

# 契 約 書

## 重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護)

利用者 様

事業者 株式会社かがやきライフ

訪問看護ステーションかがやきナースケア

令和6年6月1日改定

## 訪問看護ステーション利用契約書

[            様 ](以下「利用者」といいます。)と訪問看護ステーション かがやきナースケア(以下「事業者」といいます。)は、事業者がその内容を了承した上で、次のとおり契約します。

### 第1条(サービスの目的及び内容)

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対して可能な限り居宅においてその有する能力や状態に応じて、安定した療養生活が送れるよう、かかりつけの医師の指示により訪問看護を提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払いします。
- 2 それぞれのサービス内容の詳細は、訪問看護サービス内容説明書(以下「説明書」といいます。)に記載の通りです。
- 3 提供するサービスの内容を変更する場合には、両者合意のうえ、別紙「説明書」を追加作成して添付します。

### 第2条(契約期間)

- 1 この契約期間は、令和    年    月    日～令和    年    月    日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の7日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、この契約は同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

### 第3条(訪問看護計画)

- 1 事業所は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「訪問看護計画」を作成します。事業所はこの「訪問看護計画」の内容を利用者及びその家族に説明します。
- 2 事業者は、利用者がサービス内容や提供方法などの変更を希望する場合は、速やかに訪問看護計画書の変更などの対応を行います。
- 3 緊急時の連絡体制を24時間整えております。また、状況に応じ必要時訪問を致します。

### 第4条(訪問看護の内容)

- 1 利用者が提供を受ける訪問看護の内容は説明書に定めたとおりです。事業所は、説明書に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
- 2 事業所は、サービス従業者を利用者の居宅に派遣し、主治医との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう訪問看護を提供します。
- 3 前項のサービス従業者は、看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士です。
- 4 訪問看護適用が利用者との合意をもって変更され、従業者が提供するサービスの内容又は介護保険適用の範囲が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の説明書を作成し、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、サービスの内容等を記録票に記入し、サービス終了時に利用者の確認を受けることとします。
- 2 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後 2 年間保管します。
- 3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関するサービス実施記録を閲覧できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関するサービス実施記録の複写物の受付を受けることができます。

#### 第 6 条(主治医との関係)

- 1 事業者は、訪問看護サービスの提供を開始する際には、主治医の指示を文書で受けます。(訪問看護指示書)
- 2 事業者は、主治医に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を毎月提出し、主治医との連携を図ります。

#### 第 7 条(料金)

- 1 利用者は、サービスの対価として、契約書に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月毎の合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月に利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末までに支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けた時は、利用者に対し、領収書を発行します。

#### 第 8 条(サービスの中止)

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供の 24 時間前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 利用者がサービス実施日の 24 時間前までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合の料金は第7条に定める他の料金の支払いと併せて請求します。

#### 第 9 条(契約の終了)

- 1 利用者は事業者に対して、1 週間の予告期間において文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者は病変、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 1 週間以内の通知でもこの契約を解除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、利用者に対して 1 ヶ月の予告期間において理由を示し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 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除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 事業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合

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除することができます。

- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以降遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、14日以内に支払われない場合
- ② 利用者またはその家族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なった場合

5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了いたします。

- ① 利用者が介護保健施設に入所した場合
- ② 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ③ 利用者が死亡した場合

#### 第10条(秘密保持)

- 1 事業所および事業所が使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及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。この秘密主義は契約終了後も同様です。また、当該事務所の従業者であった者においても同様です。
- 2 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関などに契約者に関する心身などの情報を提供できるものとします。
- 3 事業者は、居宅介護支援事業者など契約者に係る他の事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合には、契約者又はその家族の個人情報を用いることができるものとします。

#### 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利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者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、現に訪問看護を行なっているときに利用者に病状の急変が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行なうと共に、速やかに主治医に連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じます。

#### 第13条(身分証の携行)

サービス従業者は、常に身分証を携帯し、初回訪問および利用者または利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

#### 第14条(連携)

- 1 事業者は、訪問看護の提供にあたり、介護支援専門員及び保険医療サービス又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。
- 2 事業者は、この契約の内容が変更された場合又はこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを介護支援専門員に送付します。なお、第8条第2項又は第4項に基づいて解約通知をする際には、事前に介護支援専門員に連絡します。

#### 第 15 条(苦情処理)

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、訪問看護に関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。

#### 第 16 条(本契約に定めない事項)

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めない事項については、介護保険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、利用者および事業者は、利用者の住所地管轄する裁判所を第 1 審管轄裁判所とすることを予め合意します。

## ＜訪問看護 重要事項説明書＞

訪問看護の提供開始にあたり、厚生省第37号(厚生労働省令第79号改正)第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称 かがやきライフ  
所在地 宮古市山口五丁目8番2号  
法人種別 株式会社  
代表者名 金沢 道子  
電話番号 0193-63-8329

### 2. 事業者が有する介護保険法令に基づき岩手県知事から指定を受けている事業所

事業所の名称 訪問看護ステーション かがやきナースケア  
岩手県指定番号 0360290035号  
サービスの種類 訪問看護 介護予防訪問看護

### 3. ご利用事業所

事業所名称 訪問看護ステーション かがやきナースケア  
所在地 宮古市磯鶏西6番4号  
電話番号 0193-77-4790

### 4. 事業の目的と運営方針

#### \* 事業の目的 \*

居宅において、主治の医師が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護提供することを目的とします。

#### \* 運営の方針 \*

- (1) 訪問看護ステーション かがやきナースケア(以下、事業所という)の看護師その他の従業者は、利用者の特性を踏まえて、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指して支援します。
- (2) 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係区市町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (3) 事業所は必要な時に必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業体制の整備に努めます。

### 5. 事業所の職員体制

管理者(看護師) 常勤1名  
看護師 常勤2名以上  
理学療法士、作業療法士または言語聴覚士 常勤2名以上

6. 営業日・営業時間

月曜日～土曜日 午前9:00～午後5:00

年末年始12月31日～1月3日はお休みさせていただきます。

7. 営業地域

通常の営業地域 宮古市

8. 利用料

- ・基本利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、介護報酬告示上の額に利用者各自の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とします。
- ・利用者は、訪問看護ステーションかがやきナースケア料金表(別紙)に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービス提供をするうえで別途必要になった費用を支払います。
- ・介護保険を利用する利用者に係る交通費について、通常の営業地域(宮古市)以外の地域の利用者は、通常営業地域を超えて10 kmごとに200円を支払います。
- ・ステーションは、利用者より基本利用料、その他の利用料の支払いを受けるに際し、その内容を明確に区分した請求書、領収書を交付いたします。

9. 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業所等に連絡します。

10. 暴力への対応

利用者とともにサービス提供者の人権を守る観点から、暴力等があった場合、サービスを中止する場合があります。

11. 苦情申立窓口

|                     |     |      |              |
|---------------------|-----|------|--------------|
| 訪問看護ステーション          | 担当者 | 昆なつえ | 77-4790      |
| 宮古市介護保険課            |     |      | 62-2111      |
| 国民健康保険団体連合会 介護事務審査課 |     |      | 019-623-4325 |

＜介護保険による訪問看護の利用料金＞（令和6年6月改定）

◎表は1割負担の場合の料金です。2割及び3割負担の方は※印以外の項目は料金が2倍及び3倍になります。

| サービス内容 |                                       | 訪問看護    | 介護予防訪問看護 |
|--------|---------------------------------------|---------|----------|
| 基本単位   | 所要時間20分未満の場合                          | 314単位   | 303単位    |
|        | 所要時間30分未満の場合                          | 471単位   | 451単位    |
|        | 所要時間30分以上1時間未満の場合                     | 823単位   | 794単位    |
|        | 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合                  | 1128単位  | 1090単位   |
|        | 理学療法士などによる訪問の場合（2回以下）<br>1回20分 6回/週まで | 1回294単位 | 1回284単位  |

◎准看護師は基本単位1回につき90/100単位数

◎理学療法士などによる訪問看護を1日に2回超えて行う場合（60分）、1回につき所定単位数に介護の場合は90/100、介護予防の場合は50/100を乗じた単位数で算定されます。

**\* 訪問看護ステーションにおける理学療法士等の訪問**

訪問看護の内容がリハビリテーション中心になる場合に看護職員の代わりに理学療法士等が訪問します。初回訪問及び利用者様の状態の変化に合わせ看護職員が定期的に訪問し体調の評価を行うことで、主治医等に提出する訪問看護計画書・報告書を看護職員と理学療法士等が連携して作成しています。

◎夜間・早朝、深夜加算

夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）

基本単位の25/100加算

深夜（22時～6時）

基本単位の50/100加算

＜状態に応じた加算＞

| サービス内容 |                                                                                                  |         |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 加算項目   | 長時間訪問看護加算（90分以上の訪問看護に加算）                                                                         | 300単位   |
|        | 複数名訪問看護加算Ⅰ（2人の看護師等が同時に訪問）                                                                        |         |
|        | 所要時間が30分未満の場合                                                                                    | 254単位   |
|        | 所要時間が30分以上の場合                                                                                    | 402単位   |
|        | 複数名訪問看護加算Ⅱ（看護師等と看護補助者が同時に訪問）                                                                     |         |
|        | 所要時間が30分未満の場合                                                                                    | 201単位   |
|        | 所要時間が30分以上の場合                                                                                    | 317単位   |
|        | ※緊急時訪問看護加算Ⅰ：24時間の連絡体制と計画外の緊急訪問も必要に応じて対応                                                          | 600単位/月 |
|        | ※特別管理加算Ⅰ：在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与管理若しくは在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレを使用している、留置カテーテルを使用している状態 | 500単位/月 |

|                                                                                                                                                                                                         |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| ※特別管理加算Ⅱ：在宅自己腹膜灌流指導管理、<br>在宅血液透析指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、<br>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<br>続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血<br>圧症患者指導管理<br>人工肛門または人工膀胱を設置している状態<br>真皮を超える褥瘡の状態<br>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 | 250単位/月 |
| 初回加算Ⅰ：退院当日に訪問した場合                                                                                                                                                                                       | 350単位/月 |
| 初回加算Ⅱ：退院日の翌日以降に訪問した場合                                                                                                                                                                                   | 300単位/月 |
| 退院時共同指導加算                                                                                                                                                                                               | 600単位   |
| ※ターミナルケア加算：主治医との連携のもと、ご家族の<br>同意を得てターミナルケアを実施し、利用者様の死亡日を含む14日以<br>内に2回以上訪問を行った場合                                                                                                                        | 2,500単位 |
| ※サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 勤続7年以上の者が30%以上                                                                                                                                                                         | 6単位/回   |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 勤続3年以上の者が30%以上                                                                                                                                                                          | 3単位/回   |
| 看護体制強化加算（Ⅰ）                                                                                                                                                                                             | 550単位/月 |
| 看護体制強化加算（Ⅱ）                                                                                                                                                                                             | 200単位/月 |
| 看護体制強化加算：介護予防の方                                                                                                                                                                                         | 100単位/月 |

◎その他、保険適用外の費用

|        |                |
|--------|----------------|
| ご遺体のケア | 5000円          |
| 交通費    | 無料             |
| 衛生材料   | 利用者様の実費負担となります |

★緊急時訪問看護加算Ⅰ

同意する      ・      同意しない

## 訪問看護ステーション かがやきナースケア個人情報保護に関する方針

訪問看護ステーションかがやきナースケアは、個人情報保護に関する法律を遵守して、個人の権利・利益を保護するために次の通り個人情報保護に関する方針を定めて実施します。

- ① 個人情報は適正な取得に努めます。
- ② 個人情報の安全管理体制を整備します。万が一、漏洩・紛失・不正アクセス・破壊など問題発生時には速やかに対処します。
- ③ 従業者への個人情報保護に関する教育を徹底します。また、雇用契約時に離職後も含めて秘密主義を遵守させます。
- ④ 個人情報は利用目的達成に必要な範囲を超えて取り扱う事はありません。利用目的を達成するためには正確・最新の内容を保ちます。  
通常必要と考えられる個人情報の範囲は訪問看護の提供に必要な情報です。なお、利用目的の中で同意しがたい事項がある場合には、いつでも変更しますので意思表示をしてください。意思表示がない場合は同意が得られたものとします。
- ⑤ 個人情報を第三者に提供する際には、予めご本人の同意を文章で得ます。ただし、他の事業所ではあるが、都道府県等外部監査機関などは第三者に該当しないため同意を文章で得ない事があります。
- ⑥ 個人情報の開示を求められた場合は、当訪問看護ステーションの情報提供の手続きに従って開示します。
- ⑦ ご質問やご相談は、下記担当者がお受けします。

相談窓口担当者

株式会社 かがやきライフ

訪問看護ステーション かがやきナースケア

管理者 昆 なつえ

## ご利用者の個人情報の保護に関する同意書

訪問看護ステーション かがやきナースケア 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を使用することを同意します。

### 記

#### 1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申し込み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況説明に必要な場合
- (2) サービスの提供に関することで、第三者へ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、連携医療機関、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・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、紹介の回答、会計・経理、損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等
  - \* 学生等の実習・研修協力(事前に確認し、私の同意を得る)
  - \* 学会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、保存期間及び廃棄処分については、適用される法律のもとに処分すること。

以上の契約締結及び重要事項説明書・個人情報保護に関する方針に同意の証として、この証書  
2通を作成し、両者記名押印の上、各自 1 通を保有します。

〈事業主〉

住所 岩手県宮古市山口五丁目 8 番 2 号

氏名 株式会社 かがやきライフ

代表取締役 金沢 道子

令和 年 月 日

〈利用者〉

住所

氏名

電話番号

上記代理人(代理人を選任した場合)

住所

氏名 続柄

電話番号