

訪問看護ステーション アイケア銭函

訪問看護・介護予防訪問看護契約書

株式会社アイケア北海道

【訪問看護・介護予防訪問看護契約書】

■ 訪問看護・介護予防訪問看護管理者

氏名 三浦 豊太郎

■ 訪問看護・介護予防訪問看護利用料 : 提供するサービス利用料は【契約書別紙】のとおりです。

■ 訪問看護・介護予防訪問看護内容 : 提供するサービスの内容は下記のとおりです。

主なサービスの内容は

健康状態の観察、主治医との連絡調整、服薬管理、サービス提供者との連携

状況に応じ、担当者、時間、サービス内容の変更を随時行います。

※ 事業所の都合により、訪問日時を変更する場合は事前に連絡いたします。

■ 契約期間

1 この契約期間は、

令和_____年_____月_____日から令和_____年_____月_____日
とします。

ただし、契約期間満了日以前に甲が要支援・要介護状態区分の変更の認定を受け、要支援・要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要支援・要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

2 上記契約期間満了日の 30 日以上前までに甲から書面による更新拒絶の申し出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間満了日の翌日から更新後の要支援・要介護認定有効期間の満了日とします。

上記内容の説明を受け、説明書により契約を締結します。

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、各自 1 通を保有するものとします。

契約締結日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業者

〈事業者名〉 訪問看護ステーション アイケア銭函

〈所在地〉 小樽市銭函 2 丁目 7 - 2 8

〈代表者名〉 代表取締役 桶谷 満 印

利用者

〈住 所〉 _____

〈氏 名〉 _____ 印

〈代理人住所〉 _____ 捨印

〈代理人氏名〉 _____ 印

【訪問看護・介護予防訪問看護契約書別紙】

1. 介護報酬に関わる費用【利用料負担金一覧表】

2. 利用者負担金計算方法		実際に受けたサービスの1ヶ月分の合計単位数の×10円の額のその70%・80%または90%を差し引いた額			
項 目		利用者負担額			内容の説明
		1割	2割	3割	
基本額	訪問看護 I-1	314円	628円	942円	20分未満 のサービスを受けた場合
	介護予防訪問看護 I-1	303円	606円	909円	
	訪問看護 I-2	471円	942円	1,413円	30分未満 のサービスを受けた場合
	介護予防訪問看護 I-2	451円	902円	1,353円	
	訪問看護 I-3	823円	1,646円	2,469円	30分以上1時間未満 のサービスを受けた場合
	介護予防訪問看護 I-3	794円	1,588円	2,382円	
	訪問看護 I-4	1,128円	2,256円	3,384円	1時間以上1時間30分未満 のサービスを受けた場合
	介護予防訪問看護 I-4	1,090円	2,180円	3,270円	
	訪問看護 I-5	293円	586円	879円	1回20分作業療法士等※によるサービスを受けた場合
	介護予防訪問看護 I-5	283円	566円	849円	
	訪問看護 I-5 ×2	586円	1,172円	1,758円	2回40分作業療法士等※によるサービスを受けた場合
	介護予防訪問看護 I-5 ×2	566円	1,132円	1,698円	
訪問看護 I-5・2超	792円	1,584円	2,376円	3回60分作業療法士等※によるサービスを受けた場合	
介護予防訪問看護 I-5・2超	426円	852円	1,278円		
早朝・夜間加算	訪問看護 I-1	393円	786円	1,179円	6時～8時又は18時～22時に訪問看護を受けた場合の加算 (所定単位数の100分の25の加算)
	介護予防訪問看護 I-1	380円	758円	1,137円	
	訪問看護 I-2	589円	1,178円	1,767円	
	介護予防訪問看護 I-2	564円	1,378円	1,692円	
訪問看護 I-3	1,029円	2,058円	3,087円		
介護予防訪問看護 I-3	993円	1,986円	2,979円		
訪問看護 I-4	1,410円	2,820円	4,230円		
介護予防訪問看護 I-4	1,363円	2,726円	4,089円		
深夜加算	訪問看護 I-1	470円	942円	1,413円	22時～翌6時に訪問看護を受けた場合の加算 (所定単位数の100分の50の加算)
	介護予防訪問看護 I-1	455円	910円	1,365円	
	訪問看護 I-2	707円	1,414円	2,121円	
	介護予防訪問看護 I-2	677円	1,354円	2,031円	
	訪問看護 I-3	1,235円	2,470円	3,705円	
介護予防訪問看護 I-3	1,191円	2,382円	3,573円		
訪問看護 I-4	1,692円	3,384円	5,076円		
介護予防訪問看護 I-4	1,635円	3,270円	4,905円		

※作業療法士等・・・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士

項 目		利用者負担額			内容の説明	
		1 割	2 割	3 割		
各種 加算	長時間訪問看護加算		300 円	600 円	900 円	1 時間 30 分を超えるサービスが必要な場合 1 回ごとに加算 (特別管理加算対象者)
	緊急時訪問看護加算		600 円	1,200 円	1,800 円	24 時間訪問看護師と連絡が取れ、必要時訪問する事が出来る場合の加算(訪問した場合は基本額のみ算定)
	特別管理加算 (I)		500 円	1,000 円	1,500 円	特別な管理を必要とする場合の加算 (I)留置カテーテル等 (II)在宅酸素等
	特別管理加算 (II)		250 円	500 円	750 円	
	初回加算 (I)		350 円	700 円	1,050 円	新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合
	初回加算 (II)		300 円	600 円	900 円	
	退院時共同指導加算		600 円	1,200 円	1,800 円	入院中、主治医等と連携し、在宅生活に必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合
	複数名訪問 看護加算 (I)	30 分未満 の場合	254 円	508 円	762 円	複数の看護師等が同時に一人の利用者に対して訪問看護を行った場合に加算
		30 分以上 の場合	402 円	804 円	1,206 円	
	複数名訪問 看護加算 (II)	30 分未 満の場合	201 円	402 円	603 円	看護師等と看護補助者が同時に一人の利用者に対して訪問看護を行った場合に加算
		30 分以 上の場合	317 円	634 円	951 円	
	サービス提供体制強化加算 (I)		6 円	12 円	18 円	訪問看護を行った場合、1 回につき所定単位を加算
	サービス提供体制強化加算 (II)		3 円	6 円	9 円	
看護・介護職員連携強化加算		250 円	500 円	750 円	訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な方に係る計画作成や訪問介護員に対し助言等の支援を行った際の加算	
ターミナルケア加算		2,500 円	5,000 円	7,500 円	在宅での看取りの対応を行った場合に加算	

	看護体制強化加算	300 円	600 円	900 円	医療ニーズの高い要介護者へ訪問看護の提供体制を強化した場合に加算
--	----------	-------	-------	-------	----------------------------------

※介護保険法の改正により平成30年8月1日から一定以上の所得のある方の利用者負担額が2割及び3割となります。

2. 運営規程で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

項 目		金 額	内容の説明
交 通 費	交通機関利用	実 費	通常の事業の実施地域以外でサービスの提供を受ける場合
	事業所から往復7km未満 事業所から往復7km以上	200円 500円	上記の場合で自動車を使用した場合

3. 介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

訪問看護・介護予防訪問看護重要事項説明書

令和 年 月 日

様（以下、「利用者様」といいます）に対して訪問看護ステーション アイケア銭函（以下、「事業所」といいます）が行う訪問看護及び介護予防訪問看護について、厚生省令37号第8条に基づいて、次のとおり契約します。

1. 事業所の概要

会社名	株式会社アイケア北海道
所在地	小樽市奥沢1丁目17番1号
代表者名	代表取締役 桶谷 満
電話番号	0134-31-3727

2. 利用の事業所

事業所の名称	訪問看護ステーション アイケア銭函
指定番号	0162090211
所在地	小樽市銭函2丁目7-28
電話番号	0134-64-5335
FAX番号	0134-64-5380
通常の事業の実施地域	小樽市・石狩市・仁木町・余市町・札幌市

3. 事業所の目的と運営方針

事業の目的	指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の適正な運営を確保するために人員および運営管理に関する事項を定め、看護師その他従業員が、老人および難病疾患、心身障害者(児)等並びに要介護状態又は要支援状態にある者で、かかりつけの医師が指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の必要性を認めた高齢者に対し、適正な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供することを目的とします。
運営方針	1. 訪問看護及び介護予防訪問看護の実施にあたっては、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な心身機能の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が維持できるよう支援します。 2. 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 職員体制

職 種	員 数	勤務体制
管理者	1 名 (看護職員兼務)	常勤
看護職員	名 (内 1 名は管理者と兼務)	常勤 名・非常勤 名

5. 営業日および営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日
営業時間	午前 9 時から午後 6 時まで
休 業 日	土・日・祝日・年末年始

6. 契約期間

- (1) この契約期間は、訪問看護または介護予防訪問看護開始日から訪問看護または介護予防訪問看護終了日までとします。
- (2) 契約終了日の 30 日前までに、利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合には契約は自動更新されるものとします。

7. 訪問看護及び介護予防訪問看護の内容

- (1) 病状・障害の観察
- (2) リハビリテーション
- (3) 清拭・洗髪・入浴等による保清の保持
- (4) 食事および排泄等の日常生活の世話
- (5) ターミナルケア
- (6) 認知症患者の看護
- (7) 療養生活や介護方法の指導
- (8) 褥瘡の予防・処置
- (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

8. 提供方法

- (1) 利用者の希望、主治医の指示及び居宅サービス計画（居宅介護支援事業者による計画）、又は介護予防サービス計画（介護予防支援事業者による計画）に基づき、心身の機能の維持回復が図れるよう訪問看護計画または介護予防訪問看護計画を作成し、利用者の同意を得て、計画にそってサービスを実施します。
- (2) 主治医には訪問看護計画書または介護予防訪問看護計画書、および訪問看護報告書または介護予防訪問看護報告書を提出し、密接な連携を図っていきます。
- (3) 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者とは居宅サービス計画書又は介護予防サービス計画を受け、計画にそって実施し、実施状況を報告し、密接な連携を図っていきます。
- (4) その他保健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。

- (5) 提供した訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービスに関し、健康手帳の医療の記録に係るページに記載させていただきます。

9. 利用料金

- (1) 介護保険法による指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供する場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準による額の1割または2割です。
- (2) 介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。
- (3) 利用料金の詳細は【契約書別紙】を参照してください。
- (4) 利用料金の支払い方法は、サービス提供毎にお支払いいただきます。
利用料金のお支払いを受ける際には、領収書を発行いたします。

10. 緊急時の対応

- (1) 訪問看護及び介護予防訪問看護実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が発生したときは、必要に応じて応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い、医師の指示に従います。また、登録されている緊急連絡先に連絡いたします。

【緊急連絡先】

主治医	氏名	
	医療機関の名称	
	住所	
	電話番号	
家族 (自宅以外)	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	
	携帯番号	
	その他	

- (2) 当事業所は利用者の不安を少しでも軽減するため、24時間連絡体制をとっています。

① 利用料金（1ヶ月につき）

緊急時訪問看護加算

1割負担 574円 2割負担 1,148円 3割負担 1,722円

緊急時介護予防訪問看護加算

1割負担 574円 2割負担 1,148円 3割負担 1,722円

- ② 緊急時訪問看護加算及び緊急時介護予防訪問看護加算は、結果的に緊急時訪問が複数回行われた場合でも、1回も行われなかった場合でも算定されます。

- ③ なお、緊急時訪問を行った場合は、その都度基本料金を徴収いたします。
利用を希望のかたは、居宅支援事業者又は介護予防支援事業者と相談の上お申し出ください。

あらかじめ文書により利用者、家族の同意を得て実施します。

1 1. 事故発生時の対応

訪問看護及び介護予防訪問看護実施中に、事故が発生した時には医師、家族、居宅支援事業所、介護予防支援事業所等への連絡および適切な措置を迅速に行います。

1 2. 秘密の保持

- (1) 指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護において、正当な理由（利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合を除く）がなく、業務上知り得た利用者および家族の情報は硬く保持します。
- (2) 従業員が退職後も在職中に知り得た秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- (3) あらかじめ文書で同意を得た場合は、市町村、居宅支援事業者、介護予防支援事業者等との連絡調整、その他必要な範囲で利用させていただきます。

1 3. キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する際は、速やかに連絡をしてください。

連絡先 訪問看護ステーション アイケア銭函
電話番号 0134-64-5335

1 4. 契約の終了

- (1) 利用者は当事業者が行う指定訪問看護サービス及び指定介護予防訪問看護サービスに対して、1週間前までに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、利用者の病変、急な入院や施設入所などやむを得ない場合は契約終了の1週間以内でもこの契約を解約することができます。
- (2) 利用者は、事業者が正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が倒産した場合は直ちにこの契約を解除することができます。
- (3) 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより契約を解約することができます。
- (4) 利用者が事業所に支払うべき利用料金を2ヶ月以上滞納し、期限を定めて再三催促したにもかかわらず、その期限までにサービス利用料の支払いがないときは、この契約を解除することができます。
 - ①利用者が事業者に対して、対応不可能な要求があり話し合いでも理解が得られない場合は、この契約を解除できます。
 - ②当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合はこの契約を解除できます。

15. 相談または苦情の対応

- (1) 当事業所が行う指定訪問看護サービス及び指定介護予防訪問看護サービスについての相談・苦情を下記窓口で賜ります。

①相談・苦情窓口

窓口責任者名	安藤 暁子		
電話	0134-64-5335	FAX	0134-64-5380
(受付時間 月曜日から金曜日 9:00~18:00)			

- ②なお、担当者不在時の場合であっても従業員が承り、担当者に内容を引き継ぎ相談・苦情への対応が早期に行えるようにいたします。

- (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、直ちに利用者等と連絡をとり、事情を聞き、苦情の内用を把握し、必要な対応を行います。

- ②苦情の内容によっては、市区町村や居宅支援事業所、介護予防支援事業所と連絡をとり、必要な対応を行います。

当事業所以外に、苦情・相談窓口は札幌市役所〔介護保険制度担当〕または、最寄りの区役所〔保健福祉サービス課〕でも伝えることができます。

小樽市	介護保険課	0134-32-4111
石狩市	高齢者支援課	0133-72-6121
仁木町	ほけん課	0135-32-2514
余市町	高齢者福祉課	0135-21-2121
札幌市	介護保険課	011-211-2547
北海道国民保険連合会	介護保険課	011-233-2178

16. 損害賠償

当事業所の責にその原因があると認められ損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらないときは、この限りではありません。

17. その他

サービス提供の事故やトラブルを避けるために、次の事項にご留意ください。

- ① 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借など、金銭の取り扱いはいたしかねます。
- ② 看護師等は介護保険制度上、利用者の心身の機能回復のために療養上の世話や診療の補助、リハビリテーションを行うとされており、同居家族に対する訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービスは禁止されています。
- ③ 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、遠慮させていただきます。

令和 年 月 日

○上記重要事項について、説明しました。

事業者 所在地 小樽市銭函2丁目7-28

事業者名 訪問看護ステーション アイケア銭函

説明者 _____ 印

○上記重要事項について、説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人（代理人を選任した場合）

住所 _____

氏名 _____ 印

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）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事に同意します。

1. 使用する目的

利用者の為の居宅サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス提供者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合

2. 使用する期間

訪問看護ステーション アイケア銭函契約時からサービス契約終了まで

3. 条件

- 1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる事の無い様、細心の注意を払う事。
- 2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

訪問看護ステーション アイケア銭函 様

(利用者) 住所

氏名

印

(利用者の家族) 住所

氏名

印

緊急時訪問看護同意書

当事業所ではご利用様の不安を少しでも軽減するため、
24時間対応体制をとっています。

私は緊急時訪問看護、24時間対応体制に同意します。

令和 年 月 日

訪問看護ステーション アイケア銭函

利用者 住所

氏名

印

利用者家族 住所

氏名

印