

## 1 当事業所の概要

様（以下「利用者」という。）とACE株式会社（以下「事業所」という。）は事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

### 1. 指定訪問看護サービスを提供する事業所

事業者名称	株式会社 ACE
代表者氏名	代表取締役 南 律子
本社所在地	大阪府岸和田市大町 207 番地の 5

### 2. 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーションはる
所在地	大阪府岸和田市大町 207 番地の 5
連絡先	TEL072-447-8850 FAX072-447-8859
管理者名	内畑谷 翔吾
サービス種類	訪問看護、訪問リハビリテーション
サービス提供地域	和泉市 高石市 泉大津市 忠岡町 岸和田市 貝塚市 熊取町 泉佐野市 泉南市 阪南市 田尻町

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

### 事業の目的及び運営の方針

### 3. 営業時間

平日	午前9:00～ 午後5:00
土日祝	なし
定休日	8月13日から8月15日及び12月30日から1月3日

### 4. 職員体制

	職務内容	常勤	非常勤	計
管理者	管理者は、主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）が行われるよう必要な管理及び従業員の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の実施に関し、事業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。	1名	0名	1名
看護師 （看護師・ 准看護師）	かかりつけの医師より訪問看護指示書を受けた後、ご利用者様の状態に合せ、必要に応じたサービスを提供します。	5名	6名	11名
理学療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションをします。	0名	0名	0名
作業療法士		1名	0名	1名
言語聴覚士		0名	1名	1名

## 2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 072-447-8850

FAX : 072-447-8859

担 当 部 署 : \_\_\_\_\_ 訪問看護ステーションはる \_\_\_\_\_

担 当 者 : \_\_\_\_\_ 内畑谷 翔吾 \_\_\_\_\_

受 付 時 間 : 午前9:00~午後17:00

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

## 3 事業の目的・運営方針

### ① 目的

適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、円滑な運営管理を図るとともに、利用者様の意思及び人格を尊重し、利用者様の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を確保することを目的とします。

### ② 運営方針

- ・療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。
- ・状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう目標を設定し、計画的に行います。
- ・利用者様の意思及び人格を尊重します。
- ・利用者様の利用されている事業所との連携に努めます。

## 4 提供するサービスの内容

- ① 病状・障害の観察
- ② 清拭・洗髪等による生活の維持
- ③ 食事および排泄等日常生活の世話
- ④ 床ずれの予防・処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ ターミナルケア
- ⑦ 認知症患者の看護や介護方法の指導
- ⑧ 療養生活や介護方法の指導
- ⑨ カテーテル等の管理
- ⑩ その他医師の指示による医療処置

## 5 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて、利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 6 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません

- ①ご利用者様またはご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ②ご利用者様またはご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ ご利用者様の同居ご家族様に対するサービス提供
- ④ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤その他ご利用者様またはご家族様に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 主治医の指示に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (3) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (4) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- (5) ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- (6) 訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- (7) ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります

## 8 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日や内容を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。
- (2) 指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (4) 提供した指定訪問看護に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

## 9 サービスの終了

1. ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合  
サービスの終了を希望する日の1ヶ月前までに、文書でお申し出ください。
2. 当事業所の都合でサービスを終了する場合  
やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月前までに、文書で通知いたします。
3. 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）
  - ・ ご利用者様が亡くなられた場合
  - ・ 医療機関に入院
4. 契約解除
  - ・ 当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様や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や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
  - ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず20日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

## 10 緊急時の対応方法について

- (1) 緊急時訪問看護加算ご契約の方については、別途お渡しする緊急時連絡先にご連絡いただきましたら看護師が24時間体制で電話及び訪問を行います。
- (2) サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- (3) 介護保険に関わる訪問看護サービスでは、利用者様宅以外での看護サービスは認められていません。このため、利用者急変時の看護師等の救急車の同乗は利用社宅以外での訪問看護（自費訪問看護）となりますことをご了承ください。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急連絡先 ①	氏名	(続柄： )
	連絡先	
緊急連絡先 ②	氏名	(続柄： )
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄： )
	連絡先	
主治医・ご家族などへの 連絡基準	急変時、状態増悪時	
居宅介護支援事業所		
担当ケアマネジャー	氏名	連絡先

## 11 利用料金

### 《介護保険》

#### (1) サービス区分と利用料金

看護師による訪問の場合

\*以下すべて、地域区分別の単価（6級地 10.42円）を含んだ金額です。

サービス提供区分	提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
昼間（9：00～18：00）					
20分未満（I-1）		3,261円	327円	653円	979円
30分未満（I-2）		4,897円	490円	980円	1,469円
30分以上（I-3） 1時間未満		8,554円	856円	1,711円	2,566円
1時間以上（I-4） 1時間30分未満		11,722円	1,173円	2,345円	3,517円

理学療法士、作業療法士による訪問の場合

サービス提供区分	提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
1回/20分（I-5）	9:00~18:00	3,053円	306円	611円	915円
2回/40分（I-5）	9:00~18:00	6,106円	612円	1,221円	1,831円
3回/60分（I-5）	9:00~18:00	8,252円	825円	1,650円	2,475円

### 《介護保険（介護予防）》

#### (1) サービス区分と利用料金

看護師による訪問の場合

\*以下すべて、地域区分別の単価（6級地 10.42円）を含んだ金額です。

サービス提供区分	提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
昼間（9：00～18：00）					
20分未満（I-1）		3,146円	314円	629円	943円
30分未満（I-2）		4,689円	468円	937円	1,406円
30分以上（I-3） 1時間未満		8,252円	825円	1,650円	2,475円
1時間以上（I-4） 1時間30分未満		11,326円	1,132円	2,265円	3,397円

理学療法士、作業療法士による訪問の場合

サービス提供区分	提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
1回/20分（I-5）	9:00~18:00	2,948円	294円	589円	884円
2回/40分（I-5）	9:00~18:00	5,897円	589円	1,179円	1,769円
3回/60分（I-5）	9:00~18:00	4,438円	443円	887円	1,331円

※上記の利用料・利用者様負担額は1回あたりの金額です。

※20分未満の訪問看護は、訪看Ⅰ2～訪看Ⅰ4の利用を週1回以上定期的に利用する場合に短時間の処置等を対象として利用頂くことができます。

※原則、介護保険が優先となります。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※准看護師が訪問した場合は単位が100分の90となります。

※急性憎悪により主治医が頻回の訪問看護を必要と認めた場合、特別指示書の発行をもって医療保険に行こうすることができます(14日間)

※上記時間以外の早朝(6:00~8:00)と夜間(18:00~22:00)については25%増、深夜(22:00~6:00)については50%増の料金となります

## (2) サービスの加算料金

早朝・夜間・深夜加算	
早朝(午前6時~10時)	上記料金に対して25%加算になります
夜間(午後6時~10時)	
深夜(午後10時~午前6時)	上記料金に対して50%加算になります

加算項目	単位	基本料金
初回加算	300単位	312円
特別管理加算(Ⅰ)(1月に1回)	500単位	521円
特別管理加算(Ⅱ)(1月に1回)	250単位	260円
緊急時訪問看護加算(1月に1回)	574単位	598円
ターミナルケア加算(死亡月)	2,000単位	2,084円
複数名訪問加算	所要時間30分未満の場合	201単位 209円
	所要時間30分以上の場合	317単位 330円
長時間訪問看護加算	300単位	312円
退院時共同指導加算	600単位	625円
看護・介護職員連携強化加算	250単位	260円
看護体制強化加算(1)	600単位	625円
看護体制強化加算(2)	300単位	312円

※長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算したときに1時間30分以上になる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

(3) その他の費用について

交通費（実費になります） 通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。	
実施地域を越えてから片道1km未満	200円
実施地域を越えてから片道1km以上、1kmあたり	50円

キャンセル料（実費になります） ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、キャンセルの連絡を頂いた時間に応じて下記のキャンセル料を頂きます。キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。	
24時間前までにご連絡いただいた場合	無料
12時間前までにご連絡いただいた場合	1 提供あたりの料金の50%
12時間前までにご連絡のない場合	1 提供あたりの料金の100%を請求いたします

※ただし、利用者の病状や急な入院等の場合のキャンセル料は請求いたしません。

エンゼルケア（実費になります）	20000円
-----------------	--------

(4) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月10日以降に銀行引き落としにて決済されます。

《医療保険》

利用者の方にお支払いいただく利用者負担金は、医療保険各法の法定利用料に基づく金額です。

また、食材料費、おむつ代、衛生材料費、利用者の希望による時間延長料金、および日常生活においても常に必要となるもので、利用者が負担することが適当と認められる費用については、利用者の実費負担となります。

※ 医療保険・高齢者医療外のサービスとなる場合には、全額自己負担となります。

(1) 訪問看護基本療養費 (1日/回) 料金の目安

	料金	1割負担	2割負担	3割負担
看護師、理学療養士等 (週3日まで)	5,550円	555円	1,110円	1,665円
看護師 (週4日以降)	6,550円	655円	1,310円	1,965円
理学療法士 (週4日以降)	5,550円	555円	1,100円	1,665円

	料金	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護管理療養費 (1日につき) 月の初日	8,470円	300円	600円	900円
訪問看護管理療養費 (1日につき) 2日目以降	3,000円	300円	600円	900円

(2) 精神訪問看護基本療養費 (1日/回) 料金の目安

精神科訪問看護基本療養費 (I)		1割負担	2割負担	3割負担
30分以上 (週3日まで)	5,550円	555円	1,110円	1,650円
30分未満 (週3日まで)	4,250円	425円	850円	1,275円
30分以上 (週4日以降)	6,550円	655円	1,310円	1,965円
30分未満 (週4日以降)	5,100円	510円	1,020円	1,530円

精神訪問看護基本療養費 (III)		(1日/回)		1割負担	2割負担	3割負担
同1日に2人	週3日まで	週4日以降				
30分以上 (看護師)	5,550円	6,550円	555円	1,110円	1,665円	
30分未満 (看護師)	4,250円	5,100円	425円	850円	1,275円	
同1日に3人	週3日まで	週4日以降				
30分以上 (看護師)	2,780円	3,280円	278円	556円	834円	
30分未満 (看護師)	2,130円	2,550円	255円	510円	765円	

		1割負担	2割負担	3割負担
精神訪問看護基本療養費 (IV)	8,500円 (1日/回)	850円	1,700円	2,550円

## (4) 加算について

(日)

項目	金額	算定要件
24時間対応体制加算	6,400円	1月に1回算定
在宅患者連携指導加算	3,000円	1月に1回算定
在宅患者緊急時カンファレンス加算	2,000円	1月に2回まで算定
訪問看護情報提供療養費	1,500円	1月に1回算定
長時間訪問看護加算	5,200円	週1日を限度 ①特別訪問看護指示の期間にある対象者 ②特別管理加算の対象者 ※15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合 にあつては週3日を限度。
難病等複数回訪問加算	4,500円	1日に2回
	8,000円	1日に3回以上
緊急訪問看護加算	2,650円	1日に1回算定
乳幼児加算	1,500円	3歳未満
複数名訪問看護加算	4,500円	他の看護師等と行う場合
複数名訪問看護加算	3,800円	他の准看護師等と行う場合
夜間・早朝訪問看護加算	2,100円	夜間(18時～22時) 早朝(6時～8時まで)
深夜訪問看護加算	4,200円	深夜(22時～6時)
訪問看護管理療養費	7,300円	月の初回に算定
訪問看護管理療養費	(I)5,000円	1月に1回算定
特別管理加算	(II)2,500円	1月に1回算定
特別管理加算	5,000円	重症度等の高いもの(月に1回を限度)
退院時共同指導加算	8,000円	当該退院又は退所につき1回を限度(がん末期は2回)
特別管理指導加算	2,000円	別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
退院時支援指導加算	6,000円	
訪問看護ターミナルケア療養費(1)	2,500円	
訪問看護ターミナルケア療養費(2)	1,500円	

## (5) その他の費用について

交通費(実費になります)	
通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。	
実施地域を越えてから片道1km未満	200円
実施地域を越えてから片道1km以上、1kmあたり	50円

キャンセル料(実費になります)	
ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、キャンセルの連絡を頂いた時間に応じて下記のキャンセル料を頂きます。キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。	
24時間前までにご連絡いただいた場合	無料
12時間前までにご連絡いただいた場合	1提供あたりの料金の50%
12時間前までにご連絡のない場合	1提供あたりの料金の100%を請求いたします

※ただし、利用者の病状や急な入院等の場合のキャンセル料は請求いたしません。

死後の処置料（実費になります）	20000 円
-----------------	---------

(6) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 10 日以降に銀行引き落としにて決済されます

## 1 2 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>③ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>④ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>⑤ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

## 1 3 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	内畑谷 翔吾
-------------	--------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 介護相談員を受入れます。

(6) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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。

#### 14 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により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。なお事業者は損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	訪問看護事業者特別約款
補償の概要	対人・対物管理財物賠償保障その他 事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

#### 15 身分証携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族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。

#### 16 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。

#### 17 サービスについて

- (1) サービスを提供する看護師は交代制とさせていただきます。  
ご了承くださいませようお願いいたします。
- (2) 訪問開始時間について、他の利用者や交通の関係上、時間が前後することをご了承ください。  
15分以上の時間変更については、当事業所より連絡させていただきます。

#### 18 サービス提供に関する相談苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順  
・利用者及びその家族からの相談及び苦情等に対する常設の窓口、担当者の設置をします。

常設窓口

訪問看護ステーションはる 管理者 内畑谷 翔吾	電話 072-447-8850 FAX 072-447-8859	9:00-17:00 (土、日、祝及び8/13~8/15、 12/30~1/3を除く)
岸和田市広域福祉課介護事業担当	電話 072-493-6134	9:00-17:00
大阪府国民健康保険団体連合会	電話 06-6949-5418	9:00-17:00 (土、日、祝及び年末 年始を除く)

**【事業者】**

住 所： 大阪府岸和田市大町 207 番地の 5

社 名： 株式会社 ACE

代 表 者： 代表取締役 南 律子 印

**【事業所】**

住 所： 大阪府岸和田市大町 207 番地の 5

事業所名： 訪問看護ステーションはる

担当者\_\_\_\_\_より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

**【ご利用者】** 住 所\_\_\_\_\_

電 話\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_ 印

**【代理人】** 住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_ 印（続柄 \_\_\_\_\_）

署名代行理由：