

訪問看護サービス 契約書

訪問看護ステーション リリーフナース

〒440-0083

豊橋市下地町操穴45

プラザビル太和マンション2F Q-2号室

T E L : 0532-54-8662

F A X : 0532-54-8663

E-mail : acon@relief-nurse.co.jp

訪問看護ステーション リリーフナース 契約書

様（以下「利用者」という。）と株式会社 accon 訪問看護ステーション リリーフナース（以下「事業者」という。）は、利用者が事業者から提供される居宅サービスについて、以下のとおり契約を締結します。

第1条(契約の目的)

事業者は、介護保険法等に関する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事が出来るよう、次のサービスを提供します。

- 1) 訪問看護
- 2) 介護予防訪問看護

第2条(契約期間)

この契約の期間は、契約締結の日から、利用者が終了意思表示されるまでの期間とします。ただし、第9条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。

第3条(居宅サービス計画変更援助)

事業者は、利用者が居宅サービス(介護予防サービス)計画(ケアプラン)の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員に連絡するなどの必要な援助を行います。

第4条(サービス内容の変更)

利用者は、いつでも介護サービス(介護予防サービス)の内容を変更するよう申し出る事が出来ます。事業者は、利用者からの申し出があった場合、第1条に規定する居宅介護サービス(介護予防サービス)契約の目的に反するなど、変更を拒む正当な理由がない限り、速やかに介護サービス(介護予防サービス)の内容を変更します。

第5条(介護保険の適用を受けないサービスの説明)

事業者は、その提供する介護サービス(介護予防サービス)のうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にその介護サービス(介護予防サービス)の内容及び利用料を説明し、利用者の同意を得ます。

第6条(利用者の解約権)

利用者は、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し入れる事が出来ます。

第7条(事業者の解除権)

- 1) 事業者は、利用者の著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。
- 2) 事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、担当の介護支援専門員に連絡をとり、必要な措置を講じます。

第 8 条(利用料の滞納)

- 1) 利用者が、正当な理由なく利用料の自己負担分を 3 ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は利用者に対し 1 ヶ月以内の期間を定めて督促し、なお支払いがない場合は、この契約を解除します。
- 2) 事業者は、前項の催告をした場合には、利用者担当の介護支援専門員と連絡を取り、必要な措置を講じます。

第 9 条(契約の終了)

次の各項のいずれいかに該当する場合には、この契約は終了します。

- 1) 利用者が死亡した場合。
- 2) 第 6 条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合。
- 3) 第 7 条・第 8 条に基づき、事業者から契約解除の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合。
- 4) 利用者が、介護保険施設へ入所した場合。
- 5) 利用者の要介護状態区分が、自立とされた場合。

第 10 条(損害賠償)

事業者は、利用者に対する介護サービス(介護予防サービス)の提供にあたって、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者または利用者の家族に対して損害を賠償します。但し、事業者に故意過失がなかった場合は、この限りではありません。

第 11 条(個人情報の保護)

- 1) 事業者は、サービスを提供する上に知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合を除いて、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) あらかじめ文章により利用者や家族の同意を得た場合、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

第 12 条(苦情処理)

- 1) 利用者または利用者の家族は、提供された介護サービス(介護予防サービス)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機関に苦情を申し立てる事が出来ます。
- 2) 事業者は、利用者提供した介護サービス(介護予防サービス)について、利用者または利用者の家族から苦情の申し出が合った場合は、迅速、適切に対処しサービス向上、改善に努めます。
- 3) 事業者は、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の不利益な取り扱いをすることはありません。

第 13 条(サービス内容等の記録作成・保存)

- 1) 事業者は、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・内容及び介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、所定の書面に記載します。
- 2) 事業者は、サービスの提供に関する記録を作成した後 3 年間保存します。又、法的に必要な時は利用者の求めに応じてその写しを交付致します。

第 14 条(契約外条項)

本契約に定めのない事項については、介護保険法等関係法令の定めるところを尊重し、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 リリーフナース 重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者名称	株式会社 a c c o n			
代表者	役職名	代表取締役	氏名	渥美 裕司
所在地 電話番号	住所：〒440-0831 豊橋市西岩田二丁目 10 番地 11 TEL：0532-63-2531 FAX：0532-54-8663			

2. 事業所の概要

事業所の名称	訪問看護ステーション リリーフナース			
事業所番号	2362090512			
所在地 電話番号・FAX	住所：〒440-0083 豊橋市下地町操穴 4 5 プラザビル太和 2 F Q-2 号室 TEL：0532-54-8662 FAX：0532-54-8663			
管理者名	渥美 勝子			
事業の実施地域	豊川市 豊橋市			

3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援、要介護状態になられた方々に対し、意思及び人格を尊重し、契約者(利用者)の立場に立った適切な訪問看護を提供することを目的とします。
事業の運営方針	<p>① 支援・要介護状態にある者が可能な限りその在宅において、自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供します。</p> <p>② 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するように、療養上の目標を設定し、計画的にサービスを提供します。</p> <p>③ 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供します。</p>

4. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	資格等
訪問看護師	3 人 (管理者 1 名を含む) 以上	2 人 以上	看護師、または准看護師の免許を有するもの
理学療法士		1 人 以上	理学療法士の免許を有するもの

5. 営業日時

営業日	月曜日 ～ 日曜日
営業時間	午前 9 時 ～ 午後 6 時
緊急連絡方法	電話：0532-54-8662 営業時間外：090-3145-8662

6. サービスの内容

(1) 医師の指示に基づき、訪問看護（介護予防訪問看護）計画をたて、サービスを実施します。

- | | | |
|-----------------------------|------------------|----------------|
| ①診療上の世話(清拭の援助、排泄の援助、食事の援助等) | ②病状・障害の看護、医師への報告 | |
| ③医師の指示の元に行う診療の補助 | ④リハビリテーション | ⑤終末期・認知症の看護 |
| ⑥療器具装着中の観察、管理、指導 | ⑦家族支援(相談、助言等) | ⑧療養生活や介護方法等の指導 |
| ⑨他のサービス事業者等の連携、調整 | ⑩在宅ホスピス | ⑪その他 |

※医療処置に必要な衛生材料等は、かかりつけ医療機関からの支給、または自費購入でお願いします。

(2) 訪問看護（予防訪問看護）計画については利用者または家族に説明し、同意をいただきます。

(3) サービスの提供は親切丁寧に行い、わかりやすいように説明します。わからないことがあればいつでも訪問職員にお聞きください。

(4) 職員は常に身分証明書を携行していますので、必要な場合はいつでもその場でお求めください。

7. サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護師

サービス提供に当っては、複数の訪問看護師が交代してサービスを提供する場合があります。

(2) 訪問看護師の交代

①選任された訪問看護師の交代を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交代を申し出る事が出来ます。ただし、利用者から特定の訪問看護師の指名は出来ません。

②事業者の都合により、訪問看護師を交代する事があります。訪問看護師を交代する場合は、利用者及びそのご家族等に対してサービスの利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとしします。

(3) サービスの実施時の留意事項

①定められた内容以外の禁止

利用者は「6、サービスの内容」で、定められたサービス以外を事業者に依頼する事は出来ません。

②備品等の使用

サービス実施の為に必要となる備品、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様の負担となります。

(4) サービス内容の変更

サービスの利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、利用者・ご家族と相談の上、サービス内容の変更を行います。

(5) 訪問看護師の禁止行為

訪問看護師は、利用者に対するサービスの提供にあたり、次に該当する行為は行いません。

- ① 利用者もしくはその家族等からの物品等の授受
- ② 飲酒及び喫煙
- ③ 利用者もしくはその家族等に対し、宗教活動、政治活動、営利活動
- ④ その他、利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

8. 利用料

- (1) 介護保険の適用がある場合は、料金表のサービス費の1割または2割が利用者負担金となります。
ただし、介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、全額が利用者の負担となります。
- (2) 利用者は、料金表(別紙)に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料および、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払うものとします。

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、主治医、緊急連絡先(ご家族等)、救急隊、介護支援事業者などへ連絡をします。

10. 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知りえたご利用者およ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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

11. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動の制限を行いません。前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (3) 当該又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。

12. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(管理者) 渥美 勝子
-------------	-------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

13. 衛生管理等

- (1) 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問看護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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね年に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

14. 事故・トラブル発生等の対応について

サービス提供中に利用者に病状の急変など緊急の事態や事故が発生した場合、速やかに利用者の家族・市町村・主治医等に連絡するとともに、予め指定された連絡先にも連絡し、救急治療あるいは緊急入院などの必要な措置を講じます。必要に応じて、ケアマネージャー、他のサービス事業者、市町村窓口等へ連絡等必要な措置を講じます。また、自己の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止の為の対策を講じます。

15. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16. サービス内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

サービス内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談がある場合には下記の窓口にご連絡ください。

事業所の窓口 訪問看護ステーション リリーフナース	電 話 0 5 3 2 - 5 4 - 8 6 6 2 F A X 0 5 3 2 - 5 4 - 8 6 6 3 (平日)午前9時～午後6時
東三河広域連合 介護保険課	電 話 0 5 3 2 - 2 6 - 8 4 7 0 電 話 0 5 3 2 - 2 6 - 8 4 7 1 F A X 0 5 3 2 - 2 6 - 8 4 7 5 (平日)午前8時30分～午後5時15分
愛知県国民健康保険団体連合会 保健室 苦情処理相談窓口	電 話 0 5 2 - 9 7 1 - 4 1 6 5 F A X 0 5 2 - 9 6 2 - 8 8 7 0 (平日) 午前9時～午後5時

17. その他留意事項

- ①訪問看護の利用は必ず医師の指示が必要です。かかりつけ医のない場合は、ご相談に応じます。
- ②被保険者証の記載内容に変更が生じた場合、要介護認定の更新や変更を行った場合、各種の減免に関する決定などに変更が生じた場合、生活保護・公費負担医療の受給取得または喪失した場合等は、速やかに事業所に連絡してください。
- ③事業所の契約は、いつでもご希望があれば解約できます。

18. 第三者評価の実施の有無

提供するサービスの第三者評価の実施はありません。

以上の契約を証する為、本書二通を作成し利用者、事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

利用者

私は以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について訪問看護ステーション リリーフナースより説明を受け、内容を確認しました。

私はこの契約書で確認する訪問看護サービスの利用を申し込みます。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代筆者

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄)

事業者

当事業者は居宅介護サービス(介護予防サービス)の事業者として、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について利用者へ説明しました。当時業者は、利用者の申し込みを受託し、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもっておこないます。

事業者

住 所 豊橋市西岩田二丁目 10 番地 11

事業者 株式会社 a c c o n

代表者 代表取締役 渥美 裕司

事業所

住 所 豊橋市下地町操穴 4 5

プラザビル太和 2 階 Q-2 号室

事業所 訪問看護ステーションリリーフナース

訪問管理者 渥美 勝子

説明者 _____ 印

訪問看護利用契約における個人情報使用同意書

私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

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、訪問看護等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

2 使用にあたっての条件

①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

3 個人情報の内容(例示)

①氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が訪問看護を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報

②その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

4 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

以上

令和 年 月 日

指定訪問看護事業者 株式会社 a c c o n

指定訪問看護事業所 訪問看護ステーション リリーフナース

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代筆者

住所 _____

氏名 _____ 印

家族代表

住所 _____

氏名 _____ 印

訪問看護ステーション リリーフナース 料金表

令和6年6月1日現在

1. 介護保険利用時

●基本料金(概算)

	営業時間内	単位	掛け率(円)	基本 料金	介護保険適用時の 自己負担分
要介護者への 看護師の 訪問	① 20分未満	314	10.21	3,205	左記基本料金の1割～3割
	② 30分未満	471	10.21	4,808	
	③ 30分以上1時間未満	823	10.21	8,402	
	④ 1時間以上1時間半未満	1128	10.21	11,516	
要支援者への 看護師の 訪問	① 20分未満	303	10.21	3,093	
	② 30分未満	451	10.21	4,604	
	③ 30分以上1時間未満	794	10.21	8,106	
	④ 1時間以上1時間半未満	1090	10.21	11,128	
初回加算(I)		350	10.21	3,573	
初回加算(Ⅱ)		300	10.21	3,063	
退院時共同指導加算		600	10.21	6,126	
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)		574	10.21	5,860	
特別管理加算(Ⅰ)		500	10.21	5,105	
特別管理加算(Ⅱ)		250	10.21	2,552	
ターミナルケア加算		2500	10.21	25,525	
長時間訪問看護加算		300	10.21	3,063	
複数名 訪問看護(Ⅰ)	① 30分未満	254	10.21	2,593	
	② 30分以上	402	10.21	4,104	
複数名 訪問看護(Ⅱ)	① 30分未満	201	10.21	2,052	
	② 30分以上	317	10.21	3,236	

※准看護師訪問の場合は、基本料金が9割になります。

●営業時間外の場合(基本料金に対して)

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

※介護保険からの給付サービスを利用する場合には、基本料金の1割から3割が目安です。

※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。

※緊急時訪問看護加算をご契約の方は、24時間対応致します。

※上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなくケアプランに定められた目安の時間を基準とします。

※医療保険でのご利用は、疾病が限られていますので初回でご相談させていただきます。

●基本料金

訪問看護基本療養費	週3日まで(1日1回につき)	5,550 円
	4日目以降(1日1回につき)	6,550 円
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670 円
	月の2日目以降(2024年9月30日まで)	3,000 円
	月の2日目以降(2024年10月1日から)	2,500 円

※准看護師訪問の場合は、基本料金が9割になります。

訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円/月
------------------	--------

※基本料金に対して

社会保険・国民健康保険	: 1割～3割負担
他、各種医療保険	: 負担割合分
後期高齢者医療被保険	: 負担割合分
各種、公費負担医療費自給者証	: 負担なし

●病状によっては、以下の料金が加算されます。

特別管理加算	2,500 円	5,000 円
複数名訪問看護加算	4,500 円	1日に2回 9,000 円
難病等複数回訪問加算	1日に2回 4,500 円	1日に3回以上 8,000 円
退院時共同指導加算	8,000 円	
ターミナルケア療養費	25,000 円	10,000 円

●利用者のご希望により契約された場合、下記の費用が加算されます。

24時間対応体制加算(口)	6,520 円/月
---------------	-----------

3. キャンセル料

※サービス利用日の前日まで 無料

※サービス利用日の当日 通常料金を請求します。

※但し、利用者様の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

4. 交通費

※実施地域にお住まいの方の交通費は無料です。

※それ以外の地域にお住まいの方は、実施地域を越える地点から1km増すごとに100円ずつ加算

5. その他の利用料

※死後の処置 : 30,000円(税込み)

6. お支払方法

※当月のご利用請求書は翌月10日頃にお渡しいたします。

※翌月末日までに口座振り込みまたは現金にてお支払いお願いいたします。