

訪問看護(介護保険)

契約書 及び 重要事項説明書

事業者名	医療法人社団 西村医院 おもいやり訪問看護ステーション
住所	加古川市野口町水足字松の内 1874-1
TEL	079-454-8100
FAX	079-454-8101

居宅サービス契約書

医療法人社団 西村医院

おもいやり訪問看護ステーション

- (1) サービスの目的
事業所は介護保険などの関連法令及び、この契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅において、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう訪問看護を提供します。
- (2) サービスの内容
別紙に記載のとおりです。
- (3) 契約期間
利用者がサービスを中止されるまで有効とします。
- (4) 営業時間
 - 1) 平日(月～金)9時～17時
 - 2) 訪問時間—9時30分～16時 30分
 - * 土・日・祝祭日はお休みです。
 - * 正月は原則として12/29～1/3までお休みです。(若干変更となる場合があります。)
- (5) 個別サービス計画について
事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」に沿って、「個別サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
- (6) 利用料について
介護保険で指定訪問看護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該指定訪問看護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額とします。(別紙参照)
その他利用料として事業所で定めた額を利用者負担とします。
 - 1) 死後の処置料11,000円、ケアセット1,100円(自費利用料)なお、介護報酬に伴う利用料の変更、または自費利用料の変更がある場合は1ヶ月前に書面にてお知らせいたします。
- (7) お支払い方法については別紙参照して下さい。
- (8) サービスの内容について
提供するサービスの日時、内容については、別紙「訪問看護計画書」に沿っ

て提供します。

(9) 記録の保管について

訪問時の記録は5年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧及びコピー(実費必要)を交付します。

(10) 緊急時の対応について

訪問時の事故発生や利用者の体調悪化等の緊急時における対応について

- 1) 家族に速やかに連絡をします。
- 2) 医師に速やかに連絡対応します。

(10) 損害賠償について

天災事変その他不可抗力により利用者が受けた損害については、事業者は一切の賠償責任を負いません。ただし、事業者の故意又は重大な過失による場合は、賠償責任保険等の契約内容に基づき損害賠償を速やかに行います。

(11) 契約の終了と自動更新について

利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、この契約は次の要介護認定の有効期間(原則として6ヶ月～3年間程度)まで、自動的に更新されます。

(13) 契約期間途中での解約について

- 1)この契約は契約期間中であっても、利用者から希望すれば解約することができます。
- 2)事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし、1ヶ月以上の期間を置き理由を通知します。
- 3)やむを得ない場合
 - ①事業の廃止や縮小によりサービスが困難になった場合。
 - ②事業者からの申し入れにもかかわらず以下の事由があったときは、契約を解除することができます。
 - ・利用料を3か月以上滞納し、督促を受けても支払わないとき。
 - ・事業者の従事者に対して以下Ⅰ～Ⅶの行為を行い、警告を受けた後もこれを中止しなかったとき。
 - Ⅰ. つねる、叩く、殴るなど身体にむけられた暴力行為。
 - Ⅱ. 怒鳴る、脅す、威圧するなどにより精神的圧迫を加える行為。
 - Ⅲ. 体を触る、触らせるその他サービス従事者に向けて卑猥な言動をとるセクハラ行為。
 - Ⅳ. 誹謗中傷その他業務と無関係にサービス従事者の人格を攻撃する行為。
 - Ⅴ. 計画にないサービスあるいはサービス外の労働を強要する行為。

VI. 事業所内規違反となる業務中の飲食、金銭の受託等を強要する行為。

VII. その他サービス従事者が平穩に業務を行うことを困難にさせる行為。

(14) 禁止行為への対応について

利用者及びその関係者から、サービス従事者に対して(13)に定める禁止行為がなされた場合、事業所は以下1)~4)の対応をとることがあることを、利用者はあらかじめ了承するものとします。

- 1)利用者家族へのハラスメント行為の報告。
- 2)担当サービス従業者の交代(複数訪問への切り替えを含む)。
- 3)主治医、保険者、警察等の関係機関とハラスメント対応協議の為の情報提供。
- 4)サービス提供の一時停止。

(15) サービス内容の変更について

1)利用者はいつでもサービス内容の変更を申し出ることができます。ケアプランの変更を伴う変更についてはケアマネージャーへの連絡・承認が必要です。

2)事業者は、気象警報発令・自然災害発生などの緊急事態が起きた場合、利用者に連絡なくサービスの中止をすることができます。但し、連絡が可能な限り利用者に対しサービス中止の連絡をするようにいたします。

3)気象警報発令・自然災害発生等の緊急事態が起こった場合、サービス提供が困難となる事態が想定されます。このような場合、職員の安全確保の観点から事業所判断でサービス提供を中止することがあります。

(16) 利用サービスの予約取り消しについて

利用サービスの取り消す場合は、訪問当日の訪問時間30分前までに連絡があれば取消料は徴収しません。ただし急病等のやむをえない場合には取消料を徴収することはありません。

(17) 訪問看護師等の変更について

利用者はいつでも担当の訪問看護師の変更を申し出ることができます。また、事業者は、看護師の退職・病気等、止むを得ない理由が発生した場合には変更する場合があります。

(18) 身分証明書の携行について

サービス提供担当者は身分証明書を携行し、初回訪問及び利用者または、その家族から求められた時は提示を行います。

(19) プライバシーの保護について

利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとよ

り、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。また、利用者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い処分の際にも漏洩の防止に努めます。家族等への連絡希望があった場合は、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも連絡いたします。

(20) 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが予想される場合や変更された場合は、利用者へ書類を交付し口頭で説明した上、同意確認のための署名・捺印を頂きます。

(21) 契約外条項について

本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところにより、利用者及び事業者双方の協議により定めます。

おもいやり訪問看護ステーション

訪問看護の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。

1. 使用する目的

事業所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、サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議において必要な場合。

2. 使用に当たっての条件

- 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に細心の注意を払うこと。
- ②事業所は個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3. 個人情報の内示(例外)

- ①氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等の利用者や家族に関する情報。
- ②認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見。

4. 使用する期間

令和 年 月 日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。但しこの契約期間の満了する日の7日前までに利用者から契約終了の申し出がない場合には、この契約は次の要介護(要支援)認定の有効期間が満了する日まで自動的に更新されるものとします。

事業者概要

事業者名	おもいやり訪問看護ステーション
所在地	加古川市野口町水足字松の内1874-1
介護保険事業者番号	兵庫県2862290091
法人種別	医療法人社団 西村医院
代表者名	西村正二
電話番号	079-454-8100
FAX 番号	079-454-8101
サービス提供実施地域	加古川市、播磨町、稲美町全域
協力施設	西村医院

事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険等に従い、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう訪問看護サービスを提供する。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">・ 介護保険法令を遵守します。・ 利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことができるように看護サービスを提供します。・ 関係市町、地域の保険・福祉・医療及び居宅介護支援事業者との綿密な連携を図ります。・ 利用者の意思及び人権を尊重します。

職員体制について

職 種	員 数	担 当 看護師	氏 名	勤務体制
管 理 者	1名			常 勤
訪問看護師	6名			常 勤
				常 勤
				常 勤
				常 勤
				常 勤
				非常勤
理学療法士	1名			常 勤
作業療法士	1名			常 勤

※ご迷惑をかける事はありませんが担当の変更についてはご遠慮なく管理者に申し出て下さい。

休日・時間外に関しては、当番の看護師が対応いたします。

おもいやり訪問看護ステーションサービス内容

訪問看護

- ☆ きめ細かい看護をお届けします。
- ☆ 入院中から退院に向けての相談も受けます。
 - ◇ 病状観察
 - ・血圧、体温、呼吸、脈拍の測定など
 - ・内服薬の管理
 - ◇ 医療面での看護
 - ・在宅酸素療法、人工呼吸器の管理
 - ・医療器具装着者の援助
 - バルーンカテーテル、栄養チューブ、胃瘻、気管カニューレ、高カロリー輸液の管理(ポート)、持続皮下注(自動シリンジポンプ、シユアーヒューザー)
 - ・人工肛門の管理及び指導
 - ・褥瘡(床ずれ)の予防、処置
 - ◇ 末期癌患者の看護
 - ・症状のコントロール
 - ・麻薬の管理
 - ・終末期の看取り
 - ◇ 日常生活の援助
 - ・保清(入浴、清拭、洗髪、足浴など)
 - ・食事の指導
 - ・排泄の介助
 - ・日常動作の運動や寝たきり予防
 - ◇ 相談及び指導
 - ・介護方法や介護相談

訪問リハビリテーション

- ☆ 理学療法士、作業療法士が訪問します。
- ☆ 安心・安全な在宅生活を送るため、リハビリの専門的な視点でサービスを提供いたします。
 - ◇ 身体機能訓練
 - ・運動療法(関節や筋肉の運動など)
 - ・リンパマッサージ
 - ◇ 日常動作の練習
 - ・起きる、座る、立つ、歩くなど(転倒予防も含む)
 - ・食事、排泄、入浴、整容、更衣、屋内移動など

- ◇ 環境整備
 - ・福祉用具(杖、車椅子など)の選定
 - ・住宅改修(手すり、段差解消など)の提案
- ◇ 介護相談、指導
 - ・動作介助の指導(ポジショニングも含む)
 - ・福祉用具使用についての相談、指導
- ◇ 精神心理的支援
 - ・生活リズムを整える、関わり方の提案など
- ◇ 外出や家事、趣味、社会参加活動などの支援
 - ・必要なサービスや社会資源への連携

おもいやり訪問看護ステーション

利用者からの相談・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	医療法人社団西村医院
申請するサービス種類	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

- 利用者相談・苦情窓口(設置場所) おもいやり訪問看護ステーション TEL079-454-8100
- 利用者相談・苦情担当者 訪問看護ステーション管理者 片山

2 円滑かつ迅速に相談対応・苦情処理を行なうための体制・手順

○相談対応手順

- ・利用者よりのサービス利用相談は、受付窓口にて担当者が内容を確認します。
- ・業務委員会において、相談の内容を検討し、対応に向けて話し合いを持つと共に、利用者及び利用者代理人に相談の対応策を伝え了解が得るように努めます。
- ・担当者が不在でも他の職員が対応できる様研修し、内容については必ず担当者に報告する事とします。

○苦情処理手順

- ・苦情発生時、担当者は速やかに利用者及び利用者代理人に苦情の確認をします。
- ・その際に後日回答等の連絡が必要な場合、連絡先等必要事項の確認を行ないます。
- ・業務委員会において、苦情の内容を検討し、改善に向けて話し合いを持つと共に、利用者及び利用者代理人に苦情の解決策を伝えて了解を得るように努めます。
- ・苦情の解決においては、具体的な方針を定め、担当者が利用者及び利用者代理人に対して説明を行い、解決されたか否かを確認します。
- ・その後も継続的な状況把握に努め、苦情内容の再発防止を図ります。
- ・苦情の記録は台帳に保管し、再発防止に役立てます。
- ・担当者不在でも他の職員が対応できる様研修し、内容については必ず担当者に報告する事とします。

○不測の事態

利用者に対してのサービス提供により事故等が発生した場合には誠意を持って対応するものとします。また、不測の事態を想定し、損害賠償保険に加入します。

3 その他参考事項

上記に記載した以外の対応措置についてはその都度事業所内で協議し、利用者の立場に立って対処するものとします。

公的機関を希望される場合、加古川市介護保険課を紹介いたします。

(TEL079-427-9123)

相談・苦情処理チャート図

医療法人 社団 西村医院
おもいやり訪問看護ステーション

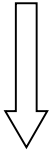
利用者、家族さんの状況把握をし、医師の指示のもとで利用者、家族さんの希望に沿う最適の看護サービスを提供できるようにする。

相談・苦情発生

相談・苦情窓口責任者が対応
片山

継続的な状況把握に努め再発防止を図る。

苦情記録は台帳に保管し再発防止に役立てる。



利用者、家族さんに苦情の確認、連絡先の確認をする。

業務委員会において、解決策を検討し、利用者、家族さんに説明する。

具体的な方針を定め、利用者、家族さんに説明する。

苦情が解決されたか否かを利用者、家族さんに確認する。



公的な苦情処理機関を希望される場合は、加古川市介護保険課 TEL(079-427-9123)を紹介いたします。

サービスの利用料及び利用者負担

①介護保険の適用を受けられる場合には、**1単位あたり10,210円の1割・2割・3割負担**となります。

適用外の場合には全額負担となります。

訪問滞在時間	日中		夜間・早朝帯		深夜帯	
	8時～18時		18時～22時・6時～8時		22時～6時	
	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援
30分未満	471	451	589	564	707	677
30分以上1時間未満	823	794	1029	993	1235	1191
1時間以上1時間30分未満	1128	1090	1410	1363	1692	1635
リハビリ 20分	294	284	注) 要支援の方に12ヶ月を超えてリハビリを行った場合1回につき15単位の減算となります。			
リハビリ 40分	588	568				
リハビリ 60分	794	426				

(単位)

②加算について

緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 病状の変化に伴う緊急時の電話・訪問を必要に応じて常時対応出来る体制にある場合加算するものです。 看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理体制が整備されている。	600単位/月
特別管理加算Ⅰ 特別な管理を必要とする場合加算するものです。 気管カニューレ、留置カテーテル(バルカテーテル・PEG・マゲンチューブ)、気管切開	500単位/月
特別管理加算Ⅱ 特別な管理を必要とする場合加算するものです。 在宅酸素、中心静脈栄養、週3日以上点滴注射行う状態 人工肛門・膀胱、重度の褥瘡 等	250単位/月
サービス提供体制加算Ⅰ 研修等を実施しており、かつ7年以上の勤続年数のある看護師が30%以上配置されている場合加算されます。	6単位/回
初回加算(Ⅰ) 退院日に初めて訪問看護を行った場合初回訪問月のみに加算されます(過去2ヶ月間利用のない方も含む)。介護度が支援⇄介護に変更になった場合にも加算されます。	350単位/月
初回加算(Ⅱ) 初めて訪問看護を行った場合初回訪問月のみに加算されます(過去2ヶ月間利用のない方も含む)。介護度が支援⇄介護に変更になった場合にも加算されます。	300単位/月
複数名訪問加算Ⅰ 利用者の身体的理由により同時に複数の看護師等が訪問した場合加算されます。	30分未満254単位/回 30分以上402単位/回
退院時共同指導加算 入院中若しくは入所中に、主治医と連携して在宅生活における必要な指導を行いその内容を文章により提供した場合、退院・退所月に加算されます。	600単位/月
看護・介護職員連携強化加算 介護職員が喀痰吸引等を行っている場合、看護師が同行し実施状況の確認・助言、又はサービス担当者会議を行った場合に加算。 ※喀痰吸引等とは、痰の吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部)と経管栄養(胃瘻・腸瘻・経鼻)。	250単位/月
ターミナルケア加算 死亡日前14日以内に2日以上訪問看護を実施した場合加算されます。医療機関入院後24時間以内に死亡した場合も含まれます。	2500単位

※介護保険適用の場合は交通費はかかりません。但し、処置などに使用した衛生材料等は実費となります。(西村医院より請求します)

利用請求書内訳内容(介護保険)

利用料請求書														
西村 一郎 様														
利用者氏名 西村 一郎 様														
発効日 平成〇年〇月分														
居宅介護支援事業所名 ×××××××														
令和〇年〇月分 期間 〇月〇日~〇月〇日														
														今のご請求額
〇:介護サービス算定日														
□:サービス利用開始・終了日														
利用内訳		単 価	数 量	金 額	ご利用日									
介護基本					日	月	火	水	木	金	土			
合計					1	2	3	4	5	6	7			
					8	9	10	11	12	13	14			
サービス費内訳		単位・単価		回 数	単位・金額	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		要介護	要支援											
①	訪問看護 I 2	471	451											
②	訪問看護 I 3	823	794											
③	訪問看護 I 4	1128	1090											
④	訪問看護 I 5	294	284											
⑤	訪問看護 I 5 2超(3回)	794	426											
⑥	予防訪問看護12月超減算		-15											
⑦	緊急訪問看護加算(I)	600												
⑧	特別管理加算II	250												
⑨	特別管理加算I	500												
⑩	サービス提供体制加算I1	6												
⑪	複数名訪問加算I(30分未満)	254												
⑫	複数名訪問加算I(30分以上)	402												
⑬	初回加算(I)	350												
⑭	初回加算(II)	300												
⑮	退院時共同指導加算	600												
⑯	看護・介護職員連携強化加算	250												
⑰	ターミナルケア加算	2500												
合 計					単位計									

令和〇年〇月〇日に、ご指定の預金口座より自動振り替えさせていただきます。振替日前日までに引き落とし口座にご入金下さい。

サービス費内訳内容説明

- | | | |
|---------------------------|---|--------------------|
| ①… 正看護師が30分未満の訪問。 | } | |
| ②… 正看護師が30分以上1時間未満の訪問。 | | 早朝(AM6:00~8:00) |
| ③… 正看護師が1時間以上1時間30分未満の訪問。 | | 夜間(PM18:00~22:00) |
| ④… 理学療法士・作業療法士が20分の訪問。 | | 深夜(PM22:00~AM6:00) |
| ⑤… 理学療法士・作業療法士が60分の訪問。 | | は、それぞれ加算が付きます。 |

注)理学療法士・作業療法士が訪問する場合には、看護師の3ヶ月に1回の定期的な訪問が必要となります。

- ⑥… 要支援の方に12ヶ月を超えてリハビリを行った場合1回につき15単位の減算。
- ⑦… 緊急時に24時間対応出来る体制にあり、十分な業務管理等の体制の整備が実施されている場合加算。
- ⑧… 医療器具(在宅酸素、人工肛門、週3日以上点滴、重度の褥瘡等)を使用されている方で特別な管理を必要とする場合に加算。
- ⑨… 医療器具(気管チューブ、EKG、留置カテーテル(バルブ・PEG・マゲフューブ・ポート・持続皮下注射等)を使用されている方で特別な管理を必要とする場合に加算。
- ⑩… 研修等を実施し、7年以上の勤続年数のある看護師が30%以上配置されていれば1回の訪問につき加算。
- ⑪… 同時に複数の看護師等が訪問看護(30分未満)を行なう場合に加算。
- ⑫… 同時に複数の看護師等が訪問看護(30分以上)を行なう場合に加算。
- ⑬… 新規利用者に対し、病院・診療所等より退院した日に訪問看護を行った場合、初回月に加算。
(過去2ヶ月において訪問看護の利用がない場合にも加算)
- ⑭… 新規利用者に対し、初回の訪問看護を行った場合、初回月に加算。
(要支援⇄要介護に変更の場合、過去2ヶ月において訪問看護の利用がない場合にも加算)
- ⑮… 入院中若しくは入所中に主治医と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合、初回月に加算。
- ⑯… 介護職員が喀痰吸引等を行っている場合、看護師が同行し実施状況の確認・助言、又はサービス担当者会議を行った場合に加算。
※喀痰吸引等とは、たんの吸引(口腔内・鼻腔内・気管チューブ内部)と経管栄養(胃瘻・腸瘻・経鼻)
- ⑰… 死亡日前14日以内に2回以上訪問シターミナルケアを実施している場合に加算。

本書面により、事業者から訪問看護利用料の説明を受けました。