

訪問看護契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 知命堂病院
主たる事務所の所在地	〒943-0834 新潟県上越市西城町3丁目6番31号
代表者（職名・氏名）	理事長 森川 政嗣
設立年月日	昭和 39年 4月 1日
電話番号	025-523-2161

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	知命堂病院訪問看護ステーション	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護	
事業所の所在地	〒943-0834 新潟県上越市西城町3丁目6番31号	
電話番号	025-522-5539	
指定年月日・事業所番号	平成 8年 4月 1日指定	0390039
管理者の氏名	植木 光代	
通常の事業の実施地域	旧上越市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問看護（又は介護予防訪問看護）は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「訪問看護職員」とい

います)がそのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

主な内容は次のとおりです。

- ① 病状、障害、全身状態の観察
- ② 清拭、洗髪等による清潔の保持、食事及び排泄等日常生活の世話
- ③ じょく瘡の予防・処置
- ④ リハビリテーション
- ⑤ ターミナルケア
- ⑥ 認知症患者の看護
- ⑦ 療養生活への指導・助言等
- ⑧ カテーテル等医療器具の交換、管理
- ⑨ その他在宅療養を継続するために必要な医師の指示による医療処置

5. 業務の取扱方針

- (1) かかりつけ医の指示に従い居宅サービス計画（又は介護予防サービス支援計画）の中で、心身の状況や家族の環境を踏まえ利用者やご家族の希望に添って適切な訪問看護計画を立てて、サービスします。
- (2) 訪問看護実施中に病状の変化等緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡し適切な処置をとります。
- (3) 指示書を発行した主治医に対し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出します。
- (4) 看取り期には、利用者及びご家族との十分な話し合いや他の介護関係者との連携を行い、利用者の意思決定を基本に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に沿って行います。

6. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、次の日は除きます。 ①国民の祝日（振り替え休日を含む）②年末年始（12月30日から1月3日） ③お盆（8月15日、16日）
営業時間	午前8時30分から午後5時まで ただし、電話等により、24時間対応可能な体制を整えるものとします

7. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤 5人	理学療法士	0人

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の料金は、健康保険法、高齢者医療確保法に基づいて、「(1) 訪問看護基本療養費Ⅰ又はⅢ」「(2) 訪問看護管理療養費」「(3) その他の加算」の合計額に、利用者の医療保険の自己負担割合に乗じた額になります。（法定利用料金が改定された場合は自動的に改定されます。その場合は事前に新しい利用料を書面にてお知らせします）

		料金	利用料（利用者負担金）			
			1割負担	2割負担	3割負担	
基本療養費Ⅰ（1日につき）						
看護師及び理学療法士	週3回目まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円	
	週4回目以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円	
准看護師	週3回目まで	5,050円	505円	1,010円	1,515円	
	週4日以降	6,050円	605円	1,210円	1,815円	
基本療養費Ⅲ						
退院に備えての外泊時（1泊2日以上）	1回のみ	8,500円	850円	1,700円	2,550円	
管理療養費1 （1日につき）	1日目	7,670円	767円	1,534円	2,301円	
	2日目以降	3,000円	300円	600円	900円	
管理療養費2 （1日につき）	1日目	7,670円	767円	1,534円	2,301円	
	2日目以降	2,500円	250円	500円	750円	
加 算	難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500円	450円	900円	1,350円
		1日3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円
	複数名訪問看護加算（週1回）	看護師、理学療法士	4,500円	450円	900円	1,350円
	複数名訪問看護加算 （週3～7回）	その他の職員	3,000円	300円	600円	900円
	24時間対応体制加算	（イ）	6,800円	680円	1,360円	2,040円
		（ロ）	6,520円	652円	1,304円	1,956円
	緊急時訪問看護加算	月14日目まで	2,650円	265円	530円	795円
		月15日目以降	2,000円	200円	400円	600円
	特別管理加算（Ⅰ）		5,000円	500円	1,000円	1,500円
	特別管理加算（Ⅱ）		2,500円	250円	500円	750円
	退院時共同指導加算（退院又は退所に 月1回に限り）		8,000円	800円	1,600円	2,400円
	退院支援指導加算		6,000円	600円	1,200円	1,800円
	特別管理指導加算		2,000円	200円	400円	600円
	夜間・早朝訪問看護加算	18時～22時 6時～8時	2,100円	210円	420円	630円
	深夜訪問看護加算	22時～6時	4,200円	420円	840円	1,260円
	看護・介護職員連携強化		2,500円	250円	500円	750円
長時間訪問看護加算（90分以上）週1回		5,200円	520円	1,040円	1,560円	
訪問看護医療DX情報活用加算		50円	5円	10円	15円	
訪問看護ターミナル療養費		25,000円	2,500円	5,000円	7,500円	

情報提供療養費（月1回）	1,500円	150円	300円	450円
1、当該市町村等				
2、当該義務教育諸学校に入学又は転学時				
3、保健医療機関等に入院又は入所する場合				
保険外料金				
超過時間料（2時間を超える時間の場合）	30分1,200円			
時間外・休日利用	1,500円			
交通費（消費税込み）	10km未満	100円		
	10から20km未満	200円		

合計金額の10円未満切り上げ

- ※特別管理加算Ⅰ
- ・在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
 - ・気管カニューレ又は留置カテーテルを使用している
- ※特別管理加算Ⅱ
- ・在宅自己導尿管理指導、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅隆新静脈栄養指導管理、在宅成分栄養経管指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続用圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、自宅肺高血圧正患者指導管理を受けている者
 - ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
 - ・真皮を超える褥瘡の状態
 - ・点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態

（2）支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、7日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日までに、指定の口座まで振り込んでください。尚、振り込み手数料は、利用者様の負担となります。
口座自動振替	毎月10日までに前月分の請求書を発行します。振替日は25日（休日等の場合は翌営業日）となります。領収書は振替を確認したのち発行します尚、口座振替手数料83円を負担していただきます。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関名称：
	氏名：
	所在地：
	電話番号：

緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄）： 電話番号：
----------------	-----------------------

10. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、速やかに利用者のご家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 高齢者虐待防止に関する事項

事業所は、利用者への差別の禁止、人権擁護、虐待防止のため、虐待防止に関する責任者の設置、苦情解決策等の必要な体制整備を行うと共に、職員に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

12. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たって、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束や行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

13. 事業継続計画に向けた取り組み

(1) 感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を作成し、業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14. 感染症対策について

事業所は、当法人の感染対策委員会に属し、おおむね6か月に1回以上の委員会が開催された結果について周知し、感染症の予防及びまん延防止のために指針を整備し、研修及び訓練を定期的実施します。

15. ハラスメントの対策

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、訪問看護職員やすい環境づくりを目指します。

(2) 利用者又はそのご家族が訪問看護職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

16. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	025-522-5539
	面接場所	知命堂病院訪問看護ステーション
	担当者	植木 光代 (訪問看護管理者)

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	上越市高齢者福祉課	電話番号 025-526-6111
	新潟県国民健康保険団体連合 会	電話番号 025-285-3022

17. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 被保険者証等の確認

初回訪問時、毎月1回および変更時に被保険者証等の確認又は複写をさせていただきます。

(2) 定められた業務以外の禁止

利用者は「4、提供するサービスの内容」で示した①～⑨のサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

(3) 職員の変更

事業所の都合により、訪問看護職員を交替することがあります。訪問看護職員を交替する場合は利用者及びそのご家族等に対して、サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮させていただきます。

(4) 駐車場の使用

訪問看護職員は公用車でご自宅へ伺い、サービスを提供させていただきますので、ご自宅付近に駐車スペースを確保していただくことをお願い致します。

(5) ペットについて

サービス利用時は、ペットをリードでつなぐ、ゲージに入れるなど、サービス提供に支障が出ないようにご配慮願います。ペットが備品等の破損や訪問看護職員へ危害を加えた場合は、その損害を賠償していただく場合があります。

(6) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、サービスの提供が難しい場合は、日程、時間の調整をさせていただきます。

場合があります。

(7) 看護職員等の研修について

看護職員等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で看護学生、看護職員等が訪問に同席する場合があります。

(8) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供はお断りいたします。

(9) 容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

(10) 24時間対応時、日常生活援助等の電話依頼につきましては対応いたしかねる場合があります。災害時には緊急訪問が行えないこともあります。

18. サービス計画と利用者負担金

(1) サービス提供の担当者

訪問看護職員の氏名	
管理責任者の氏名	管理者 植木光代

担当職員以外の訪問看護職員も訪問します。

担当職員の交代を希望する場合はできる限り対応します。

利用の取消し、変更希望や苦情がある場合は担当職員または管理者へご連絡下さい。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

(2) サービスメニュー

- | | |
|------------|---------|
| ① 病状・障害の観察 | ⑤ _____ |
| ② _____ | ⑥ _____ |
| ③ _____ | ⑦ _____ |
| ④ _____ | ⑧ _____ |

(3) サービス計画と料金

曜日	時間	回数	料金
			基本療養費：
			管理療養費：
			加算：
			情報提供療養費：
			時間外・休日利用：

日時については事前にご連絡した上で変更する場合があります。

天候や交通状況や訪問状況により訪問時間が遅くなることがあります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 新潟県上越市西城町3丁目6番31号
事業者（法人）名 医療法人 知命堂病院
代表者職・氏名 理事長 森川 政嗣
事業所名 知命堂病院訪問看護ステーション
説明者氏名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名
署名代行者（又は法定代理人）
住所
氏名
本人との続柄
立会人 住所
氏名

