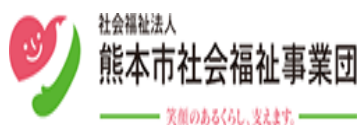


【訪問看護】
重要事項説明書 兼 サービス契約書



事業者：長寿の里訪問看護ステーション

訪問看護(介護保険/医療保険) 重要事項説明書

第1条 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 熊本市社会福祉事業団		
代表者名	理事長 田端 高志		
法人所在地	熊本県熊本市西区花園7丁目19番1号		
電話番号	096-273-7506	FAX	096-223-8220
法人設立	昭和57年3月		

第2条 法人の基本理念

私たちは、すべての人の笑顔のある暮らしを支え、健やかで安心できる地域づくりに貢献します。

第3条 事業の目的・運営の方針

介護保険法における訪問看護サービス、介護予防訪問看護サービス及び健康保険法における指定訪問看護サービス（以下「サービス」とします。）は、そのご利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができることを目的とし、目標を設定して、その療養生活の支援・診療上の補助をし、心身の機能の維持回復を図り、もってご利用者様の生活機能の維持または向上を目指すことを計画的に行うこととします。

第4条 事業所の概要

相談・苦情（第20条・23条）・キャンセル（第11条）などの連絡先はこちらになります。

事業所名	長寿の里訪問看護ステーション
所在地	熊本市西区城山薬師2丁目10-10
電話番号	TEL: 096-273-7535 FAX: 096-329-1771
管理者	末松翔子
虐待防止担当者(第17条)	末松翔子
相談責任者(第23条3項)	末松翔子
指定年月日	令和3年5月1日
介護保険事業所番号	4360191714
ステーションコード	0191714

第5条 サービス提供地域

サービス提供地域	熊本市西区（河内町除く）及び熊本市南区（城南町・富合町を除く） 熊本市中央区（城東・碩台・一新・五福・壺川・向山・春竹・白山・本荘・出水・出水南）
----------	--

第6条 営業日及び営業時間、サービス提供時間

	月曜日～金曜日	祝休日	土曜日・日曜日	その他休業日
営業時間 (窓口対応時間)	8:30～17:15	8:30～17:15	8:30～17:15	8:30～17:15
サービス提供時間	8:30～17:30	8:30～17:30	8:30～17:30	8:30～17:30

※ただし、緊急時はこの限りではありません。

職種	人数	職務内容
管理者 (保健師または看護師)	常勤1人	所属職員を指揮・監督し、適切な事業の運営が行われるよう統括します。
看護師・保健師・ 准看護師	常勤換算2.5人以上 (うち常勤1人以上)	サービスに関する訪問看護計画書(以下「計画書」とします。)及び訪問看護報告書(以下「報告書」とします。)を作成し(准看護師除く)、サービスの提供にあたります。
理学療法士・作業療法士 言語聴覚士	必要数	看護業務の一環としてのリハビリテーションを担当します。
(その他) サービスの質の向上を図るため、職員に対し、定期的に研修の機会を設けるものとします。		

第8条 サービス内容

- 事業者は、介護保険法に定める居宅サービス計画・介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)に基づいたサービスまたは健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等の医療保険関係法令が定めるサービスを、制度に従い該当する保険を適用して、計画書の内容に沿って提供します。
- サービスの提供方法は次のとおりとします。
 - ①サービス利用希望者がかかりつけの医師に申し込み、医師が交付した指示書に基づいて、事業所は計画書を作成し、サービスを実施します。
 - ②利用希望者または家族、利用希望者を担当する居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者(以下「居宅介護支援事業者等」という。)から事業所に直接申し込みがあった場合、事業所から主治医に指示書の交付を依頼します。
 - ③ご利用者様に主治医がいない場合は、事業所から地区医師会または地域高齢者担当に主治医の選定を依頼します。
- 対象者によって受けられる保険は次のとおりとなり、要件に従い各保険を適用します。
 - (1)介護保険
 - ①病状が安定期にあり、サービスが必要であると主治医が認めた要介護者または要支援者
 - (2)医療保険
 - ①40歳未満の者
 - ②40歳以上65歳未満の要介護認定を受けることができる16特定疾患以外の者
 - ③65歳以上であって要介護者・要支援者でない者
 - ④要介護者等であっても末期の悪性腫瘍患者、神経難病等(厚生労働大臣が定める疾病等)の者
 - ⑤要介護者等であっても特別訪問看護指示書または精神科訪問看護指示書が交付された場合
- サービスの内容は次のとおりとします。
 - ①病状・障害の観察②清拭・洗髪等による清潔の保持③食事及び排泄など日常生活の世話
 - ④ターミナルケア⑤褥瘡(じょくそう)の予防・処置⑥カテーテル等の管理
 - ⑦リハビリテーション(※)⑧認知症患者の看護⑨療養生活や介護方法の指導
 - ⑩その他医師の指示による医療処置

(※)理学療法士等が看護職員の代わりに訪問し、看護業務の一環としてリハビリテーション中心としたサービスを実施するものを含みます。
- 後述「サービス利用料金の説明」に記載の介護保険適用・医療保険適用・保険適用外(保険適用サービスに併用してご利用者様の希望により提供した場合)のサービスを対象としているため、ご利用者様がそれら以外のサービスを希望する場合には、別途契約が必要となります。

第9条 連携について

事業所は、サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者等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10条 サービス利用料金について

- 1 サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬及び医療保険の診療報酬に準拠した金額、その他にかかる費用となります。
- 2 サービス利用料金の詳細については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。

第11条 キャンセル

- 1 ご利用者様がサービスの利用を中止する際には、すみやかに第4条で定める連絡先までご連絡下さい。
- 2 ご利用者様の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日の営業時間(窓口対応時間)内までにご連絡ください。それ以降のキャンセルはキャンセル料を申し受けることとなります。(ただし、介護保険については、ご利用者様の容態の急変など緊急時の場合、またはやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。医療保険のキャンセル料はありません。)
- 3 キャンセル料については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。
- 4 キャンセル料は、当月分のご利用者様負担金の支払いにあわせてお支払いいただきます。

第12条 お支払い方法

事業所は、1ヶ月ごとにご利用者様負担金及びその他の費用を請求し、ご利用者様は原則として事業所の指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。

第13条 訪問看護計画書等及び訪問看護報告書等

- 1 事業所は、ご利用者様のご希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標及び当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画書を作成するものとします。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画の内容に基づいて計画書を作成するものとします。
- 2 事業所は、計画書の作成にあたって、その内容についてご利用者様またはそのご家族に対して説明し、その同意を頂くとともに、作成した計画書は、これをご利用者様に交付するものとします。
- 3 事業所は、サービスの提供を計画書に沿って計画的に行うものとします。
- 4 事業所は、訪問日に提供した看護内容等を記載した報告書を作成するものとします。
- 5 事業所は、主治医に計画書及び報告書を提出し、サービスの提供にあたって、主治医との密接な連携を図るものとします。
- 6 事業所は、ご利用者様の要望等により計画書の変更または中止の必要がある場合には、状況調査等を踏まえ協議し、医師または居宅介護支援事業者等の助言及び指導等に基づいて、計画書を変更または中止をするものとします。
- 7 理学療法士等がサービスを提供しているご利用者様については、ご利用者様の状況や実施したサービスの情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、保健師・看護師と理学療法士等が連携して計画書及び報告書を作成し、サービスの利用開始時やご利用者様の状態の変化等に合わせた定期的な保健師・看護師の訪問により、ご利用者様の状態について適切に評価を行います。

第14条 サービス提供の記録

- 1 事業所はサービスを提供した際には、提供したサービスの内容及び各種体制加算状況等必要事項を記録し、ご利用者様の確認を受けることとします。
- 2 事業所は、サービス提供記録及び計画書、報告書、指示書等の記録については、サービス完結の日から5年間はこれを適切に保存するものとします。また、「個人情報使用同意書」第5項による開示等の請求があった場合は、法人所定の手続きにより、応じるものとします。

第 15 条 連絡先の確認

- 1 事業所は、サービスを提供するにあたり、ご利用者様の連絡先及び連絡相談の窓口となられる家族の方の連絡先を確認させていただきます。
- 2 事業所は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。

第 16 条 受給資格等の確認

サービス開始時及び更新等の必要時、被保険者証等の確認をさせていただきます。なお、医療保険適用の場合は、健康保険法に規定する電子資格確認を行う体制を整備し、オンライン資格確認等システムを通じて取得した診療情報等を活用したうえでサービスを行います。

第 17 条 虐待防止のための措置

- 1 事業所は、ご利用者様の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。ご利用者の人格尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ区市町村へ報告します。
- 2 事業所は、虐待防止のための指針を整備するとともに、定期的に虐待防止検討委員会を開催し、虐待防止のための職員研修を実施します。
- 3 事業所は、前項の措置を適切に実施するために、第 4 条に記載の虐待防止担当者を配置します。

第 18 条 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様へのサービス提供を継続的に行うため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定します。また職員に対して業務継続計画を周知するとともに、定期的に研修・訓練を実施し、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

第 19 条 衛生管理等

- 1 事業所は、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うとともに、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。
- 2 事業所は、感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備するとともに、定期的に感染症の予防及びまん延防止検討委員会の開催、職員に対する研修・訓練を実施します。

第 20 条 緊急時・事故発生時の対応

- 1 緊急時及び事故発生時には、人命救助を最優先とし、速やかな現場対応と連携・連絡を行います。その場合、ご利用者様の状態に応じ、救急救命対応や主治医への連絡等必要な措置を講じます。
- 2 サービス提供により事故が発生した場合は、当該ご利用者様の家族や区市町村、当該ご利用者様に係る主治医及び居宅介護支援事業者等の医療・福祉・介護・行政機関に必要な応じた報告と連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録し、その原因を解明し再発防止策を講じます。また、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。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
- 3 緊急時の連絡先及び対応可能時間は、第 4 条に定める事業所の電話番号及び第 6 条に定める営業時間（窓口対応時間）となります。

第 21 条 秘密保持

- 1 業務上で知り得たご利用者様及びご利用者様のご家族に関する秘密及び個人情報を、ご利用者様または第三者の生命、身体等の危険防止の為など正当な理由がある場合を除いて契約期間中及び契約終了後、また職員については退職後も第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書によりご利用者様及びご利用者様のご家族代表の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず居宅介護支援事業者等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利用できるものとします。

第 22 条 利用にあたっての留意事項

- 1 ご利用者様及びその家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いサービスを提供できるよう、下の行為については、禁止とさせていただきます。
 - ・事業所の職員に対して行う暴言・暴力、誹謗中傷、不当な要求等を伴う迷惑行為
 - ・セクシュアルハラスメントなどの行為
- 2 事業所によるご利用者様の金銭・貴重品等の管理は行いません。高額な現金や貴重品は、ご利用者様または家族にて保管いただきますようお願いいたします。また、職員に対する金品等の心付けは固くお断りします。
- 3 大切なペットを守るため、また職員が安全にサービスを行うためにも、サービス利用時は、ペットをリードでつなぐ、ケージに入れるなどサービス提供に支障が出ないようにご配慮願います。

第 23 条 相談窓口及び苦情対応窓口

- 1 サービスに関する相談、苦情及び要望等(以下、「苦情等」とします。)については、下記の窓口にて対応致します。苦情等については、真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録及び保存し、常に居宅サービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。
- 2 苦情対応の基本手順
 - ①苦情の受付、②相談責任者への報告、③状況の確認、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤再発防止及び改善の措置、⑥苦情申立者への改善状況の確認
- 3 相談・苦情窓口
 - ①事業所の苦情等の窓口及び相談責任者は、第 4 条で定める連絡先となります。また、受付時間は、第 6 条に定める営業時間(窓口対応時間)となります。
 - ②法人ご利用者様相談窓口及び公的機関による苦情相談受付窓口につきましては、下記のとおりとなります。

・ご利用者様相談窓口

ご利用者様相談窓口 電話番号/ Fax 番号 受付時間	社会福祉法人 熊本市社会福祉事業団 T E L : 096-273-7506 F A X : 096-329-1771 午前 8 時 30 分～午後 17 時 15 分まで(平日)
-----------------------------------	--

・公的機関による苦情相談窓口

熊本県国民健康保険団体連合会 電話番号: 096-365-0329 受付時間: 午前 9 時 00 分より午後 5 時 00 分まで(平日)
区市町村等窓口 熊本市介護保険課 電話番号: 096-328-2347 受付時間: 午前 9 時 00 分より午後 5 時 00 分まで(平日)
区市町村等窓口 熊本市後期高齢医療広域連合 電話番号: 096-368-6511 受付時間: 午前 9 時 00 分より午後 5 時 00 分まで(平日)
区市町村等窓口 熊本県社会保険診療報酬支払基金 電話番号: 096-364-0105 受付時間: 午前 9 時 00 分より午後 5 時 00 分まで(平日)

【サービス利用料金の説明】

【1】サービス利用料金に関する事項

- (1) サービス利用料金は、介護保険適用、医療保険適用、保険適用外に分かれています。
- (2) 介護保険サービスに対するご利用者様負担金は居宅介護支援事業者等が作成するご利用者様の「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」によるものとします。
- (3) 介護保険及び医療保険において、公費等でご利用者様負担金に調整が必要な場合は、公費その他の減額措置における給付率、負担率等を確認し、所定のご利用者様負担金を、算出後、ご利用者様に提示します。
- (4) 本契約の有効期間中、介護保険法及び健康保険法その他関係法令または診療報酬の改正により、サービス利用料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、事業所は、法令改正後速やかにご利用者様に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知し同意を得ます。
- (5) 介護報酬の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります(その際には、居宅サービス計画等を作成する際に説明の上、ご利用者様の同意を得ることになります)。
- (6) 介護保険サービスに対するご利用者様負担金は、居宅サービス計画書等を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦ご利用者様が介護報酬を支払い、その後区市町村に対して保険給付分を請求することになります。
- (7) ご利用者様が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払方法変更(償還払い)等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合(介護保険被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合)、一旦ご利用者様が介護報酬を支払い、その後区市町村に対して保険給付分を請求することとなります。詳細については居宅介護支援事業者等または担当者からご説明します。
- (8) 職員等がご利用者様宅を訪問する際にかかる交通費については、原則無料となります。
- (9) 保険適用外のサービスは、保険適用サービスに併用してご利用者様の希望により提供したサービスを指します。その内容は、下記「【4】サービス利用料金について(保険適用外)」について」に規定するとおりです。

【2】サービス利用料金について(介護保険適用)

- (1) 介護報酬は、サービスや内容、加算ごとに決められた単位数で、利用されたサービスの合計単位数に地域単価を乗じた金額となります。
- (2) ご利用者様負担金は、介護報酬から保険給付分を控除した金額とし、ご利用者様の介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。
- (3) キャンセル料は、下記のとおりとなります。
 - 1) キャンセルのあった1回分のサービス(加算分を除く)のご利用者様負担金の金額(税込み)
- (4) 利用時間は、原則20分以上1時間30分未満とします。ただし、(8)③長時間訪問看護加算に該当する場合があります。
- (5) 通常の時間帯(午前8時～午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合、次の通り割増されます。

早朝(午前6時～午前8時)、夜間(午後6時～午後10時)	+25%
深夜(午後10時～午前6時)	+50%

(6)介護報酬及びご利用者様負担金の単価は下記のとおりとなります。

表 1 介護保険適用(基本部分)

項目		所要時間	単位数	ご利用者様負担金		
				1 割	2 割	3 割
A. 保健師・ 看護師に よるサー ビス	【介護給付】	20 分未満	3 1 4 単位	3 1 4 円	6 2 8 円	9 4 2 円
		30 分未満	4 7 1 単位	4 7 1 円	9 4 2 円	1, 4 1 3 円
		30 分以上 1 時間未満	8 2 3 単位	8 2 3 円	1, 6 4 6 円	2, 4 6 9 円
		1 時間以上 1 時間 30 分未満	1, 1 2 8 単位	1, 1 2 8 円	2, 2 5 6 円	3, 3 8 4 円
	【予防給付】	20 分未満	3 0 3 単位	3 0 3 円	6 0 6 円	9 0 9 円
		30 分未満	4 5 1 単位	4 5 1 円	9 0 2 円	1, 3 5 3 円
		30 分以上 1 時間未満	7 9 4 単位	7 9 4 円	1, 5 8 8 円	2, 3 8 2 円
		1 時間以上 1 時間 30 分未満	1, 0 9 0 単位	1, 0 9 0 円	2, 1 8 0 円	3, 2 7 0 円
B. 理学療法士・作 業療法士・言語 聴覚士によるサ ービス		【介護給付】1 回につき	2 9 4 単位	2 9 4 円	5 8 8 円	8 8 2 円
		【予防給付】1 回につき	2 8 4 単位	2 8 4 円	5 6 8 円	8 5 2 円
C. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携した訪問看護(1 月につき)			2, 9 6 1 単位	2, 9 6 1 円	5, 9 2 2 円	8, 8 8 3 円

注) 上表の金額は、1 回あたりの料金の目安です。実際のご利用者様負担金は、ご利用された単位数を合計してから算出するので、表の金額の合計とは一致しない場合があります。

A. 保健師・看護師によるサービス

- ①20 分未満のサービスは、緊急時訪問看護加算の届出をしている事業所であって、別に 20 分以上のサービスが週 1 回以上計画されている場合に適用となります。
- ②担当の看護職員が准看護師の場合は、そのサービス料金は上記 A の金額の 90%となります。

B. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス

- ①理学療法士等が行うサービスは、40 分以上で 2 回分、60 分以上で 3 回分の算定となります。また、1 日に合計 3 回分以上算定する場合、該当日のサービス料金は全ての回数分が、介護給付は上記 B の 90 %、予防給付は上記 B の 50 %となります。また、週 6 回を限度として算定します。
- ②下記項目のいずれかに該当する場合は、1 回につき 8 単位減算します。
 - ・当事業所での前年度の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超過していること
 - ・当事業所が緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算のいずれも算定していない
- ③予防給付については、理学療法士等によるサービス(予防給付)を利用開始した月から 12 か月を超え様のサービスを行う場合は、1 回につき 5 単位減算します。ただし、上記②に該当する場合は、1 回につき 1 5 単位減算します。

C. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行った場合

- ①担当の看護職員が准看護師の場合のサービス料金は、上記 C の金額の 98 %となります。
- ②要介護 5 のご利用者様に訪問看護を行う場合は、上記 C の所定単位数に 1 月あたり 800 単位加算します。
- ③ご利用者様が医療保険の訪問看護を利用する場合は、上記 C の所定単位数から 1 日あたり 97 単位減算します。

(7)加算については下記のとおりです。当事業所では、表2の該当欄に✓のある加算を算定します。

表2 加算

該当	加算項目		単位数	ご利用者様負担金		
				1割	2割	3割
✓	①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	1,206円
✓	②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	634円	951円
✓	③長時間訪問看護加算		300単位	300円	600円	900円
✓	④緊急時訪問看護加算(Ⅰ)		600単位	600円	1,200円	1,800円
□	⑤緊急時訪問看護加算(Ⅱ)		574単位	574円	1,148円	1,722円
✓	⑥特別管理加算(Ⅰ)		500単位	500円	1,000円	1,500円
✓	⑦特別管理加算(Ⅱ)		250単位	250円	500円	750円
□	⑧専門管理加算		250単位	250円	500円	750円
✓	⑨ターミナルケア加算【介護給付】		2,500単位	2,500円	5,000円	7,500円
✓	⑩初回加算(Ⅰ)		350単位	350円	700円	1,050円
✓	⑪初回加算(Ⅱ)		300単位	300円	600円	900円
✓	⑫退院時共同指導加算		600単位	600円	1,200円	1,800円
✓	⑬看護・介護職員連携強化加算		250単位	250円	500円	750円
□	⑭看護体制強化加算(Ⅰ)【介護給付】		550単位	550円	1,100円	1,650円
□	⑮看護体制強化加算(Ⅱ)【介護給付】		200単位	200円	400円	600円
□	⑯看護体制強化加算【予防給付】		100単位	100円	200円	300円
□	⑰口腔連携強化加算		50単位	50円	100円	150円
□	⑱サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	A、B	6単位	6円	12円	18円
		C	50単位	50円	100円	150円
□	⑲サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	A、B	3単位	3円	6円	9円
		C	25単位	25円	50円	75円

①②複数名訪問加算は、同時に複数の職員によるサービスが必要な場合に、ご利用者様またはその家族等の同意を得たうえで、下記の算定区分及び所要時間に応じて加算します。

(Ⅰ):複数の看護師等が訪問した場合 (Ⅱ):看護師等と看護補助者が訪問した場合

③長時間訪問看護加算は、下記⑥⑦特別管理加算の加算を算定しているご利用者様に対し、1時間30分以上のサービスが必要な場合に加算します。

④緊急時訪問看護加算(Ⅰ)は、当事業所が下記の要件を満たす場合に加算します。

(イ)ご利用者様またはそのご家族に対して24時間の連絡体制を取り、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う体制を取っており、ご利用者様の同意をいただいていること。

(ロ)緊急時訪問における看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制を整備していること。

なお、看護師等以外の職員が連絡相談を担当する場合は、下記の体制を構築します。

- ・看護師等以外の職員がご利用者様またはご家族からの連絡・相談に対応する際のマニュアルを整備
- ・緊急時訪問の必要性の判断を看護師等が速やかに行える連絡体制及び緊急時訪問が可能な体制
- ・管理者が連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制・状況を明らかにすること
- ・連絡・相談を受けた際に、看護師等以外の職員は看護師等へ報告し、報告を受けた看護師等が報告内容を訪問看護記録書に記録する体制

⑤緊急時訪問看護加算(Ⅱ)は、上記④の(イ)の要件を満たす場合に加算します。

⑥⑦特別管理加算は、厚生労働大臣の定める状態にあるご利用者様に対して計画的な管理を行った場合に、下記の算定区分に応じて加算します。

(Ⅰ)：下記の(イ)に該当する状態(Ⅱ)：下記の(ロ)から(ホ)に該当する状態

【厚生労働大臣が定める状態】

- (イ)在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍科学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理在宅悪性腫瘍等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若しくは留置カテーテルを使用している状態
- (ロ)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)人工肛門または人工膀胱を設置している状態
- (ニ)真皮を越える褥瘡の状態(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

⑧専門管理加算は、下記いずれかの要件に該当する場合に加算します。

- ・ 所定の専門研修を受けた看護師が、悪性腫瘍の鎮痛療法・化学療法を実施、真皮を越える褥瘡の状態、または人工肛門・人工膀胱を造設していて管理が困難なご利用者様に対して、計画的な管理を行った場合
- ・ 特定行為研修を修了した看護師が、診療報酬における手順書加算を算定するご利用者様に対して、計画的な管理を行った場合

⑨ターミナルケア加算は、当事業所がご利用者様またはご家族に対して、24 時間連絡体制及び必要に応じサービスを提供できる体制を整備している場合に、ターミナル支援体制について訪問看護計画を作成しご利用者様及びご家族に対して説明し同意をいただいた上で、ご利用者様がお亡くなりになられた日及び前14日以内に2日以上(ご利用者様が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にある場合は1日以上)ターミナルケアを行った場合に加算します。

⑩⑪初回加算は、新規に訪問看護計画を作成したご利用者様に対して初回サービスを行った際に、下記の算定区分に応じて加算します。

(Ⅰ)：病院等から退院・退所した日に看護師が初回サービスを実施した場合

(Ⅱ)：病院等から退院・退所した日以外に初回サービスを実施した場合

⑫退院時共同指導加算は、病院等に入院中または入所中のご利用者様が退院・退所するご利用者様に対して、看護師等(准看護師除く)が病院等の職員と共同し在宅での療養上必要な指導を行い、その後サービスを行った場合に加算します。

⑬看護・介護職員連携強化加算は、事業所が、喀痰吸引等サービスを行うための登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所のご利用者様に対し喀痰吸引等を円滑に行うための支援を行った場合に加算します。

⑭看護体制強化加算(Ⅰ)は、当事業所が下記の要件を満たした場合に、1月につき加算します。

- a)前6か月間のご利用者様数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した方の占める割合が50%以上
- b)前6か月間のご利用者様数のうち、特別管理加算を算定した方の占める割合が20%以上
- c)前12か月間のご利用者様のうちターミナルケア加算の算定者5名以上
- d)従業者の総数のうち、看護職員の占める割合が60%以上

⑮看護体制強化加算(Ⅱ)は、上記⑭のa)b)d)の要件を満たし、前12か月間のご利用者様のうちターミナルケア加算の算定者1名以上の場合に、1月につき加算します。

⑯看護体制強化加算【予防給付】は、上記⑭のa)b)d)の要件を満たした場合に、1月につき加算します。

⑰口腔連携強化加算は、当事業所が歯科医療機関との相談体制を確保し、当事業所の職員がご利用者様の口腔状態の評価を実施し、ご利用者様の同意を得た上で、評価結果を歯科医療機関及び介護支援専門員に対し情報提供した場合に加算します。

⑱⑲サービス提供体制強化加算は、当事業所が全従業者に対し健康診断等を定期的実施し、個別に研修計画を作成の上研修を実施または予定し、及びご利用者様情報や留意事項の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催し、下記の算定区分に応じた要件を満たす場合に加算します。

(Ⅰ)：従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の職員の占める割合が30%以上

(Ⅱ)：従業者の総数のうち、勤続年数3年以上の職員の占める割合が30%以上

- (8) 事業所が、厚生労働大臣が定める地域の中山間地域等に居住しているご利用様に、通常の実施地域を越えてサービス提供した場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算として、5%の割合を介護報酬に加算します。
- (9) 当事業所の所在建物と同一敷地内もしくは隣接敷地内の建物に居住するご利用者様又は当事業所における1月あたりのご利用者様が20人以上居住する建物のご利用者様に対しサービスを行った場合は、所定単位数の90%を算定し、同様にご利用者様が50人以上居住する同一敷地内建物等の場合は、所定単位数の85%を算定します。
- (10) 当事業所が第17条に掲げる虐待防止のための措置を講じていない場合は、高齢者虐待防止未実施減算として、所定単位数の1%を減算します。
- (11) 当事業所が第18条に掲げる業務継続計画を策定していない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の1%を減算します。(2025年4月1日より適用)
- (12) 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算	1.8%
-------------	------

介護職員等の賃金改善及び職場環境の向上を目的とした加算です。加算率は1.8%です。加算算定に伴い、介護保険負担割合に応じた自己負担額が加算されます。(2026年6月1日より適用)

【3】 サービス利用料金について(医療保険適用)

- (1) 医療保険の指定訪問看護の料金は、訪問看護基本療養費及び訪問看護管理療養費の額に、訪問看護情報提供療養費、訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護ベースアップ評価料の額を加えた額となります。また、特別訪問看護指示書の指示が出た場合を除き、介護保険による給付を受けられる場合は算定できません。なお、ご利用者様負担金(表3参照)は、医療保険の診療報酬の基準に基づいたサービス利用料金からご利用者様ごとの医療保険給付額を控除した金額となります。
- (2) 訪問看護基本療養費は、訪問看護を行う職員の資格により金額が異なり、週3日を限度として算定します。訪問看護基本療養費Ⅱは、同一日に同一建物に入居・入所している複数のご利用者様にサービスを行った場合に算定します。ただし、同一日に2人までの訪問の場合と3人以上の訪問の場合で、表3のとおり料金が異なります。
- (3) 訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅱのうち、悪性腫瘍に対する緩和ケア、褥瘡ケア、または人工肛門ケア及び人工膀胱ケアが必要なご利用者様に対して、所定の専門研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーション又はご利用者様の在宅療養担当の保険医療機関の看護師等と共同してサービスを行った場合は、表3のⅠⅡ共通に記載の金額を月1回限度として算定します。ただし、同一日に訪問看護管理療養費は算定しません。
- (4) 訪問看護基本療養費Ⅲは、入院中で在宅療養に備えて一時的に外泊をしているご利用者様に対して、主治医から交付を受けた訪問看護指示書に基づきサービスを行った場合、入院中1回(下記(5)の厚生労働大臣が定める疾病等または特別管理加算の要件に該当するご利用者様の場合は2回)を限度として算定します。
- (5) 訪問看護基本療養費Ⅰ及びⅡは、下記の厚生労働大臣の定める疾病等または後述の特別管理加算の要件に該当するご利用者様については、週4日以上算定ができます。

【厚生労働大臣の定める疾病等】

- ①末期の悪性腫瘍②多発性硬化症③重症筋無力症④スモン⑤筋萎縮性側索硬化症⑥脊髄小脳変性症
⑦ハンチントン病⑧進行性筋ジストロフィー症⑨パーキンソン病関連疾患⑩多系統萎縮症⑪プリオン病
⑫亜急性硬化性全脳炎⑬ライソゾーム病⑭副腎白質ジストロフィー⑮脊髄性筋萎縮症⑯球脊髄性筋萎縮症
⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎⑱後天性免疫不全症候群⑲頸髄損傷⑳人工呼吸器を使用している状態

- (6) 特別訪問看護指示書は、急性増悪等により、頻回の訪問看護が必要と主治医が判断した場合に、通常の訪問看護指示書に加えて交付されます。1月につき1回の指示で、14日間まで訪問します。
- (7) 訪問看護管理療養費は、サービスを提供するにあたって安全な提供体制が整備されており、訪問看護計画及び訪問看護報告書を主治医に提出し、計画的な管理を継続して行った場合に、下記の区分に応じて訪問の都度算定します。当事業所では表3の該当欄✓がある訪問看護管理療養費を算定します。

①月の初日の訪問

当事業所が別途定められた施設基準を満たし、地方厚生局長に届出ている場合には、機能強化型訪問看護管理療養費を算定します。

②月 2 日目以降の訪問

当事業所のご利用者様のうち同一建物居住者の割合が 70 %未満で、当事業所が厚生労働大臣の定める疾病等または特別管理加算の要件に該当するご利用者様へのサービスについて相当な実績を有する場合には、訪問看護管理療養費 1 を算定し、1 の要件に当てはまらない場合は訪問看護管理療養費 2 を算定します。

表 3 訪問看護基本療養費・訪問看護管理療養費

療養費		項目			ご利用者様負担金		
					1 割	2 割	3 割
訪問看護 基本療養費	(Ⅰ) 在宅	保健師・助産師・ 看護師	週 3 日目まで		555 円	1,110 円	1,665 円
			週 4 日目以降		655 円	1,310 円	1,965 円
		准看護師	週 3 日目まで		505 円	1,010 円	1,515 円
			週 4 日目以降		605 円	1,210 円	1,815 円
		理学療法士等			555 円	1,110 円	1,665 円
	(Ⅱ) 同一 建物	保健師・助産師・ 看護師	同一日に 2 人	週 3 日目まで	555 円	1,110 円	1,665 円
				週 4 日目以降	655 円	1,310 円	1,965 円
			同一日に 3 人以上	週 3 日目まで	278 円	556 円	834 円
				週 4 日目以降	328 円	656 円	984 円
		准看護師	同一日に 2 人	週 3 日目まで	505 円	1,010 円	1,515 円
				週 4 日目以降	605 円	1,210 円	1,815 円
			同一日に 3 人以上	週 3 日目まで	253 円	506 円	759 円
				週 4 日目以降	303 円	606 円	909 円
		理学療法士等	同一日に 2 人		555 円	1,110 円	1,665 円
			同一日に 3 人以上		278 円	556 円	834 円
	I II 共通	悪性腫瘍に対する緩和ケア、褥瘡ケア、または人工肛門ア 及び人工膀胱ケアの専門研修受けた看護師(月 1 回)			1,285 円	2,570 円	3,855 円
	(Ⅲ)	入院中の一時外泊時の訪問看護			850 円	1,700 円	2,550 円
訪問看護 管理療養費		月の初日の訪問	☒ 下記以外	767 円	1,534 円	2,301 円	
			☐ 機能強化型訪問看護管理療養費 1	1,323 円	2,646 円	3,969 円	
			☐ 機能強化型訪問看護管理療養費 2	1,003 円	2,006 円	3,009 円	
			☐ 機能強化型訪問看護管理療養費 3	870 円	1,740 円	2,610 円	
		月 2 日目以降の訪問	☒ 訪問看護管理療養費 1	300 円	600 円	900 円	
			☐ 訪問看護管理療養費 2	250 円	500 円	750 円	

なお、訪問看護基本療養費(ⅠまたはⅡの同一日に 2 人までの場合)と訪問看護管理療養費 1 の合計額の目安は下記の通りです。

項目		ご利用者様負担金								
		1 割			2 割			3 割		
		基本療養費	管理療養費	合計	基本療養費	管理療養費	合計	基本療養費	管理療養費	合計
月の初日		555 円	767 円	1,322 円	1,110 円	1,534 円	2,644 円	1,665 円	2,301 円	3,966 円
看護師等	週 3 日目まで	555 円	300 円	855 円	1,110 円	600 円	1,710 円	1,665 円	900 円	2,565 円
	週 4 日目以降	655 円	300 円	955 円	1,310 円	600 円	1,910 円	1,965 円	900 円	2,865 円
理学療法士等(初日以外)		555 円	300 円	855 円	1,110 円	600 円	1,710 円	1,665 円	900 円	2,565 円

※上記の金額は、1 回あたりの料金の目安です。実際のご利用者様負担金は、1 月のサービス利用料金を合計してから算出するので、表の金額の合計とは一致しない場合があります。

(8)加算については表 4 のとおりです。ご利用者様へのサービス提供において、表 4 に記載の算定要件を満たす加算を算定します。

表 4 加算

☆は、ご利用者様の同意により加算の対象となります。

加算			ご利用者様負担金			算定要件	
			1 割	2 割	3 割		
難 病 等 複 数 回 訪 問 加 算/日	1 日 2 回	同一建物内2人まで	450 円	900 円	1,350 円	厚生労働大臣の定める疾病等に該当、特別管理加算の要件に 該当、または特別訪問看護指示書を受けたご利用者様に、1 日 に複数回サービスを提供した場合に加算	
		3人以上	400 円	800 円	1,200 円		
	1 日 3 回以上	同一建物内2人まで	800 円	1,600 円	2,400 円		
		3人以上	720 円	1,440 円	2,160 円		
緊急訪問看護 加算/日		月 14 日目まで	265 円	530 円	795 円	ご利用者様またはご家族の求めに応じて、主治医の指示により 緊急にサービスを提供した場合に加算	
		月 15 日目以降	200 円	400 円	600 円		
長時間訪問看護加算/週 1 回			520 円	1,040 円	1,560 円	特別管理加算の要件に該当・特別訪問看護指示書を受けたご 利用者様へのサービスが 90 分を超えた場合に週 1 回加算(15 歳未満で超重症児・準超重症児・特別管理加算要件に該当の 場合は週 3 回まで)	
乳幼児加算/日		(1)	130 円	260 円	390 円	6 歳未満の幼児に対しサービスを行った場合に加算(超重症 児・準超重症児・厚生労働大臣の定める疾病等・特別管理加 算要件に該当の場合は(2)を加算)	
		(2)	180 円	360 円	540 円		
複数名訪問看護加算 ☆ (准看護師以外と行う場 合)/週 1 回		同一建物内2人まで	450 円	900 円	1,350 円	同時に複数の看護師等(1 人以上は看護職員)によるサービス が必要な下記の状況にあるご利用者様に対して、ご利用者様 またはそのご家族等の同意をいただいた上で、左記区分に従 い、週 1 回につき加算。その他職員と同時にサービ スを行う場 合は週 3 回を限度に加算し、さらに下記①②③に該当する場 合は、1 日 1 回算定日のサービス回数に応じた額を加算。 ①末期の悪重瘍等のご利用者様 ②特別訪問看護指示期間中のご利用者様 ③特別な管理を必要とするご利用者様 ④ご利用者様の身体的理由または行為によって 1 人対応が困 難な場合	
		3人以上	400 円	800 円	1,200 円		
複数名訪問看護加算 ☆ (准看護師と行う場合) /週 1 回		同一建物内2人まで	380 円	760 円	1,140 円		
		3人以上	340 円	680 円	1,020 円		
複数名訪問看護加算 ☆ (その他職員と行う 場合)/週 3 回限度		同一建物内2人まで	300 円	600 円	900 円		
		3人以上	270 円	540 円	810 円		
複数名訪問看護加 算 ☆ (その他職員と行う場 合かつ別に厚生労働 大臣が定める場合) / 日		1 日 1 回	2 人まで	300 円	600 円		900 円
			3 人以上	270 円	540 円		810 円
		1 日 2 回	2 人まで	600 円	1,200 円		1,800 円
			3 人以上	540 円	1,080 円		1,620 円
		1 日 3 回 以上	2 人まで	1,000 円	2,000 円		3,000 円
			3 人以上	900 円	1,800 円		2,700 円
夜間・早朝訪問看護加算			210 円	420 円	630 円	早朝または夜間帯にサービスを実施した場合に加算	
深夜訪問看護加算			420 円	840 円	1,260 円	深夜帯にサービスを実施した場合に加算	
24 時間対応 体制加算 ☆ /月		イ 看護業務の負担軽 減の取組を行って いる場合	680 円	1,360 円	2,040 円	当事業所がご利用者様またはそのご家族に対して 24 時間の 連絡体制を取り、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う体 制を取っており、ご利用者様の同意をいただいた上で加算。な お、緊急時訪問における看護業務の負担軽減に資する十分な 業務管理等の体制を整備した場合はイの金額を加算。併せ て、看護師等以外の職員が連絡相談を担当する場合は、サー ビス利用料金説明【2】(8)④に記載の体制を整備。	
			ロ				
		上記以外の場合	652 円	1,304 円	1,956 円		
特別管理加算/月		(1)	250 円	500 円	750 円	サービス利用料金の説明【2】(8)⑥⑦に記載の【厚生労働大臣 が定める状態】の(ロ)～(ハ)に該当の場合は(1) を、(イ)に該 当の場合は(2)の金額を加算	
		(2)重症度高	500 円	1,000 円	1,500 円		
退院時共同指導加算 /退院対処時			800 円	1,600 円	2,400 円	サービス利用料金の説明【2】(8) ⑫と同様	
特別管理指導加算 /退院退所時			200 円	400 円	600 円	特別管理加算の要件に該当するご利用者様に退院時共同指 導を実施した場合に加算	
隊員支援指導加算		(1)	600 円	1,200 円	1,800 円		

/隊員対処時	(2)長時間の指導	840 円	1,680 円	2,520 円	退院日にサービスを実施し、退院支援指導を実施した場合に 加算。(長時間訪問看護加算対象のご利用者様に長時間にわたる指導を実施した場合は(2)の金額を加算)
在宅患者連携指導加算		300 円	600 円	900 円	医療関係職種間で月 2 回以上情報交換を行い、共有した情報を踏まえてご利用者様または家族に指導を行った場合に加算
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 /月 2 回限度		200 円	400 円	600 円	状態急変時等に関係医療従事者と共同で訪問しカンファレンスを行った場合に加算
看護・介護職員連携強イロ算 /月		250 円	500 円	750 円	サービス利用料金の説明【2】(8) ⑬と同様
専門管理加算		250 円	500 円	750 円	サービス利用料金の説明【2】(8) ⑧と同様
訪問看護医療 DX 情報活用加算 /月		5 円	10 円	15 円	第 16 条に記載の体制を整備し、ご利用者様の診療情報を取得した上でサービスの計画的管理を行った場合に加算

(9) その他療養費については表 5 のとおりです。訪問看護情報提供療養費と訪問看護ターミナルケア療養費は該当月のみ、訪問看護ベースアップ評価料については表 5 の該当欄に✓がある項目を毎月算定します。
表 5 その他療養費 ☆は、ご利用者様の同意により算定の対象となります。

項目	ご利用者様負担金			算定要件
	1 割	2 割	3 割	
訪問看護情報提供療養費 1・2・3☆ /該当月	150 円	300 円	450 円	ご利用者様の同意をいただいた上でサービスに関する情報を下記の関係先に文書提供した場合に、該当月に加算 1：自治体・相談支援事業者 2：学校等 3：保険医療機関
訪問看護ターミナルケア療養費 1 ☆/回 ※在宅または特別養護老人ホーム等(看取り加算なし)でご逝去された場合	2,500 円	5,000 円	7,500 円	サービス利用料金の説明【2】(8) ⑨に記載の体制の整備及び訪問看護計画を作成しご利用者様及びご家族に対して説明し同意をいただいた上で、ご利用者様がお亡くなりになられた日及び前 1 4 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行った場合に加算
訪問看護ターミナルケア療養費 2 ☆/回 ※特別養護老人ホーム等(看取り加算あり)でご逝去された場合	1,000 円	2,000 円	3,000 円	
□訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ) /月	78 円	156 円	234 円	当事業所が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している職員の賃金改善等を実施しているものとして、地方厚生局長に届出ている場合に加算
□訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) /月	1～50 円	2～100 円	3～150 円	(Ⅰ)加えて、当事業所が賃金の更なる改善が必要とされ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、地方厚生局長に届出ている場合に加算(1～ 18 の区分に応じて)

【4】 サービス利用料金について(保険適用外)

表 6 保険適用外のサービス

区分	ご利用料金				適用となる場合
1. 保険適用外の看護 (非課税)夜	時間区分	30 分未満	30 分以上 1h 未満	以降 30 分毎	①介護保険、医療保険ご利用者様:90 分を超えた場合(長時間訪問看護加算の算定時を除く) ②医療保険ご利用者様: サービス提供の営業日以外の場合(医療保険と併用の場合は差額を算定) ③その他除算定外となった場合 ※居宅外での看護など課税となる場合があります(応相談)
	日中帯・8 時～18 時	5,000 円	9,000 円	5,000 円	
	早朝帯: 6 時～8 時 夜間帯: 18 時～22 時	6,250 円	11,250 円	6,250 円	
	深夜帯: 22 時～翌 6 時	7,500 円	13,500 円	7,500 円	
2. 死後の処置 (消費税課税)	1 回	20,000 円(税込)			訪問看護と連続して行われる場合(保険適用の訪問看護サービスご利用者様に限る)

【適用となる場合の例】

●1.保険適用外の看護②サービス提供の営業日以外の場合(保険併用時の差額算定)について

例)日曜日が当事業所のサービス提供の営業日ではない場合の料金

・14:00～14:30 利用(日中帯 30 分利用)

⇒ 医療保険の算定がない場合は、上表より全額自費 5,000 円となります。

医療保険の算定がある場合は、基本療養費(5,550 円)の方が高いため、差額の自費分は発生しません。

・14:00～15:00 利用(日中帯 60 分利用)

⇒医療保険の算定がない場合は、上表の該当する区分により全額自費 9,000 円となります。

医療保険の算定がある場合は、医療保険のご利用者様負担金に加えて、保険適用外の料金として差額 9,000 円－5,550 円＝自費 3,450 円が発生します。

●1. 保険適用外の看護③その他保険算定外となった場合について

例) 医療保険ご利用者様: 複数回の訪問となった場合

・難病等複数回訪問加算の適用とならないご利用者様に対する 1 日 2 回目以降の訪問

・週 3 日の訪問限度があるご利用者様に対する週 4 日目以降の訪問

⇒保険算定が出来ないため「1. 保険適用外の看護③その他保険算定外となった場合」

として上表の該当する区分のご利用料金が適用となります。

【加算に関する同意の有無】

ご利用者様は、下記の加算に同意する場合には、「同意します」に✓を、同意しない場合には、「同意しません」に✓をご記入ください。

1. 介護保険適用の場合

(1) ご利用者様は、緊急時訪問看護加算・緊急時介護予防訪問看護加算に【☐同意します・☐同意しません】。

(2) ご利用者様は、ターミナルケア加算に【☐同意します(※1)・☐同意しません】。

(※1) 本書面と併せて、事業所からターミナルケアに係る計画及び支援体制についての説明を受け、計画書にも同意しました。

2. 医療保険適用の場合

(1) ご利用者様は、24 時間対応体制加算に【☐同意します・☐同意しません】。

(2) ご利用者様は、訪問看護情報提供療養費の加算に【☐同意します・☐同意しません】。

(3) ご利用者様は、複数名訪問看護加算に【☐同意します・☐同意しません】。

(4) ご利用者様は、ターミナルケア療養費の算定に【☐同意します(※2)・☐同意しません】。

(※2) 本書面と併せて、事業所からターミナルケアに係る計画及び支援体制についての説明を受け、計画書にも同意しました。

以上

重要事項の説明日 年 月 日

事業所は、ご利用者様とのサービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明をいたしました。

社会福祉法人 熊本市社会福祉事業団

長寿の里訪問看護ステーション

説明者 _____

訪問看護（介護保険／医療保険）サービス契約書

様（以下、「ご利用者様」という）と、長寿の里訪問看護ステーション（以下、「事業者」という）は、事業者がご利用者様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、ご利用者様に対し、介護保険法及び健康保険法等の趣旨に従って、ご利用者様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訪問看護を提供し、ご利用者様は、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 からご利用者様の要介護または要支援（以下「要介護等」という）認定の有効期間満了日までとします。
2. 医療保険適用の場合、契約締結日から1年間とします。
3. 介護保険と医療保険の両方を適用する場合は、期間の長い方を有効期間とします。
4. 契約満了の7日前までに、ご利用者様から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条 （訪問看護計画）

事業者は、ご利用者様の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「訪問看護計画」を作成します。事業者はこの「訪問看護計画」の内容をご利用者様およびその家族に説明します。

第4条 （訪問看護の内容）

1. ご利用者様が提供を受ける訪問看護の内容は、居宅介護計画及び訪問看護計画に定めたとおりです。事業者は、居宅介護計画及び訪問看護計画に定めた内容について、ご利用者様およびそのご家族様に説明します。
2. 事業者は、サービス従業者をご利用者様の居宅に派遣し、訪問看護計画に沿って居宅介護計画及び訪問看護計画に定めた内容の訪問介護を提供します。
3. 第2項のサービス従業者は、看護師または准看護師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の有資格者です。
4. 訪問看護計画がご利用者様との合意をもって変更され、事業者が提供するサービスの内容または介護保険適用の範囲が変更となる場合は、ご利用者様の了承を得て新たな内容の居宅介護計画及び訪問看護計画を作成し、それをもって訪問看護の内容とします。

第5条 （サービス提供の記録）

1. 事業者は、訪問看護の実施ごとに、サービス内容等をサービス実施記録簿に記入し、サービスの終了時にご利用者様の確認を受けることとします。その控えはご利用者様に交付します。
2. 事業者は、サービス実施記録簿を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。
3. ご利用者様は、事業者の営業時間内にその事業所にて当該ご利用者様に関する第2項のサービス実施記録簿を閲覧できます。
4. ご利用者様は、希望があればいつでも当該利用者に関する第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。

第6条 (サービス利用料金)

1. ご利用者様は、サービスの対価として重要事項説明書記載の、厚生労働大臣の定める利用単位毎の料金を基に計算された月毎の合計金額を支払います。
2. お支払方法については、翌月28日（金融機関休業日の場合は翌営業日）にご指定の口座からの引き落としとなります。入金確認後領収書を交付します。
3. 口座振替申込書を提出いただく時期によっては、事務処理が間に合わず、料金の請求が翌月に繰り越しになり、当月分と翌月分の利用料金を合算して引き落とし処理をさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
4. ご利用者様は、居宅において、サービス従業者がサービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。

第7条 (サービスの中止)

1. ご利用者様は、事業者に対して、サービス実施日の前営業日の午後5時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. ご利用者様が、サービス実施日の前営業日の午後5時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、事業者はご利用者様に対して、重要事項説明書に定める計算方法により、料金の全部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6条に定める他の料金の支払いと合わせて請求します。

第8条 (料金の変更)

1. 事業者はご利用者様に対して、文書で通知することにより、利用単位ごとの料金やその他の費用の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
2. ご利用者様が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【重要事項説明書一部差し替え】を作成し、お互いに取り交わします。
3. ご利用者様が料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第9条 (契約の終了)

1. ご利用者様は事業者に対して、7日間以上の予告期間においてこの契約を解約することができます。ただし、ご利用者様の病変、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7日間以内の通知でもこの契約を解約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、ご利用者様に対して、30日間以上の予告期間において、この契約を解約することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、ご利用者様は直ちにこの契約を解約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 事業者がご利用者様やそのご家族様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約することができます。
 - ① ご利用者様のサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
 - ② ご利用者様またはそのご家族様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 ご利用者様が死亡した場合

第10条（秘密保持）

1. 事業者、および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様およびそのご家族様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、ご利用者様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個人情報をサービス担当者会議で用いることを、本契約をもって同意とみなします。

第11条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、ご利用者様に対してその損害を賠償します。

第12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ときにご利用者様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13条（身分証携行義務）

サービス従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時およびご利用者様またはご利用者様のご家族様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。

第14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。

第15条（相談・苦情対応）

事業者は、ご利用者様からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、訪問看護に関するご利用者様の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第16条（本契約に定めのない事項）

1. ご利用者様およ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、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、ご利用者様と事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることに予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者様、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

【ご利用者様】

住 所

氏 名 _____

(代理人)

住 所

氏 名 _____

【事業者】

熊本市西区7丁目19番1号
社会福祉法人 熊本市社会福祉事業団
理事長 田 端 高 志

【事業所】

熊本市西區城山薬師2丁目10-10
長寿の里訪問看護ステーション

【説明者】

(職 名)

(氏 名)

(指定番号 4360191714 熊本市)