と共同で患家に赴き移動に介してカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に算定するものです。
- ※ 複数名訪問看護加算は、2 人の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。）が同時に訪問看護を行う場合（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場合等）に算定するものです。
- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算や特別訪問看護指示書による訪問看護、15 歳未満の超重症児または準重症児への訪問看護では、90 分の訪問看護に連続して行われる訪問看護に対して、1 日につき 1 回算定するものです。
- ※ 緊急訪問看護加算は利用者または家族の緊急の求めで、主治医の指示により連携する訪問看護ステーションが緊急訪問看護を行った場合に算定するものです。
- ※ 夜間・早朝訪問看護加算および深夜訪問看護加算は、夜間（午後 6 時～午後 10 時までの時間）または早朝（午前 6 時～午前 8 時までの時間）、深夜（午後 10 時～翌 6 時まで）で、利用者の求めに応じて訪問看護を行った場合に算定するものです。
- ※ 精神科重症者支援管理連携加算は、保健医療機関において「精神科在宅患者支援管理料 2」を算定する利用者の、地域での生活を支援する際に算定できる加算です。
- ※ 主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(4) 介護・医療とも保険適用外のサービス利用料金・・・利用者負担 10 割

- ① 自費型看護ケア
30分：5,000円　60分：8,000円
- ② 自費型訪問リハビリ
20分：3,000円　40分：6,000円
- ③ エンゼルケア（死後の処置量）：10,000円
利用者が亡くなられた場合に、安らかに休めるようにお身体や着衣等をきれいに整えるケアです。着衣等ご希望ございましたら事前にご相談ください。
- ④ エンゼルケア用品：2種類
感染予防のために使用する物品です。
- ⑤ エンゼルメイクセット
外観を整えるための化粧品です。
- ⑥ 交通費　　1回：_____円
計算法は、グーグルマップで当事業所からご自宅までの片道の距離を出し、10円をかけます。請求は往復分となります。
※介護認定を受けていて、特別訪問看護指示書を発行されている方は除く
- ⑦ 消費税が別途かかります。

4. 事業所におけるサービス提供方針

- (1) 訪問看護の実施にあたっては、主治医の指示のもと、利用者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な療養が継続できるように支援します。
- (2) 訪問看護の実施にあたって、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図ります。
- (3) 訪問看護の実施にあたっては、療法士のためのサービス提供ではなく看護職員が初回と以後定期的に訪問することとし、全身状態の観察、及び身体評価、アセスメント情報を多職種と共有し、訪問看護計画書及び報告書に反映し継続支援できるようにいたします。

5. サービス提供の記録等

- (1) 事業者は、サービスを提供するにあたってケアプランや訪問看護指示書等に添って「訪問看護計画書」を作成します。初回訪問時や1か月毎など必要時に作成し、主治医等必要箇所に報告させていただきます。
- (2) 事業者は、「訪問看護記録書」その他の記録を作成完成后5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて事務所営業時間内に立会いのもと開示し、必要であればその写しを交付します。
- (3) 事業者は、1か月毎に「訪問看護報告書」を作成し、主治医等必要箇所に報告させていただきます。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、利用者の主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	所属		電話番号	
ご家族①	氏名			
	続柄		電話番号	
ご家族②	氏名			
	続柄		電話番号	

7. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に早急に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所は東京海上日動火災保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

8. 利用者負担金

- (1) 利用者からいただく利用者負担金は、毎月発行されます請求書のとおりとなります。この金額は、介護保険・医療保険の法廷利用料に基づく金額になります。
- (2) 保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には全額、自己負担となります。
- (3) 利用者負担金は毎月ご希望のお支払方法でお受けいたします。

9. キャンセル

サービスの利用を中止する際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

訪問看護ステーションわかばイースト 連絡先：0184-74-6535

※休日・時間外の連絡もこちらの番号にお願いします

（*緊急連絡番号となっております。可能な限り営業日および時間内にお問い合わせいたします。

何卒ご理解のほどお願い致します）

※当日のご連絡がない場合のキャンセルは自己負担分の10割をご請求させて頂く場合もございます。

医療保険の場合は交通費（往復）も一緒にご請求させて頂きます。

何卒ご理解を頂けますようお願い致します。

10. 秘密保持

事業者及び看護師等は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を洩らしません。但し、居宅サービス計画を作成するにあたり、サービス事業者等へ開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から文書で同意を得るものとします。

11. 相談窓口、苦情対応

(1) 事業所のサービスに関する相談や苦情対応については、次の窓口で対応いたします。

電話番号	0184-74-6535	FAX 番号	0184-74-6536
担当者	松賀 孝子		
その他	相談・苦情については、管理者及び担当看護師等が対応いたします。不在の場合でも対応したものが必ず「クレーム受付表」を作成し、管理者・担当者に引き継ぎます。		

(2) 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。

由利本荘市 長寿生きがい課 介護班	0184-24-6323
地域包括支援センター	0184-24-6345
にかほ市 子育て長寿支援課 長寿支援班	0184-32-3042
にかほ市地域包括支援センター	0184-32-3045
秋田県国民健康保険団体連合会	018-883-1550
羽後町 健康福祉課 介護保険班	0183-62-2111
羽後町地域包括支援センター	0183-62-2111

12. その他

(1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ① 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの取り扱いは致しかねますので、ご了承ください。
- ② 看護師等は、介護保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされていますので、ご了承ください。
- ③ 看護師・療法士等に対する贈り物や飲食等のおもてなしは、ご遠慮させていただきます。

13. 第三者評価の実施状況

現在のところ第三者評価の実施なし

※今後、福祉サービス第三者評価を受審した際、下記を記す。

- ①「実施した直近の年月日」、②「実施した評価機関の名称」、③「評価結果の開示状況」

居宅サービス契約書

(訪問看護・介護予防訪問看護)

訪問看護ステーションわかばイースト（以下、「ステーション」と言います。）はステーションが利用者に対して行う訪問看護について、各々対等な立場でその内容を確認し、次の通り契約します。

第1条（契約の目的）

1. ステーションは、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者が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、訪問看護サービスを提供します。
2. それぞれのサービス内容の詳細は、重要事項説明書に記載のとおりです。

第2条（契約期間）

1. この契約の契約期間は、西暦 年 月 日から西暦 年 月 日までとします。
2. 上記の契約期間は、契約満了の7日前までに利用者からステーションに対して申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（個別サービス計画の作成等）

1. ステーションは、主治医の指示書、利用者の日常生活の状況及びその意思を踏まえ、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した「個別サービス計画」として「訪問看護計画書」等を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
2. ステーションは、利用者がサービス内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画の範囲内で可能なときは、速やかに「訪問看護計画書」等の変更等の対応を行います。
3. ステーションは、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、介護認定を受けている場合には速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

1. ステーションは、利用者に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日、内容及び報告事項を、所定の記録方法で保存します。
2. ステーションは、サービスの提供に関する記録を整備し、サービス終了日から5年間保存します。
3. 利用者は、事業者に対し、いつでも第1項、第2項に規定する書面、その他のサービスの提供に関する記録の閲覧、謄写を求めることができます。事業者は利用者の求めに応じて事務所営業時間内に立会いのもと開示し、必要であればその写しを交付します。

第5条（利用者負担金及びその滞納）

1. 当該サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。ただし、契約有効期間中に介護保険、医療保険等の関係法令の改正により利用者負担金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合は、ステーションは法令改正後速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定以後の金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。

2. 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月以上滞納した場合には、ステーションは1ヶ月以上の相当な期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わない時に限り、文書により契約を解除することができます。
3. ステーションは、前項の催告をした後、契約を解除するまでの間に利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更をし、保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
4. この契約書に基づき、ステーションが提供するサービス等に関する料金・支払方法は次の通りです。
*利用料は、国の定める介護報酬・診療報酬の額をもとに計算され、原則としてかかった費用（サービス費用）の1割～3割が利用料（自己負担）となります。

【 請求書及び領収書の送付先 】

住所現住所と同じ

現住所と異なる場合 _____

氏名本人と同じ

本人と異なる場合 _____ 様宛て

支払方法

他銀行からの自動口座引落

郵便局からの自動口座引落

請求書等郵送先住所：

氏 名： _____ 様宛て

第6条（利用者の解約等）

1. 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、ステーションに対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。
2. 利用者は、ステーションが定められたサービスを提供しなかった場合、その他この契約に違反した場合には、直ちにこの契約を解除することができます。

第7条（事業者の解除）

1. ステーションは、利用者の著しい不信行為によりこの契約を継続することが困難となった場合には、その理由を記載した文書を交付することにより、この契約を解除することができます。この場合、ステーションは、介護認定を受けている場合には居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

第8条（契約の終了）

1. 利用者の都合でサービスを終了する場合
契約終了を希望する7日前までにお申し出ください。
2. ステーションの都合でサービスを終了する場合
ステーションにやむを得ない事由がある場合は、利用者に対して契約終了の1か月前までにその理由を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. 自動終了（以下の場合には双方の通知が無くとも自動的にサービスを終了いたします）
 - ・利用者の病状、要介護度の改善により、訪問看護サービスの必要が認められなくなった場合
 - ・利用者が入所や入院した場合（ただし介護老人保健施設、介護医療院、その他医療機関などへの入院でこの契約有効期間に収まるときはこの場合を含みません。）

- ・利用者の転居により事業者によるサービス提供が不可能となった場合
- ・利用者が死亡した場合

第9条（事故時の対応等）

1. ステーションは、サービスの提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や利用者への家族に連絡し、その他適切な措置を迅速に行います。
2. ステーションは、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、ステーションの故意または過失によらないときは、この限りではありません。

第10条（秘密保持）

1. ステーションは、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密については、利用者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など、正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
2. ステーションは、文書により利用者又はその家族の同意を得た場合には、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

第11条（苦情対応）

1. 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、ステーション・居宅介護支援事業者・市町村または国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. ステーションは、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
3. ステーション、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項等）

1. この契約及び介護保険・医療保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。
2. この契約書は、介護保険法・医療保険等に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

プライバシーポリシー（個人情報保護方針）

池田ライフサポート&システム株式会社（以下「事業者」）は、以下のとおり個人情報保護方針を定め、個人情報保護の仕組みを構築し、全従業員に個人情報保護の重要性の認識と取組みを徹底させることにより、個人情報の保護を推進致します。

個人情報の管理

事業者は、利用者の個人情報を正確かつ最新の状態に保ち、個人情報への不正アクセス・紛失・破損・改ざん・漏洩などを防止するため、セキュリティシステムの維持・管理体制の整備・社員教育の徹底等の必要な措置を講じ、安全対策を実施し個人情報の厳重な管理を行ないます。

個人情報の利用目的

利用者からお預かりした個人情報は、事業者からのご連絡や業務のご案内やご質問に対する回答として、電子メールや資料のご送付に利用いたします。

個人情報の第三者への開示・提供の禁止

事業者は、利用者よりお預かりした個人情報を適切に管理し、次のいずれかに該当する場合は除き、個人情報を第三者に開示いたしません。

- 利用者の同意がある場合
- 利用者個人を特定できない状態で開示する場合
- 利用者が希望されるサービスを行なうために当社が業務を委託する業者に対して開示する場合
- 法令に基づき開示することが必要である場合

個人情報の安全対策

事業者は、個人情報の正確性及び安全性確保のために、セキュリティに万全の対策を講じています。

ご本人の照会

利用者をご本人の個人情報の照会・修正・削除などをご希望される場合には、ご本人であることを確認の上、対応させていただきます。

法令、規範の遵守と見直し

事業者は、保有する個人情報に関して適用される日本の法令、その他規範を遵守するとともに、本ポリシーの内容を適宜見直し、その改善に努めます。なお、その場合には、当社 Web サイト上に常に最新のプライバシーポリシーを掲載いたします。

お問い合わせ

事業者の個人情報の取扱いに関するお問い合わせは下記までご連絡ください。

◎池田ライフサポート&システム株式会社

〒015-0013 秋田県由利本荘市市川口字八幡前 261

TEL : 0184-24-5601

◎訪問看護ステーションわかばイースト

〒015-0065 秋田県由利本荘市荒町字真城 42-2

TEL : 0184-74-6535

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

利用者の居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するため、サービス担当者会議や、居宅介護支援専門員、介護・医療関係者等との連絡調整において必要な場合

2. 使用する事業者の範囲

利用しているサービス事業者、これから利用予定のあるサービス事業者、介護・医療関係者、行政機関等

3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

上記、個人情報の取り扱いを確認し、これに同意します。

西暦 年 月 日

本人氏名

印

家族代表者氏名

印

