

訪問看護・介護予防訪問看護 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、千葉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	有限会社桜ケアセンター
主たる事務所の所在地	千葉県山武市白幡 2295-18
代表者（職名・氏名）	代表取締役 大須賀 敏子
電話番号	0475-84-5825

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ふくちゃん
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	千葉県山武市本須賀 3788-27
電話番号	0475-78-4551
指定年月日・事業所番号	令和4年2月1日・1265390087
通常の事業の実施地域	山武市、大網白里市、東金市、九十九里町

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。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで　土日祝日は相談可 ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後5時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 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 3人、非常勤 2人	理学療法士	
准看護師	非常勤 2人	作業療法士	

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（訪問看護職員）及びその管理責任者は下記のとおりです。
担当職員の交替を希望する場合は、できる限り対応しますので、管理者までご連絡ください。
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。

訪問看護職員の氏名	(資格：看護師)
管理責任者の氏名	管理者 山下 美智子

8. 利用料

(1) 訪問看護の利用料(介護保険)

<保健師、看護師が行う訪問看護>

【基本料金】要介護認定の方				
サービス区分	単位	利用者負担額(1割)	(2割)	(3割)
訪問看護 Ⅰ (20分未満)	314単位	321円	641円	962円
訪問看護 Ⅱ (20分から30分)	471単位	481円	962円	1,443円
訪問看護 Ⅲ (30分から1時間)	823単位	841円	1,681円	2,521円
訪問看護 Ⅳ (1時間から1時間30分)	1,128単位	1,152円	2,304円	3,455円
訪問看護 Ⅴ (理学療法士等の場合)	294単位	301円	601円	901円

加算の種類	単位	利用者負担額(1割)	(2割)	(3割)
初回加算Ⅰ	350単位	358円	715円	1,072円
初回加算Ⅱ	300単位	307円	613円	919円
緊急時訪問看護加算Ⅰ 1加算 (1月に1回)	600単位	613円	1,226円	1,838円
緊急時訪問看護加算Ⅱ 1加算 (1月に1回)	574単位	586円	1,172円	1,758円
特別管理加算Ⅰ (1月に1回)	500単位	511円	1,021円	1,532円
特別管理加算Ⅱ (1月に1回)	250単位	256円	511円	766円
ターミナルケア加算 (死亡月につき)	2,500単位	2,553円	5,105円	7,658円

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注３）夜間（１８時～２２時）又は早朝（６時～８時）にサービス提供する場合は２５％深夜（２２時～翌朝６時）にサービス提供する場合は５０％増しとなります。

（注４）緊急時訪問看護とは、利用者やその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応出来る体制が整っている場合であり、本人・ご家族の希望があれば算定させていただきます

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者・同一の建物に居住する利用者・一月当たりの利用者が２０人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の９０％
	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者・同一の建物に居住する利用者・一月当たりの利用者が５０人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の８５％

（２）介護予防訪問看護の利用料（介護保険）

<保健師、看護師が行う予防訪問看護>

【基本料金】要介護認定の方				
サービス区分	単位	利用者負担額(1割)	(2割)	(3割)
予防看１Ⅰ（２０分未満）	３０３単位	３１０円	６１９円	９２８円
予防看２Ⅰ（２０分から３０分）	４５１単位	４６１円	９２１円	１,３８２円
予防看３Ⅰ（３０分から１時間）	７９４単位	８１１円	１,６２２円	２,４３２円
予防看４Ⅰ（１時間から１時間３０分）	１,０９０単位	１,１１３円	２,２２６円	３,３３９円

加算の種類	単位	利用者負担額(1割)	(2割)	(3割)
予防初回加算Ⅰ	３５０単位	３５８円	７１５円	１,０７２円
予防初回加算Ⅱ	３００単位	３０７円	６１３円	９１９円
予防緊急時訪問看護加算Ⅰ １加算（１月に１回）	６００単位	６１３円	１,２２６円	１,８３８円
予防緊急時訪問看護加算Ⅱ １加算（１月に１回）	５７４単位	５８６円	１,１７２円	１,７５８円
予防特別管理加算Ⅰ（１月に１回）	５００単位	５１１円	１,０２１円	１,５３２円
予防特別管理加算Ⅱ（１月に１回）	２５０単位	２５６円	５１１円	７６６円

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（１）訪問看護料金表（医療保険）

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担金割合（１～３割）により算定します

・介護保険から医療保険への適用保険変更

介護保険の要支援・要介護認定を受けた方でも次の場合は、自動的に適用保険が介護保険から医療保険へ変更となります。

１）厚生労働大臣が定める疾病等の場合

- ① 多発性硬化症 ②重症筋無力症 ③スモン ④筋萎縮性側索硬化症
- ⑤脊髄小脳変性症 ⑥ハンチントン病 ⑦進行性筋ジストロフィー症
- ⑧パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、及びパーキンソン病（ホエール・ヤールの重症度分類がステージ３以上であって生活機能障害がⅡ度またはⅢ度のものに限る）

２）病状の悪化により悪性腫瘍の終末期になった場合

３）主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合

基本療養費の種類	対象人数・回数	金額
訪問看護基本療養費（Ⅰ）イ	週３日まで	５，５５０円
	週４日目で以降	６，５５０円
訪問看護基本療養費（Ⅰ）ロ	週３日まで	５，０５０円
	週４日目で以降	６，０５０円
訪問看護基本療養費（Ⅱ）イ	同一日に２人まで 週３日まで	５，５５０円
	同一日に２人まで 週４日以降	６，５５０円
訪問看護基本療養費（Ⅱ）イ	同一日に３人まで 週３日まで	２，７８０円
	同一日に３人まで 週４日以降	３，２８０円
訪問看護基本療養費（Ⅱ）ロ	同一日に２人まで 週３日まで	５，０５０円
	同一日に２人まで 週４日以降	６，０５０円
訪問看護基本療養費（Ⅱ）ロ	同一日に３人まで 週３日まで	２，５３０円
訪問看護基本療養費（Ⅱ）ロ	同一日に３人まで 週４日以降	３，０３０円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）イ	同一日に２人 週３日まで ３０分未満	４，２５０円
	同一日に２人 週３日まで ３０分以上	５，５５０円

	同一日に2人まで 週4日以上 30分未満	5, 100円
	同一日に2人まで 週4日以上 30分以上	6, 550円
	同一日に3人以上 週3日以上 30分未満	2, 130円
	同一日に3人以上 週3日以上 30分以上	2, 780円
	同一日に3人以上 週4日以上 30分未満	2, 550円
	同一日に3人以上 週4日以上 30分以上	3, 280円
精神科訪問看護基本診療費 (Ⅲ) ロ	同一日に2人 週3日まで 30分未満	3, 870円
	同一日に2人 週3日まで 30分以上	5, 050円
	同一日に2人まで 週4日以上 30分未満	4, 720円
	同一日に2人まで 週4日以上 30分以上	6, 050円
	同一日に3人以上 週3日以上 30分未満	1, 940円
	同一日に3人以上 週3日以上 30分以上	2, 530円
	同一日に3人以上 週4日以上 30分未満	2, 360円
	同一日に3人以上 週4日以上 30分以上	3, 030円

管理療養費の種類		金額
訪問看護管理療養費	月の初回の訪問	7, 670円
訪問看護管理療養費 1	月の2日目以降 (1日につき)	3, 000円
訪問看護管理療養費 2	月の2日目以降 (1日につき)	2, 500円

加算の種類		金額
24時間対応体制加算 (イ)	24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行っ	6, 800円 (月1回限り)

	ている場合	
特別管理加算	特別な管理を要する場合	2, 5 0 0 円（月 1 月限り）
特別管理加算	特別な管理のうち重症度が高い場合	5, 0 0 0 円（月 1 回限り）

（３）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の 0%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の 100%の額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（４）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（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、30 日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 千葉銀行 東金支店 普通口座 4224399
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（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

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体の急変、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	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	医療法人社団 将恵会 鈴木クリニック 院長 鈴木将先生 〒299-3203 千葉県大網白里市四天木乙 2827-21 0475-71-2033
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

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、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. 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 0475-78-4551

面接場所 当事業所の相談室

（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	千葉県国保連合会 介護保険課苦情相談窓口	043-254-7428
	山武市高齢者福祉課	0479(80)2641

12. 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）サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

（2）訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（3）体調や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。

13. レンタル料金のご案内

（1）吸引器 2500 円/月

（2）点滴台 2000 円/月

上記以外のレンタルや相談は当事業所担当者へご相談ください。

緊急時の処置に関しては、下記別途徴収致します。

ガーゼ 1 枚 100 円

ソフキュアガーゼ 150 円

テープ 1 巻 400 円

弾性包帯 1 巻 100 円

伸縮包帯 1 巻 200 円

ハイドロコロイド 1 枚 150 円

個人情報使用同意書

1. 使用する目的

利用者のため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ために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。介護報酬請求のための事務（レセプトの提出等）、管理運営業務に関する利用（会計、経理等）、外部監査機関（司法関係等）への情報提供、その他別途許可を得た上で使用することとする

2. 使用する事業者の範囲

居宅介護に位置付けられた事業者

3. 使用する期間

介護保険有効期間の満了日、14日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、事業者が利用者に対し契納更新の意思を確認し、更新拒絶の申し出がない限り自動更新します。

4. 条件

個人情報保護についての同意事項

利用者様に対する個人情報について、業務上知り得たすべての情報に関しては、事業者が規定する下記の「個人情報保護方針」の利用目的によって利用され、業務上必要な場合以外には使用することはありません。

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (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。

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり契約書、重要事項及び個人情報同意書を説明しました。

事業者	有限会社桜ケアセンター	取締役 柿下 友宏	印
説明者	ふくちゃん	看護師 山下 美智子	

- ☐ 私は事業所より訪問看護契約書の説明を受け、同意しました。
- ☐ 私は事業所より重要事項説明書の説明を受け、同意しました。
- ☐ 私は事業所より個人情報同意書の説明を受け、同意しました。
- ☐ 私は事業所より緊急時訪問看護加算の説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印
	利用者との続柄（	）