

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 KAGOSHIMA Cruto

訪問看護ステーション Cruto 薩摩川内

訪問看護契約書

利用者 _____ 様（以下、利用者という）と株式会社 KAGOSHIMA Cruto が開設する訪問看護ステーション Cruto（以下、事業者という）とは、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 契約期間は下記のとおりとします。

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

介護保険対象利用者 令和 _____ 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 利用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、利用者又はその家族に対し説明同意を得ます。

- 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その家族の同意を得ます。
- 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ります。

（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 利用者は事業者に対し、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 利用者は以下の場合、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、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしなない場合
- 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、利用者又はその家族が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為、又は暴言暴力、カスタマーハラスメントに該当する行為を繰り返し、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 前2項のほか、事業者はいつでも2か月の予告期間をもって本契約を解除できます。

(利用料の滞納)

第9条 利用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、利用者に対し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できます。

(契約の終了)

第10条 次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、解除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業者の故意又は過失により、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。

- 2 前項の場合利用者又は利用者家族に過失がある場合は、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

たつて知りえた利用者又はそ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その家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置をとります。
- 3 事業者は利用者及びその家族の個人情報とは同意を得ない限り、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 利用者又はその家族は、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その家族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。また、利用者のご家族、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。

(サービス内容等の記録・保存提供)

第15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 利用者又はその家族は、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必要があります。

(訪問看護師の担当制について)

第16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 利用者又はその家族は、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17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18条 本契約に起因する紛争に関して訴訟が生じた場合は、熊本地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第19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。

(社会情勢及び天災)

第20条

- 1 社会情勢の急激な変化や地震、風水害などの天災により、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や地震、風水害などの天災により、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。

この契約の成立を証するために本書2通を作成し、双方記名押印のうえ、各自その1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

代筆者
(自署が困難な場合) 住 所

氏 名

事業者

住 所 鹿児島県薩摩川内市御陵下町 29-3

事業者名 株式会社 KAGOSHIMA Cruto
訪問看護ステーション Cruto 薩摩川内

代表者名 代表取締役 那須 正剛 印

訪問看護ステーション Cruto 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 KAGOSHIMA Cruto |
| 代表者名 | 代表取締役 那須 正剛 |
| 所在地 連絡先 | 熊本県上益城郡嘉島町大字上仲間 8 6 0 - 1 電話 0 9 6 - 2 3 4 - 7 7 7 4 FAX 0 9 6 - 2 3 4 - 7 7 3 9 |

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 Cruto 薩摩川内 |
| 管理者氏名 | 井上 ゆかり |
| 事業所番号 | 4 6 6 1 5 9 0 2 3 4 |
| 所在地（事業所） 連絡先 | 鹿児島県薩摩川内市御陵下町 29-3 電話 0 9 9 6 - 2 2 - 9 6 1 0 FAX 0 9 9 6 - 2 2 - 9 6 1 1 |

(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 | 3名以上 | 0名 | 訪問看護業務 |
| 理学療法士等 | 理学療法士、 言語聴覚士及び 作業療法士 | 1名以上 | 0名 | 訪問リハビリ業務 |

(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。）

通常の実施地域は、薩摩川内市とします。

但し、通常の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（12/31～1/3）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 事業所のお客様の相談・苦情窓口

担当者 井上 ゆかり （管理者）、井上 ゆかり （サービス提供責任者）
不在時代理 三笥 祐樹

電話番号 0996-22-9610 FAX 番号 0996-22-9611

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 12/31～1/3 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鹿児島県国民健康保険団体連合会の介護サービス苦情・相談、薩摩川内市市役所等に連絡することができます。

○薩摩川内市市役所 高齢・介護福祉課 電話 0996-23-5111

鹿児島県国民健康保険団体連合会(介護サービスの苦情・相談等) 電話 099-213-5122

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。

6、事業継続計画について

災害や感染症発生時の業務継続計画を策定しており、緊急時は当該計画に依ります。

7、利用料及び費用

A 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。)

B 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。

※ 利用料及び費用は別紙参照

※ 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。

※ 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。

※エンゼルケア料金・・・自己負担金とし、10,000円徴収させていただきます。

※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、又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。

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。

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものです。

| | 介護保険 | | | | 医療保険 | | | | |
|---|--|--------|--------------|----------|--|---------------------------|---------------------|---------|-------|
| 訪問利用回数 | 居宅介護サービス計画に基づく回数 | | | | 厚生労働大臣が定める疾患や状態を除き週3回まで 訪問時間は30～90分 | | | | |
| 利用料金 (自己負担額) | 時間 | 利用料金 | | 自己負担(1割) | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| | | 訪問看護 | 介護予防 訪問看護 | 訪問看護 | 介護予防 訪問看護 | 基本療養費 (看護・リハビリテーション共通) | | | |
| | 30分未満 | 4710円 | 4510円 | 471円 | 451円 | 週3日目まで | 550円 | 1100円 | 1650円 |
| | 30分以上 60分未満 | 8230円 | 7940円 | 823円 | 794円 | 週4日目以降 | 655円 | 1310円 | 1965円 |
| | 60分以上 90分未満 | 11280円 | 10900円 | 1128円 | 1090円 | 管理療養費 (看護・リハビリテーション共通) | | | |
| 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 | 2940円 | 2840円 | 294円 | 284円 | 初回 | 744円 | 1488円 | 2232円 |
| | 40分 | 5880円 | 5680円 | 588円 | 568円 | 2回目～ | 300円 | 600円 | 900円 |
| | 60分 | 7940円 | 4260円 | 794円 | 426円 | 訪問看護医療DX情報活用加算 50円/月 | | | |
| | ※1週間の合計時間が120分以内となります ※予防訪問看護の場合12ヶ月を超えると1回につき更に5単位減算します。 | | | | ※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。 | | | | |
| 夜間及び 営業日以外の 加算 | 夜間(18:00～22:00) 25%増 | | | | 夜間(18:00～22:00) 210円 × 1(2・3)割 | | | | |
| | 早朝(6:00～8:00) 25%増 | | | | 早朝(6:00～8:00) 210円 × 1(2・3)割 | | | | |
| | 深夜(22:00～6:00) 50%増 | | | | 深夜(22:00～6:00) 420円 × 1(2・3)割 | | | | |
| | ※計画的に訪問した場合 ※特別管理加算算定中の方で月2回目以降の訪問 | | | | ※保険点数に加算となります ※営業日以外の訪問は自費で1回につき3000加算 | | | | |
| 給付の範囲外の 利用料金および加算 | 介護保険の限度額を超えた場合は利用金額の10割を頂きます | | | | 訪問時間が90分を超過した場合は長時間加算520円を加算させて頂きます。 営業日・・・日曜日～土曜日 営業日以外・・・12/31～1/3 | | | | |
| (介護) 緊急時訪問看護加算 (医療) 24時間対応体制 加算 | 利用料金 | | 自己負担(1割) | | 負担割合 | 1割 | 2割 | 3割 | |
| | 6000円/月 | | 600円/月 | | | 680円/月 | 1360円/月 | 2040円/月 | |
| | | | | | 上記の金額の他、訪問した場合は基本料金を頂きます | | | | |
| 緊急訪問 看護加算 | | | | | 月14日目まで2,650円/日 | | 月15日目以降2,000円/日 | | |
| 乳幼児加算 | | | | | 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合1,800円/日 | | 左記以外の場合 1,300円/日 | | |

| | | | | | | | |
|---|--|----------|----------|----------------|--------|---------|---------|
| 特別管理加算 | | 利用料金 | 自己負担（1割） | | 1割 | 2割 | 3割 |
| | I | 5000円/月 | 500円/月 | I | 500円 | 1000円 | 1500円 |
| | II | 2500円/月 | 250円/月 | II | 250円 | 500円 | 750円 |
| ターミナル加算 | | 利用料金 | 自己負担（1割） | | 1割 | 2割 | 3割 |
| | | 25000円/月 | 2500円/月 | 療養費1 | 2500円 | 5000円 | 7500円 |
| | | | | 療養費2 | 1000円 | 2000円 | 3000円 |
| 退院時共同指導加算 | | 利用料金 | 自己負担（1割） | 負担割合 | 1割 | 2割 | 3割 |
| | | 6000円/月 | 600円/月 | *特別管理の方は200円加算 | 800円/月 | 1600円/月 | 2400円/月 |
| 初回加算 | 300円又は350円 ※新規利用時1回のみ | | | なし | | | |
| その他 | 利用者の急性増悪の場合に特別指示書が交付されると14日に限り医療保険の対象になります。厚生労働大臣が定める疾患（難病）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か月毎に計算し請求します。 ①翌月26日に口座引き落とし（26日が祝日の場合は翌営業日。手数料は事業所負担になります。） ②現金でのお支払い | | | | | | |
| <p>※疾患や状態に応じ、看護師、看護アシスタントが2名での対応が必要な場合、加算の対象となることもあります。</p> <p>※利用者がまだ要介護認定を受けていない場合にも、医療上必要であれば、かかりつけの医師の指示書のもと、医療保険にて訪問看護は行う事ができます。また必要に応じて介護支援専門員の紹介など必要なサービスを提供します。介護認定を受けた後は、介護保険の適用となります。</p> | | | | | | | |

令和 年 月 日

事業者は、訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者住所 鹿児島県薩摩川内市御陵下町 29-3

事業者名 株式会社 KAGOSHIMA

Cruto

訪問看護ステーション Cruto 薩摩川内

(説明者)

(管理者) 井上 ゆかり 印

私は、本書面により事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名

代筆者
(自署が困難な場合)

住所

氏名

個人情報取扱等についての同意書

私及びその家族は個人情報に関して、下記【個人情報の使用目的】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。

また、下記【看護学生の同行について】及び【SNSへの掲載について】に対して、私及びその家族の取扱いは下記のとおりとします。

【個人情報の使用目的】

- 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。

※災害発生時に弊社において訪問業務が円滑に遂行できない場合、ペアステーション（代替する事業所）に個人情報を提供する場合があります。

【看護学生の同行について】

- 看護学生の育成を目的として、訪問に看護学生が同行をする場合があります。
この場合は、事前に再度、可否を口頭にて伺います。

*看護学生の同行訪問の可否 (可・不可)

【SNSへの掲載について】

- 訪問時の様子を写真撮影し、弊社のホームページやInstagram等のSNSに掲載させていただく場合があります。

この場合は、写真及び映像等への氏名の掲載等は一切いたしません。

*SNS掲載のための写真撮影及び使用の可否 (可・不可)

*SNSへの投稿時の顔出しの可否 (可・不可)

指定訪問看護事業所 訪問看護ステーション Cruto 薩摩川内 管理者 殿

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

代筆者(自署が困難な場合)

住 所

氏 名

家族代表

住 所

氏 名