

訪問看護サービス利用契約書

訪問看護サービスを利用するにあたり、訪問看護の契約を締結します。

この契約に定めのない事項については、諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

本契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

重 要 事 項 説 明 書

＜ 令和 年 月 日現在 ＞

○事業者（本社）の概要

法人種別・名称	社会福祉法人 共生の里
代表者名	宮本 政幸
本社所在地	福岡県行橋市南泉2丁目28番3号
電話番号	0930-25-3958
業務の概要	グループホームなど運営

○事業所（ステーション）・施設の概要

事業所の名称	訪問看護ステーション 心の駅
所在地	福岡県行橋市流末1277番地5
管理者	友松 由和
事業者指定番号	訪問看護・介護予防訪問看護指定番号 4067590226
サービス提供地域	行橋市、荏田町、みやこ町、築上町
電話番号	0930-26-3629
FAX番号	0930-26-3630

職員体制

職 名	資 格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	看護師	1名	0名	あり	1名	看護従業者及び業務の管理
看護職員	看護師	6名	2名	なし	8名	看護従業者
	理学療法士	1名	0名	なし	1名	リハビリテーション業務
	准看護師	1名	名	なし	1名	看護従業者
事務職員		2名	0名	あり	2名	事業所内事務一般
合計		11名	2名	0	13名	

サービス提供の時間帯

（営業日）

月曜日から金曜日まで

国民の休日及び8月13日-8月15日

12月30日-1月3日までを除きます。

（営業時間）

午前7:30時から午後5:30まで

訪問看護の提供開始に際しては、主治医の文書による指示に従います。事業所は主治医又は関係機関に対し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出します。

《 具体的なサービス内容 》

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1 病状・障害の観察 | 7 療養生活や介護方法の指導 |
| 2 清拭・洗髪等による清潔の保持 | 8 カテーテル等の管理 |
| 3 療養上の世話 | 9 その他の医師の指示による医療処置 |
| 4 褥瘡の予防・処置 | 10 服薬管理 |
| 5 リハビリテーション | 11 生活の支援 |
| 6 認知症患者の看護 | 12 悩み・相談支援 |

訪問看護料金表【医療保険】

後期高齢者（75歳以上）		1割、現役並み所得者の方は3割	
健康保険	国民健康保険	高齢受給者（70歳～74歳）	2割、現役並み所得者の方は3割
		一般（70歳未満）	3割（6歳未満は2割）

区分（精神科以外）	基準額	利用料金
基本療養費Ⅰ（週3日まで）	5,550円	利用料は基準額の1割～3割負担の額となる
基本療養費Ⅰ（週4日以降）	6,550円	
訪問看護管理療養費Ⅰ（一日につき）	7,670円	
訪問看護管理療養費Ⅱ（2日目以降）	2,500円	
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）月1回	780円	
乳幼児加算 3歳以上6歳未満	1,300円	
難病等複数回訪問加算 一日2回	4,500円	
難病等複数回訪問加算 一日3回	8,000円	
長時間訪問看護加算（基本週1回迄）	5,200円	
退院時共同指導加算	8,000円	
退院支援指導加算（適応時）	6,000円	
在宅患者緊急時カンファレンス加算（適応時/月2回迄）	2,000円	
訪問看護情報提供療養費（月1回）	1,500円	
24時間対応体制加算（月1回）	6,520円	
特別管理加算Ⅰ（月1回）	5,000円	
特別管理加算Ⅱ（月1回）	2,500円	
緊急訪問看護加算	2,650円	

保険適用外料金

	時間内 8 時～18 時	早朝：6 時～8 時 夜間：18 時～22 時	深夜 22 時～6 時
平日（月～金）30 分未満	5,000 円	6,300 円	7,500 円
土・日・祝祭日 30 分未満	6,300 円	7,900 円	9,400 円
平日（月～金） 30 分以上 60 分未満	8,800 円	11,100 円	13,300 円
土・日・祝祭日 30 分以上 60 分未満	11,100 円	13,900 円	16,600 円
超過時間利用料 （1 回のご利用が 90 分を超えた場合）（30 分毎）	1,800 円		
休日利用料（土日・年末年始）	2,500 円		
死後の処置料	2,500 円		
キャンセル料	1,000 円		

区 分（精神科）	基準額	利用料金
基本療養費Ⅰ（看護師等の訪問で週 3 日まで）（30 分以上）	5,550 円	利用料は基準 額の 1 割～3 割負担の額と なります
基本療養費Ⅰ（看護師等の訪問で週 3 日まで）（30 分未満）	4,250 円	
基本療養費Ⅰ（看護師等の訪問で週 4 日目以降（30 分以上）	6,550 円	
基本療養費Ⅰ（看護師等の訪問で週 4 日目以降（30 分未満）	5,100 円	
精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）基本入院中 1 回の外泊時	8,500 円	
訪問看護療養費 月の初日	7,670 円	
訪問看護療養費（一日につき）月の 2 日目以降	3,000 円	
長時間訪問看護加算（基本週 1 回迄）	5,200 円	利用料金 利用料は基準 額の 1 割～3 割負担の額と なります
退院時共同指導加算	8,000 円	
退院支援指導加算（適応時）	6,000 円	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算（適応時/月 2 回迄）	2,000 円	
訪問看護情報提供療養費（月 1 回）	1,500 円	
24 時間対応体制加算（月 1 回）	6,520 円	
特別管理加算Ⅰ（月 1 回）	5,000 円	
特別管理加算Ⅱ（月 1 回）	2,500 円	
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）（月 1 回）	780 円	

※保険適用外料金は精神科以外の料金表に準ずる。

・利用者負担金のお支払い方法

毎月、15 日までに前月分の請求をおこないます。（銀行振込・現金集金・現金書留）の方は翌月末日までに、（口座振替）の方は翌月 25 日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引落とし、現金書留の郵送の 4 通りの中から自由に選べます。

※金融機関振込み、現金書留の郵送の場合、手数料は利用者負担となります。

○その他の費用（保険適用とならないもの）

利用者様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話介護、用品・衛生管理用品等はお客様のご負担になります。

○サービス利用にあたっての留意事項

定められた業務以外の禁止

訪問看護サービスはすべて主治医の指示書に基づいて行います。事業所は訪問看護サービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に十分配慮します。

訪問看護サービスの利用にあたり、ご利用者は本書面に記載されているサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。（例：訪問車での送迎など）

○緊急時の対応方法

事業所の従業者は、サービスの提供中に事故、利用者の症状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに利用者の家族へ連絡を取り、必要に応じて主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡等必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

管理者は必要に応じて市町村や利用者に係る関係機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

主治医	病院名	
	医師名	電話連絡先
ご家族	住所	
	氏名	電話連絡先

○感染症蔓延及び災害等発生時の対応

（１）感染症蔓延及び災害等発生時は、その規模や被害状況により通常の実業を行えない可能性があります。災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

（２）指定感染症蔓延時には通常の実業を行えない可能性があります。感染症の拡大状況を把握し、予防対策を講じて、必要な訪問を行います。

災害発生時の緊急避難先

○高齢者虐待防止

本事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次にあげる通り必要な措置を講じます。

- (1)研修を通じて、従業員の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- (2)居宅サービス計画の作成等、適切な支援の実施に努めます。
- (3)従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整える他、従業員がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

○損害賠償責任保険

- ・東京海上日動火災保険 (will next)
- ・損保ジャパン

ご利用者の個人情報の保護に関する同意書

令和 年 月 日

訪問看護ステーション 心の駅 様

私（利用者及び家族）の個人情報については、下記の必要最小限の範囲で使用することを同意します。

記

1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申込及びサービスの提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合
- (2) サービスの提供に関することで、第三者はこの個人情報の提供を必要とする場合主治医の所属する医療機関、連携機関、連携居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所からの私のサービス等に関する照会への回答
- (3) サービスの提供に関すること以外で、以下のとおり必要がある場合
医療保険請求事務、保険者への相談・届出、照会、照会の回答、会計・経理損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
※学生等の実習・研修協力（事前に確認し、私の同意を得る）
※学芸や学会誌等での発表（匿名化が困難な場合には私の同意を得る）

2. 個人情報の保護

収集した私の個人情報は、保存方法、保存期間及び破棄処分については、適用される法律のもとに処分すること。

サービスご利用者

【 住所 】: 〒

氏名 _____ 印

サービスご利用家族

【 住所 】: 〒

氏名 _____ 印

個人情報取得同意書（利用者用）

当法人は、貴殿に関する情報をご提供いただくことになりますが、そのお預かりした個人に関する情報の取り扱いについて、次のように保護に努めてまいります。

1. 個人情報の取り扱いについて

	個人情報の書類名	利用目的	第三者提供・委託（ある場合のみ）			
			提供目的	個人情報の項目	提供手段・方法	提供を受ける者
1	本人基本情報 （現在の本人の状況や利用中の記録、既往歴、体験利用時に取得した情報など）	適切な医療・他希望サービスを利用する為	適切な医療・他希望サービスを利用する為	機微情報	・郵送 ・手渡し	・日中活動先従業者 ・退院先医療従事者 ・その他関係機関従事者
2	グループホーム入居時の各種証明書（障がい者手帳、生活保護受給者証、障害福祉サービス受給者証、契約書など）	入居者に適したサービス提供のため	—	—	—	—
3						

2. 貴殿の個人情報の開示等（開示、利用目的の通知、訂正・追加・削除、利用の停止、消去及び第三者提供の停止）について

当法人が保有する貴殿の個人情報について、開示等を請求することが出来ます。貴殿ご自身の個人情報の開示等を請求される場合は、下記連絡先にご連絡をお願い致します。なお、本手続きにあたり、貴殿がご本人であることを確認させていただくことがございます。

3. 個人情報提出の任意性について

貴殿からの個人情報のご提出は任意です。ただし、ご提出いただけなかった場合は、各サービス等が適切な状態で提供できない場合があります。

4. 個人情報の提供について、同意のご確認

気遣伝から以下署名欄に署名していただいたことで、上記1～3について、貴殿からの回答・同意を得たものといたします。

ご署名：_____

令和 年 月 日

<個人情報保護に関する管理者と連絡先>

社会福祉法人共生の里

個人情報保護管理者 西 賢治

TEL 0930-55-6665

FAX 0930-55-6695

E-Mail アドレス qqvm2ae9k@poppy.ocn.ne.jp

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	訪問看護ステーション 心の駅
申請するサービス種類	訪問看護、介護予防訪問看護

措 置 の 概 要
1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置 相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐようにする。 苦情の受付は口頭でも行うが窓口には「苦情・要望箱」を設置し、文書による苦情・要望にも応えられるよう対応する。 営業日、営業時間以外についても、転送電話、留守番電話で応対し、後日速やかに対応する。 電 話 番 号 : 0 9 3 0 - 2 6 - 3 6 2 9 相 談 担 当 者 : 友松 由和 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ① 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する。 ② 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要があると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。 ③ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする（利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等）。 ④ 記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。 3 その他参考事項 普段から苦情が出ないよう、利用者の立場に立ったサービス提供を心掛ける。 ① 毎日の朝礼で重要伝達事項の確認を行う。 ② 従業員の資質の向上のための研修機会を確保する。 ・新規従業員においては、30 日間の研修期間を設け、十分な知識・技能を身に付けたうえで利用者に対応する。 ・全従業員を対象に、職場研修を年 1 回以上行う。 4 公的機関の相談窓口 ・行橋市介護保険課 0 9 3 0 - 2 5 - 1 1 1 1（内線 1 1 7 2） ・荏田町地域福祉課 0 9 3 - 4 3 4 - 5 5 4 4 ・みやこ町保険福祉課 0 9 3 0 - 3 2 - 2 5 1 6 ・築上町保険福祉課 0 9 3 0 - 5 6 - 0 3 0 0 ・福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険相談窓口 0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 5 9 ・福岡県介護保険広域連合 豊築支部 0 9 7 9 - 8 4 - 1 1 1 1

注意事項 1 上記の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

2 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要は、利用者に説明するとともに事業所の見やすい場所に掲示しなければなりません。

3 公的機関の相談窓口は、通常の事業の実施地域の市町村（保険者）の介護保険所管部署名（政令市においては区役所の介護保険所管部署）とその電話番号を記載するとともに、福岡県国民健康保険団体連合会の介護保険相談窓口も記載してください。

サービス開始にあたり、契約書の内容を了解しました。

令和 年 月 日

《 事業所 》

所在地 福岡県行橋市流末 1277 番地 5

事業所名 訪問看護ステーション 心の駅

管理者名 友松 由和 印

《 説明者 》

所 属 訪問看護ステーション 心の駅

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から

訪問看護サービスについて、重要事項の説明を受けました。

《 利用者 》

氏 名 印

※利用者代理人（選任した場合）

氏 名 印