

# 重要事項説明書 契 約 書

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業

訪問看護ステーション *For You*

# 重要事項説明書

株式会社リハホワイトが設置する訪問看護ステーション *For You*（以下「事業所」という。）は、利用者に対して、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業（以下「サービス」という。）を提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい重要事項をご説明します。

## 1. 事業者の概要

- |           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 法人名   | 株式会社 リハホワイト                 |
| (2) 所在地   | 〒770-0004 徳島県徳島市南田宮一丁目1番47号 |
| (3) TEL   | 088-677-9797                |
| (4) FAX   | 088-678-9333                |
| (5) 代表者   | 代表取締役 上田 美香                 |
| (6) 設立年月日 | 平成26年4月22日                  |

## 2. 事業所の概要

- |           |                              |
|-----------|------------------------------|
| (1) 事業所名  | 訪問看護ステーション <i>For You</i>    |
| (2) 所在地   | 〒770-0812 徳島県徳島市北常三島町1丁目1番地1 |
| (3) TEL   | 088-6789-800                 |
| (4) FAX   | 088-6789-880                 |
| (5) 管理者   | 楠 景子                         |
| (6) 事業所番号 | 3660190491（平成26年6月1日指定）      |

## 3. 運営方針

- (1) サービスの提供にあたって、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自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- (2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
- (3) 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (4) サービスの提供にあたっては、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいよう説明することに努め、サービスの終了に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行います。

## 4. 事業の運営

- (1) サービスの提供にあたっては、主治医の訪問看護指示書（以下「指示書」という。）に基づき適切な訪問看護の提供を行います。
- (2) サービスの提供にあたっては、事業所の従事者によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとします。

## 5. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から土曜日（ただし、12月31日・1月1日を除く）
- (2) 営業時間 9時00分から17時00分
- (3) その他、常時24時間、電話等により連絡可能な体制とします。

## 6. 通常のサービスの実施地域

通常のサービスの実施地域は、徳島市、小松島市、名西郡石井町、板野郡藍住町・板野町・北島町の区域とします。

## 7. 従事者の職種・員数及び職務の内容

### (1) 管理者：1名

従事者及び業務の実施状況の把握その他業務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サービスの実施に関し、従事者に対し遵守すべき事項についての指揮・命令を行います。

### (2) 看護師：1名以上

事業所の利用申込に係る調整、主治医との連携・調整、利用者及びその家族からの相談に応じ、訪問看護計画及び報告書作成、関係機関との連絡調整等を行い、利用者及びその家族に説明を行います。また、指示書に基づき訪問看護を行います。

### (3) 准看護師：1名以上

指示書に基づき訪問看護を行います。

### (4) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士：1名以上

指示書に基づき、運動機能、日常生活能力の維持・向上を目的としたリハビリテーションを行います。

## 8. サービスの内容

### (1) 医師の指示による医療処置

- ・主治医の指示に基づく医療処置

### (2) 病状の観察

- ・病気や障害の状態を観察・助言
- ・血圧、体温、脈拍などのチェック

### (3) リハビリテーション

- ・運動機能、日常生活能力の維持・向上を目的としたリハビリテーション

### (4) 認知症の対応

- ・認知症状に対するリハビリテーションを含めた対応・相談・援助

### (5) 医療機器の操作援助・管理

- ・在宅酸素、人工呼吸器、留置カテーテル、マーゲンチューブ、ストーマ等の管理

### (6) 服薬指導

- ・服薬についての指導・相談

### (7) 褥創の予防・処置

- ・褥創部の処置
- ・体位変換等の指導

### (8) ターミナルケア

- ・痛みの指導
- ・療養環境の調整
- ・本人、家族の精神的支援

### (9) 生活指導（相談・援助）

### (10) 家族指導（相談・援助）

## 9. 利用料及びその他の費用の額

(1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成により、サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとします。

(2) サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額（月単位）とし、そのサービス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ている割合にて計算し支払っていただきます。

なお、医療保険の場合は、診療報酬の額によります。

※介護保険の被保険者が医療保険適用となる場合は以下のとおり

末期の悪性腫瘍・多発性硬化症・重症筋無力症・スモン・筋萎縮性側索硬化症・脊髄小脳変性症・ハンチントン病・進行性筋ジストロフィー症・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（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）・多系統萎縮症（線条体黒質変性症・オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）・プリオン病・亜急性硬化性全脳炎・ライソゾーム病・副腎白質ジストロフィー・脊髄性筋萎縮症・球脊髄性筋萎縮症・慢性炎症性脱髄性多発神経炎・後天性免疫不全症候群・頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

- （３）その他、処置に要した備品に係る費用については、実費を徴収します。
- （４）前項の利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の費用（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。
- （５）サービスの提供の開始に際し、予め利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の費用の内容及び金額に関し、事前に文書で説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名または記名押印をしていただきます。
- （６）費用を変更する場合には、予め前項と同様に利用者又はその家族に対し、事前に文書で説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名または記名押印をしていただきます。

# 介護保険

## 【基本利用料】

\* 自己負担額が単位表記の場合は、  
1 単位×10.21（地域区分 7 級地）  
にて料金を計算いたします。  
\* 利用者負担額は、介護保険負担割  
合証に記載されている割合にて計  
算いたします。

### <要介護>

#### \* 日中（8 時～18 時）の場合

(単位)

| サービスコード |             | サービス内容            |                       | 自己負担額* |
|---------|-------------|-------------------|-----------------------|--------|
|         |             |                   |                       | 1 割    |
| 13-1010 | 訪問看護 I 1    | 看護<br>師<br>※1     | 20 分未満                | 314    |
| 13-1111 | 訪問看護 I 2    |                   | 30 分未満                | 471    |
| 13-1211 | 訪問看護 I 3    |                   | 30 分以上 1 時間未満         | 823    |
| 13-1311 | 訪問看護 I 4    |                   | 1 時間以上 1 時間 30 分未満    | 1,128  |
| 13-1501 | 訪問看護 I 5    | 法 理<br>士 学<br>等 療 | 20 分※2                | 294    |
|         |             |                   | 40 分 (20 分×2)         | 588    |
| 13-1521 | 訪問看護 I 5・2超 |                   | 60 分 (20 分の 90/100×3) | 795    |

※1：准看護師の場合は 90/100

※2：20 分以上を 1 回とし、週 6 回が限度

令和 6 年 6 月から前年度の理学療法士等の訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、1 回につき 8 単位を  
所定単位数から減算

#### \* 夜間（18 時～22 時）・早朝（6 時～8 時）の場合（25%加算）

(単位)

| サービスコード |               | サービス内容            |                       | 自己負担額* |
|---------|---------------|-------------------|-----------------------|--------|
|         |               |                   |                       | 1 割    |
| 13-1015 | 訪問看護 I 1・夜    | 看護<br>師<br>※1     | 20 分未満                | 393    |
| 13-1112 | 訪問看護 I 2・夜    |                   | 30 分未満                | 589    |
| 13-1212 | 訪問看護 I 3・夜    |                   | 30 分以上 1 時間未満         | 1,029  |
| 13-1312 | 訪問看護 I 4・夜    |                   | 1 時間以上 1 時間 30 分未満    | 1,410  |
| 13-1502 | 訪問看護 I 5・夜    | 法 理<br>士 学<br>等 療 | 20 分※2                | 368    |
|         |               |                   | 40 分 (20 分×2)         | 736    |
| 13-1522 | 訪問看護 I 5・2超・夜 |                   | 60 分 (20 分の 90/100×3) | 993    |

※1：准看護師の場合は 90/100

※2：20 分以上を 1 回とし、週 6 回が限度

令和 6 年 6 月から前年度の理学療法士等の訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、1 回につき 8 単位を  
所定単位数から減算

#### \* 深夜（22 時～翌朝 6 時）の場合（50%加算）

(単位)

| サービスコード |               | サービス内容            |                       | 自己負担額* |
|---------|---------------|-------------------|-----------------------|--------|
|         |               |                   |                       | 1 割    |
| 13-1016 | 訪問看護 I 1・深    | 看護<br>師<br>※1     | 20 分未満                | 471    |
| 13-1113 | 訪問看護 I 2・深    |                   | 30 分未満                | 707    |
| 13-1213 | 訪問看護 I 3・深    |                   | 30 分以上 1 時間未満         | 1,235  |
| 13-1313 | 訪問看護 I 4・深    |                   | 1 時間以上 1 時間 30 分未満    | 1,692  |
| 13-1503 | 訪問看護 I 5・深    | 法 理<br>士 学<br>等 療 | 20 分※2                | 441    |
|         |               |                   | 40 分 (20 分×2)         | 882    |
| 13-1523 | 訪問看護 I 5・2超・深 |                   | 60 分 (20 分の 90/100×3) | 1,194  |

※1：准看護師の場合は 90/100

※2：20 分以上を 1 回とし、週 6 回が限度

令和 6 年 6 月から前年度の理学療法士等の訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、1 回につき 8 単位を  
所定単位数から減算

## <要支援>

### \*日中（8時～18時）の場合

(単位)

| サービスコード |            | サービス内容     |                   | 自己負担額* | 1割 | 1回あたり |
|---------|------------|------------|-------------------|--------|----|-------|
|         |            |            |                   |        |    |       |
| 63-1010 | 訪問看護Ⅰ 1    | 看護師<br>※1  | 20分未満             | 303    |    |       |
| 63-1111 | 訪問看護Ⅰ 2    |            | 30分未満             | 451    |    |       |
| 63-1211 | 訪問看護Ⅰ 3    |            | 30分以上1時間未満        | 794    |    |       |
| 63-1311 | 訪問看護Ⅰ 4    |            | 1時間以上1時間30分未満     | 1,090  |    |       |
| 63-1501 | 訪問看護Ⅰ 5    | 法理士学<br>等療 | 20分※2             | 284    |    |       |
|         |            |            | 40分(20分×2)        | 568    |    |       |
| 63-1521 | 訪問看護Ⅰ 5・2超 |            | 60分(20分の50/100×3) | 426    |    |       |

※1：准看護師の場合は90/100

※2：20分以上を1回とし、週6回が限度

令和6年6月から前年度の理学療法士等の訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、1回につき8単位を所定単位数から減算

利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて訪問する場合は、1回につき15単位を所定単位数から減算

### \*夜間（18時～22時）・早朝（6時～8時）の場合（25%加算）

(単位)

| サービスコード |              | サービス内容     |                   | 自己負担額* | 1割 | 1回あたり |
|---------|--------------|------------|-------------------|--------|----|-------|
|         |              |            |                   |        |    |       |
| 63-1015 | 訪問看護Ⅰ 1・夜    | 看護師<br>※1  | 20分未満             | 379    |    |       |
| 63-1112 | 訪問看護Ⅰ 2・夜    |            | 30分未満             | 564    |    |       |
| 63-1212 | 訪問看護Ⅰ 3・夜    |            | 30分以上1時間未満        | 993    |    |       |
| 63-1312 | 訪問看護Ⅰ 4・夜    |            | 1時間以上1時間30分未満     | 1,363  |    |       |
| 63-1502 | 訪問看護Ⅰ 5・夜    | 法理士学<br>等療 | 20分※2             | 355    |    |       |
|         |              |            | 40分(20分×2)        | 710    |    |       |
| 63-1522 | 訪問看護Ⅰ 5・2超・夜 |            | 60分(20分の50/100×3) | 534    |    |       |

※1：准看護師の場合は90/100

※2：20分以上を1回とし、週6回が限度

令和6年6月から前年度の理学療法士等の訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、1回につき8単位を所定単位数から減算

利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて訪問する場合は、1回につき15単位を所定単位数から減算

### \*深夜（22時～翌朝6時）の場合（50%加算）

(単位)

| サービスコード |              | サービス内容     |                   | 自己負担額* | 1割 | 1回あたり |
|---------|--------------|------------|-------------------|--------|----|-------|
|         |              |            |                   |        |    |       |
| 63-1016 | 訪問看護Ⅰ 1・深    | 看護師<br>※1  | 20分未満             | 455    |    |       |
| 63-1113 | 訪問看護Ⅰ 2・深    |            | 30分未満             | 677    |    |       |
| 63-1213 | 訪問看護Ⅰ 3・深    |            | 30分以上1時間未満        | 1,191  |    |       |
| 63-1313 | 訪問看護Ⅰ 4・深    |            | 1時間以上1時間30分未満     | 1,635  |    |       |
| 63-1503 | 訪問看護Ⅰ 5・深    | 法理士学<br>等療 | 20分※2             | 426    |    |       |
|         |              |            | 40分(20分×2)        | 852    |    |       |
| 63-1523 | 訪問看護Ⅰ 5・2超・深 |            | 60分(20分の50/100×3) | 639    |    |       |

※1：准看護師の場合は90/100

※2：20分以上を1回とし、週6回が限度

令和6年6月から前年度の理学療法士等の訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、1回につき8単位を所定単位数から減算

利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて訪問する場合は、1回につき15単位を所定単位数から減算

## 【加 算】

(単位)

| サービスコード※ <sup>1</sup> |               | サービス内容                                                                                                                                                                                                                   |        | 自己負担額* |        |
|-----------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
|                       |               |                                                                                                                                                                                                                          |        | 1 割    | /      |
| 13-3100               | 緊急時訪問看護加算     | 24 時間連絡体制にあつて、必要に応じて緊急時に訪問した場合                                                                                                                                                                                           |        | 574    | 1 月あたり |
| 13-4000               | 訪問看護特別管理加算 I  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅悪性腫瘍若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている</li> <li>・気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している</li> </ul> 上記利用者に計画的な管理を行った場合                                                                                   |        | 500    |        |
| 13-4001               | 訪問看護特別管理加算 II | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導管理を受けている</li> <li>・人工肛門又は人工膀胱を設置している</li> <li>・真皮を越える褥創</li> <li>・点滴注射を週 3 日以上行う必要がある</li> </ul> 上記利用者に計画的な管理を行った場合 |        | 250    |        |
| 13-4023               | 訪問看護初回加算 I    | 新たにサービスを受ける又は病院等から退院・退所した日に看護師が初回の訪問看護を行った場合<br>※ただし、過去 2 ヶ月間、当事業所からのサービスを受けていない場合                                                                                                                                       |        | 350    |        |
| 13-4002               | 訪問看護初回加算 II   | 新たにサービスを受ける又は病院等から退院・退所した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合<br>※ただし、過去 2 ヶ月間、当事業所からのサービスを受けていない場合                                                                                                                                      |        | 300    |        |
| 13-4003               | 訪問看護退院時共同指導加算 | 退院するに当たり、主治医その他職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、内容を提供した場合<br>※ただし、特別な管理(上記特別管理加算参照)を必要とする場合は 2 回/月                                                                                                                                 |        | 600    | 1 回あたり |
| 13-1114               | 複数名訪問看護加算 I   | 複数の看護師等がサービスを行った場合                                                                                                                                                                                                       | 30 分未満 | 254    |        |
| 13-1214               |               |                                                                                                                                                                                                                          | 30 分以上 | 402    |        |
| 13-1117               | 複数名訪問看護加算 II  | 看護師等と看護補助者がサービスを行った場合                                                                                                                                                                                                    | 30 分未満 | 201    |        |
| 13-1253               |               |                                                                                                                                                                                                                          | 30 分以上 | 317    |        |
| 13-7000               | 訪問看護ターミナルケア加算 | 亡くなった日を含め 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合                                                                                                                                                                                     |        | 2,500  | 死亡月    |

※1：要支援の方のサービスコードは、60-00000です。

# 医療保険

## 【基本利用料】

＜月の初日＞

| 負担割合 | 基本療養費<br>(5,550 円) | + | 管理療養費<br>(7,670 円) | = | 自己負担額          |
|------|--------------------|---|--------------------|---|----------------|
| 1 割  | 555 円              | + | 767 円              | = | <b>1,322 円</b> |
| 2 割  | 1,110 円            | + | 1,534 円            | = | <b>2,644 円</b> |
| 3 割  | 1,665 円            | + | 2,301 円            | = | <b>3,966 円</b> |

＜月の 2 日目以降 1 日につき＞

| 負担割合※1       |     | 基本療養費<br>(5,550 円／6,550 円) | + | 管理療養費<br>(3,000 円) | = | 自己負担額          |
|--------------|-----|----------------------------|---|--------------------|---|----------------|
| 週 3 日<br>目まで | 1 割 | 555 円                      | + | 300 円              | = | <b>855 円</b>   |
|              | 2 割 | 1,110 円                    | + | 600 円              | = | <b>1,710 円</b> |
|              | 3 割 | 1,665 円                    | + | 900 円              | = | <b>2,565 円</b> |
| 週 4 日<br>目以降 | 1 割 | 655 円                      | + | 300 円              | = | <b>955 円</b>   |
|              | 2 割 | 1,310 円                    | + | 600 円              | = | <b>1,910 円</b> |
|              | 3 割 | 1,965 円                    | + | 900 円              | = | <b>2,865 円</b> |

※ 1：医療保険による訪問は原則 1 回／日・3 回／週までです。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等、また急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された利用者の場合、複数回・週 4 日以上以上の訪問が可能です。

## 【加 算】

(円)

| 項 目         | サ ー ビ ス 内 容                                                                                      | 自己負担額                 |              |              |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------|
|             |                                                                                                  | 1 割                   | 2 割          | 3 割          |
| 難病等複数回訪問加算  | 厚生労働大臣が定める疾病等、急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された利用者の場合に算定                                                   | 2 回／日<br><b>450</b>   | <b>900</b>   | <b>1,350</b> |
|             |                                                                                                  | 3 回以上／日<br><b>800</b> | <b>1,600</b> | <b>2,400</b> |
| 緊急訪問看護加算 1  | 利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、その主治医の指示に基づき、緊急に計画外の訪問看護を行った場合に、月 14 日目まで 1 日につき 1 回限り算定                     | <b>265</b>            | <b>530</b>   | <b>795</b>   |
| 緊急訪問看護加算 2  | 利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、その主治医の指示に基づき、緊急に計画外の訪問看護を行った場合に、月 15 日目以降 1 日につき 1 回限り算定                     | <b>200</b>            | <b>400</b>   | <b>600</b>   |
| 長時間訪問看護加算   | 厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、1 回の訪問看護の時間が 90 分を超えた場合に、週 1 日（15 歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週 3 日）を限度として算定 | <b>520</b>            | <b>1,040</b> | <b>1,560</b> |
| 乳幼児加算 1     | 6 歳未満の乳幼児に対して訪問看護を行った場合に、1 日につき算定                                                                | <b>150</b>            | <b>300</b>   | <b>400</b>   |
| 乳幼児加算 2     | 厚生労働大臣が定める 6 歳未満の乳幼児に対して訪問看護を行った場合に、1 日につき算定                                                     | <b>180</b>            | <b>360</b>   | <b>540</b>   |
| 複数名訪問看護加算   | 利用者又はその家族の同意を得て、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合に算定                                                         | 看護師・PT 等（1 回／週）       | <b>450</b>   | <b>900</b>   |
|             |                                                                                                  | 准看護師（1 回／週）           | <b>380</b>   | <b>760</b>   |
|             |                                                                                                  | 看護補助者（3 回／週）          | <b>300</b>   | <b>600</b>   |
| 夜間・早朝訪問看護加算 | 午前 6 時～午前 8 時・午後 6 時～午後 10 時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定                                                 | <b>210</b>            | <b>420</b>   | <b>630</b>   |



|                   |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       |       |       |       |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| 深夜訪問看護加算          | 午後10時～午前6時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                       | 420   | 840   | 1,260 |
| 24 時間対応体制加算       | 常時対応できる体制にあり、利用者の同意を得た場合に、月 1 回に限り算定                                                                                            |                                                                                                                                                                                                       | 652   | 1,304 | 1,956 |
| 特別管理加算            | 特別な管理を必要とする利用者に対して訪問看護実施に関する計画的な管理を行った場合に、利用者の状態に応じ月 1 回に限り算定                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅悪性腫瘍若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている</li> <li>気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している</li> </ul>                                                                                     | 500   | 1,000 | 1,500 |
|                   |                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>自己腹膜灌流，血液透析，酸素療法，中心静脈栄養法，経管栄養法，自己導尿，人工呼吸，持続陽圧呼吸療法，自己疼痛管理，肺高血圧症患者指導管理を受けている</li> <li>人工肛門又は人工膀胱を設置している</li> <li>真皮を越える褥創</li> <li>訪問点滴注射管理指導料を算定している</li> </ul> | 250   | 500   | 750   |
| 退院時共同指導加算         | 在宅での療養上必要な指導を病院と共同で行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の訪問看護の実施時に 1 回に限り算定                                                                   |                                                                                                                                                                                                       | 800   | 1,600 | 2,400 |
| 特別管理指導加算          | 特別管理加算を算定する状態にある方に、病院と共同指導を行った場合に算定                                                                                             |                                                                                                                                                                                                       | 200   | 400   | 600   |
| 退院支援指導加算 1        | 退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に 1 回に限り算定                                                                           |                                                                                                                                                                                                       | 600   | 1,200 | 1,800 |
| 退院支援指導加算 2        | 退院日に在宅での療養上必要な指導を 90 分以上又は複数回に分け合計時間が 90 分を超えた場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に 1 回に限り算定                                                 |                                                                                                                                                                                                       | 840   | 1,680 | 2,520 |
| 在宅患者連携指導加算        | 利用者又はその家族の同意を得て、保険医療機関と情報の共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に月 1 回に限り算定                                                       |                                                                                                                                                                                                       | 300   | 600   | 900   |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 | 状態の急変や診療方針の変更等に伴い、開催されたカンファレンスに参加して、共同で利用者や家族に対し療養上必要な指導を行った場合に月 2 回に限り算定                                                       |                                                                                                                                                                                                       | 200   | 400   | 600   |
| 情報提供療養費           | 利用者の同意を得て、市町村・保健所等に対して、当該市町村からの求めに応じ、訪問看護の状況を文書にて、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、月 1 回に限り算定                                             |                                                                                                                                                                                                       | 150   | 300   | 450   |
| ターミナルケア療養費        | 在宅での終末期の看護の提供を行った場合、また、主治医の指示により、利用者の死亡前 14 日以内に 2 回以上訪問看護を行い、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合に算定 |                                                                                                                                                                                                       | 2,500 | 5,000 | 7,500 |
| 訪問看護医療 DX 情報活用加算  | 電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、月 1 回に限り算定                                                                 |                                                                                                                                                                                                       | 5     | 10    | 15    |

## 【負担金の割合】

|                       |                         |         |                          |         |                             |                             |
|-----------------------|-------------------------|---------|--------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------------|
| 国民健康<br>保険            | 一般被保険者（国保）<br>本人・家族（社保） | 3 割     | 高齢受給者<br>(70 歳<br>～74 歳) | 一<br>般  | 誕生日が昭和 19 年 4 月 1 日<br>までの方 | 1 割                         |
| 社会保険                  | 義務教育就学前                 | 2 割     |                          | 現役並み所得者 |                             | 誕生日が昭和 19 年 4 月 2 日<br>以降の方 |
|                       |                         |         |                          |         |                             | 3 割                         |
| 後期高齢者医療制度<br>(75 歳以上) |                         | 一般      |                          |         |                             | 1 割                         |
|                       |                         | 一定以上所得者 |                          |         |                             | 2 割                         |
|                       |                         | 現役並み所得者 |                          |         |                             | 3 割                         |

# 医療保険

【精神科】

## 【基本利用料】

＜月の初日＞

| 負担割合   |     | 基本療養費<br>(5,550 円) | + | 管理療養費<br>(7,670 円) | = | 自己負担額          |
|--------|-----|--------------------|---|--------------------|---|----------------|
| 30 分以上 | 1 割 | 555 円              | + | 767 円              | = | <b>1,322 円</b> |
|        | 2 割 | 1,110 円            | + | 1,534 円            | = | <b>2,644 円</b> |
|        | 3 割 | 1,665 円            | + | 2,301 円            | = | <b>3,966 円</b> |
| 30 分未満 | 1 割 | 425 円              | + | 767 円              | = | <b>1,192 円</b> |
|        | 2 割 | 850 円              | + | 1,534 円            | = | <b>2,384 円</b> |
|        | 3 割 | 1,275 円            | + | 2,301 円            | = | <b>3,576 円</b> |

＜月の 2 日目以降 1 日につき＞

| 負担割合※ <sup>1</sup> |            |     | 基本療養費<br>(5,550 円／4,250 円) | ＋ | 管理療養費<br>(3,000 円) | ＝ | 自己負担額   |
|--------------------|------------|-----|----------------------------|---|--------------------|---|---------|
| 週 3<br>日目<br>まで    | 30 分<br>以上 | 1 割 | 555 円                      | ＋ | 300 円              | ＝ | 855 円   |
|                    |            | 2 割 | 1,110 円                    | ＋ | 600 円              | ＝ | 1,710 円 |
|                    |            | 3 割 | 1,665 円                    | ＋ | 900 円              | ＝ | 2,565 円 |
|                    | 30 分<br>未満 | 1 割 | 425 円                      | ＋ | 300 円              | ＝ | 725 円   |
|                    |            | 2 割 | 850 円                      | ＋ | 600 円              | ＝ | 1,450 円 |
|                    |            | 3 割 | 1,275 円                    | ＋ | 900 円              | ＝ | 2,175 円 |
| 負担割合※ <sup>1</sup> |            |     | 基本療養費<br>(6,550 円／5,100 円) | ＋ | 管理療養費<br>(3,000 円) | ＝ | 自己負担額   |
| 週 4<br>日目<br>以降    | 30 分<br>以上 | 1 割 | 655 円                      | ＋ | 300 円              | ＝ | 955 円   |
|                    |            | 2 割 | 1,310 円                    | ＋ | 600 円              | ＝ | 1,910 円 |
|                    |            | 3 割 | 1,965 円                    | ＋ | 900 円              | ＝ | 2,865 円 |
|                    | 30 分<br>未満 | 1 割 | 510 円                      | ＋ | 300 円              | ＝ | 810 円   |
|                    |            | 2 割 | 1,020 円                    | ＋ | 600 円              | ＝ | 1,620 円 |
|                    |            | 3 割 | 1,530 円                    | ＋ | 900 円              | ＝ | 2,430 円 |

※1：医療保険による訪問は原則 1 回／日・3 回／週までです。ただし、退院後 3 ヶ月以内においては、5 日／週を限度とする。

# 【加算】

(円)

| 項 目                      | サ ー ビ ス 内 容                                                                                      |                                                                                                                                      | 自己負担額 |       |       |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
|                          |                                                                                                  |                                                                                                                                      | 1 割   | 2 割   | 3 割   |
| 緊急訪問看護加算 1               | 利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、その主治医の指示に基づき、緊急に計画外の訪問看護を行った場合に、月 14 日目まで 1 日につき 1 回限り算定                     |                                                                                                                                      | 265   | 530   | 795   |
| 緊急訪問看護加算 2               | 利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、その主治医の指示に基づき、緊急に計画外の訪問看護を行った場合に、月 15 日目以降 1 日につき 1 回限り算定                     |                                                                                                                                      | 200   | 400   | 600   |
| 長時間訪問看護加算                | 厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、1 回の訪問看護の時間が 90 分を超えた場合に、週 1 日（15 歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週 3 日）を限度として算定 |                                                                                                                                      | 520   | 1,040 | 1,560 |
| 複数名訪問看護加算<br>（30 分未満を除く） | 利用者又はその家族の同意を得て、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合に算定                                                         | 看護師・OT 等                                                                                                                             | 450   | 900   | 1,350 |
|                          |                                                                                                  | 准看護師                                                                                                                                 | 380   | 760   | 1,140 |
|                          |                                                                                                  | 看護補助者（1 回／週）                                                                                                                         | 300   | 600   | 900   |
| 夜間・早朝訪問看護加算              | 午前 6 時～午前 8 時・午後 6 時～午後 10 時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定                                                 |                                                                                                                                      | 210   | 420   | 630   |
| 深夜訪問看護加算                 | 午後 10 時～午前 6 時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定                                                               |                                                                                                                                      | 420   | 840   | 1,260 |
| 精神科複数回訪問加算               | 精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する利用者に対して、その主治医の指示に基づき訪問看護を行った場合に算定                                           | 2 回／日                                                                                                                                | 450   | 900   | 1,350 |
|                          |                                                                                                  | 3 回以上／日                                                                                                                              | 800   | 1,600 | 2,400 |
| 24 時間対応体制加算 2            | 常時対応できる体制にあり、利用者の同意を得た場合に、月 1 回に限り算定                                                             |                                                                                                                                      | 652   | 1,304 | 1,956 |
| 特別管理加算                   | 特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護実施に関する計画的な管理を行った場合に、利用者の状態に応じ月 1 回に限り算定                                   | ・在宅悪性腫瘍若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている<br>・気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している                                                                          | 500   | 1,000 | 1,500 |
|                          |                                                                                                  | ・自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、人工呼吸、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導管理を受けている<br>・人工肛門・人工膀胱を設置している<br>・真皮を越える褥創<br>・訪問点滴注射管理指導料を算定している | 250   | 500   | 750   |
| 退院時共同指導加算                | 在宅での療養上必要な指導を病院と共同で行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の訪問看護の実施時に 1 回に限り算定                                    |                                                                                                                                      | 800   | 1,600 | 2,400 |
| 特別管理指導加算                 | 特別管理加算を算定する状態にある方に、病院と共同指導を行った場合に算定                                                              |                                                                                                                                      | 200   | 400   | 600   |
| 退院支援指導加算 1               | 退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に 1 回に限り算定                                            |                                                                                                                                      | 600   | 1,200 | 1,800 |
| 退院支援指導加算 2               | 退院日に在宅での療養上必要な指導を 90 分以上又は複数回に分け合計時間が 90 分を超えた場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に 1 回に限り算定                  |                                                                                                                                      | 840   | 1,680 | 2,520 |
| 在宅患者連携指導加算               | 利用者又はその家族の同意を得て、保険医療機関と情報の共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に月 1 回に限り算定                        |                                                                                                                                      | 300   | 600   | 900   |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算        | 状態の急変や診療方針の変更等に伴い、開催されたカンファレンスに参加して、共同で利用者や家族に対し療養上必要な指導を行った場合に月 2 回に限り算定                        |                                                                                                                                      | 200   | 400   | 600   |
| 精神重症患者早期集中支援管理連携加算       | 利用者の在宅療養を担う保険医療機関と連携して、支援計画等に基づき、定期的な訪問看護を行った場合に、月 1 回に限り 6 ヶ月を限度として算定                           |                                                                                                                                      | 840   | 1,680 | 2,520 |

|                |                                                                                                                             |       |       |       |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| 情報提供療養費        | 利用者の同意を得て、市町村・保健所等に対して、当該市町村からの求めに応じ、訪問看護の状況を文書にて、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定                                           | 150   | 300   | 450   |
| ターミナルケア療養費     | 在宅での終末期の看護の提供を行った場合、また、主治医の指示により、利用者の死亡前14日以内に2回以上訪問看護を行い、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合に算定 | 2,500 | 5,000 | 7,500 |
| 訪問看護医療DX情報活用加算 | 電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、月1回に限り算定                                                               | 5     | 10    | 15    |

## 10. 支払方法

毎月、前月分を10日までに請求します。支払方法を選択していただき、選択した方法で25日までにお支払い下さい。

- ① 窓口での現金支払い      ② 銀行振込

## 11. 衛生管理及び従事者の健康管理等

- (1) 施設の設定及び備品等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事業所は従事者に対し、感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

## 12. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 利用者はサービスの提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従事者と確認し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるように留意して下さい。
- (2) 体調に異変があった場合は、速やかに申し出て下さい。

## 13. 緊急時等における対応方法

- (1) サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 利用者に対してサービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとします。

## 14. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画・風水害・地震等の災害に対処するための計画を作成し、防水管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年1回定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うものとします。

## 15. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。
  - ① 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
  - ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
  - ③ 前1号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
  - ④ その他、虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

## 16. 苦情処理

- (1) サービスの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとします。
- 【常設窓口】 TEL : 088-6789-800 FAX : 088-6789-880
- 【受付時間】 9 : 00 ~ 17 : 00
- 【担 当 者】 施設長 楠 景 子
- (2) 事業所は提供したサービスに関し、介護保険法 第 23 条の規定により、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提出の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- (3) 事業所は提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- (4) 介護保険では、サービス等についての苦情を処理する仕組みが制度的に位置付けられておりサービス事業者・居宅介護支援事業者・市町村・国保連合会等の各主体が利用者からの苦情への対応を行っています。苦情・相談等がある場合には、下記の窓口にご連絡ください。

|                      |       |                                                                                                 |
|----------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 |       | 〒771-0135 徳島市川内町平石若松 78-1<br>TEL : 088-666-0117 FAX : 088-666-0228                              |
| 徳島県運営適正化委員会          |       | 〒770-0934 徳島市中昭和町 1-2<br>県立総合福祉センター 3 階<br>徳島県社会福祉協議会内<br>TEL : 088-611-9988 FAX : 088-611-9995 |
| 徳島市                  | 高齢介護課 | 〒770-8571 徳島市幸町 2-5 (南館 1 階)<br>TEL : 088-621-5586 FAX : 088-624-0961                           |
| 石井町                  | 長寿社会課 | 〒779-3295 名西郡石井町高川原字高川原 121-1<br>TEL : 088-674-6111 FAX : 088-675-1500                          |
| 藍住町                  | 健康推進課 | 〒771-1292 板野郡藍住町奥野字矢上前 52-1<br>TEL : 088-637-3115 FAX : 088-637-3151                            |
| 板野町                  | 福祉保健課 | 〒779-0104 板野郡板野町吹田字町南 22 番地 2<br>TEL : 088-672-5986                                             |
| 北島町                  | 健康保険課 | 〒771-0285 板野郡北島町中村字上地 23-1<br>TEL : 088-698-9805 FAX : 088-698-3642                             |
| 小松島市                 | 介護福祉課 | 〒773-8501 小松島市横須町 1 番 1 号<br>TEL : 0885-32-3507 FAX : 0885-35-0272                              |

## 17. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、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扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。
- (2) 従事者が得た利用者の個人情報については、サービス担当者会議・事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。
- (3) 従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (4) 従事者であった者に、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、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

## 18. 損害賠償

利用者に対してサービス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うものとします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

## 19. サービスの利用の開始・中止・変更・追加等

- (1) 訪問看護計画書作成と同時に契約を締結し、サービスの提供を開始します（居宅サービス計画書の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい）。
- (2) 利用者は、契約期間中であっても、サービスの利用を中止又は変更できます。この場合、利用予定日の前日までに事業所に申し出て下さい。
- (3) 事業所の都合により、サービスが受けられなかった場合は、他の利用可能期間又は日時を利用者に改めて連絡します。
- (4) 利用者が利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、督促後も10日以内に支払われない場合又は利用者が正当な事由がなく再三サービスの中止を繰り返した場合、ならびに利用者やその家族等が事業所の職員等に対して、本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合は、文書で通知することにより契約を解約して終了することがあります。

## 20. その他運営に関する留意事項

- (1) 事業所は、従事者の資質向上のために研修の機会を、次の通り設けるものとし、また業務の執行体制についても検証・整備を行います。
  - ①採用時研修 採用後1ヶ月以内
  - ②継続研修 年6回
- (2) 事業所は、以下のサービスに関する記録を整備し、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に準じて、その完結の日から5年間保存するものとします。
  - ①主治医による指示の文書（第69条第2項）
  - ②訪問看護計画書
  - ③訪問看護報告書
  - ④提供した具体的なサービスの内容等の記録（第19条第2項）
  - ⑤市町村への通知に係る記録（第26条）
  - ⑥苦情の内容等の記録（第36条第2項）
  - ⑦事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録（第37条第2項）
- (3) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、株式会社リハホワイトと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

## 個人情報保護に関する同意書

1. 当事業所は、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扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
2. 従事者が得た利用者の個人情報については、サービス担当者会議・事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ます。
3. 従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
4. 従事者であった者に、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、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。
5. 作業・理学療法士は、リハビリテーションの専門職として医療・保健・福祉等の幅広い領域において、対象者個々の障害特性に応じたさまざまな作業・理学療法（治療・援助・指導）を実践しています。こうした実践から得られた作業・理学療法の事例を、学会や各領域における学術研修会等で報告させていただくことがあります。これによって、個人が特定されることはありません。また、ご協力いただく場合、事前に説明し同意を得ることといたします。

私は、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業の提供の開始に際し、上記内容の重要事項の説明を行いました。

令和      年      月      日

説明責任者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

株式会社 リハホワイト

代表取締役 上 田 美 香

〒770-0004

徳島県徳島市南田宮一丁目1番47号

TEL : 088-677-9797

FAX : 088-678-9333

私は、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業の提供の開始に際し、上記内容の重要事項の説明を受けました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

ご家族住所 \_\_\_\_\_

ご家族氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

利用者とのご関係 \_\_\_\_\_



# 契約書

(契約の目的)

第1条 株式会社リハホワイト（以下「乙」という。）が設置する訪問看護ステーション *For You*（以下「事業所」という。）は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、                                （以下「甲」という。）に対し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、指定訪問看護又は指定介護予防訪問看護事業（以下「サービス」という。）を提供します。

2 甲は、乙からサービスの提供を受けたときは、乙に対し、利用料自己負担分を支払います。

(契約の期間)

第2条 この契約期間は、令和 年 月 日から要介護認定・要支援認定有効期間の満了日までとします。

2 上記契約期間満了日の1週間以上前に甲から更新解除の申し出がない限り、この契約は自動更新するものとします。

3 甲から更新解除の意思が表示された場合は、担当の介護支援専門員等に連絡を取り、必要な措置を講じます。

(居宅サービス計画変更の援助)

第3条 乙は、甲が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

(サービス内容の変更)

第4条 甲は、いつでもサービスの内容の変更を申し出ることができます。乙は甲から申し出があった場合、第1条に規定するサービス契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

(介護保険の適用を受けないサービスの説明)

第5条 乙は、その提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料を説明し、甲の同意を得ます。

(甲の解約権)

第6条 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合には、1週間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。

(甲の解除権)

第7条 甲は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。

一 乙が、正当な理由なく、本契約に定めるサービスを提供せず、甲の請求にも関わらず、これを提供しようとしがない場合

二 乙が、第 13 条に定める守秘義務に違反した場合

三 乙が、甲の身体・財産・名誉等を傷つけ、又は、著しく不信行為を行うなど、本契約を継続し難い重大な事由が認められたとき

(乙の解除権)

第8条 乙は、甲が故意に法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目標を達することが著しく困難となったときは、文書により、1ヶ月以上の予告期間をもってこの契約を解除します。

2      乙は、前項によりこの契約を解除する場合には、担当の介護支援専門員に連絡を取り、必要な措置を講じます。

(利用料金の支払い方法)

第9条 毎月、前月分を10日までに請求します。支払方法を選択していただき、選択した方法で25日までにお支払い下さい。

①窓口での現金支払い      ②銀行振込

(利用料の滞納)

第10条 甲が、正当な理由なく乙に支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月以上滞納した場合には、乙は甲に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除する旨の催告をすることができます。

2 乙は、前項の催告をした場合には、甲担当の介護支援専門員と連絡を取り、必要な措置を講じます。

3 乙は、前項の措置を講じた上で、甲が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文章をもってこの契約を解除することができます。

(契約の終了)

第11条 次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

一 第6条に基づき、甲から契約の解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき

二 第7条に基づき、甲から契約の解除の意思表示がなされたとき

三 第8条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき

四 甲が、入院又は介護保健施設へ入所した場合

五 甲の、要介護・要支援状態区分が、自立とされた場合

六 甲が、死亡したとき

(損害賠償)

第12条 甲に対して、サービス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うものとします。ただし、その損害の発生について、甲に故意又は過失が認められる場合には、甲のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、乙の損害賠償を減じる場合があります。

(個人情報の保護)

第13条 甲の、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扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

2 乙が得た甲の個人情報については、サービス担当者会議・事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて甲又はその代理人の了解を得ます。

3 乙は、業務上知り得た甲又はその家族の秘密を保持します。

4 従事者であった者に、業務上知り得た甲又はその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

(苦情処理)

第14条 甲又はその家族は、提供されたサービスに不満がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情申立機関に、苦情を申し立てることができます。

2 乙は、甲に提供したサービスについて甲又はその家族から苦情の申し立てがあった場合は、迅速、適切に対応し、サービスの向上・改善に努めます。

3 乙は、甲が苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(サービス内容等の記録・保存)

第15条 乙は、甲に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日・内容及び介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、所定の書面に記録します。

2 乙は、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記録し、甲に説明の上提出します。

3 乙は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から5年間保存します。

4 甲は、乙に対し、いつでも書面、その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることができます。ただし、謄写に際しては、乙は甲に対して、実費当額を請求できるものとします。

(裁判管轄)

第16条 甲と乙は、本契約に関してやむを得ず訴訟になる場合は、甲の住所地を管轄する裁判所を第一審の管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

(契約外条項)

第17条 本契約に定めない事項については、介護保険法等関係法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。本契約を証するため、甲乙は、署名または記名押印のうえ本契約書を2通作成し、甲乙各1通保有します。

令和 年 月 日

(甲) 私は、この契約書に基づく指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業の利用を申し込みます。

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

ご家族住所 \_\_\_\_\_

ご家族氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者とのご関係 \_\_\_\_\_

(乙) 私は、事業者として、甲の申し込みを受託し、この契約書に定める指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業を、誠実に責任をもって行います。

株式会社 リハホワイト

代表取締役 上 田 美 香

〒770-0004

徳島県徳島市南田宮一丁目1番47号

TEL : 088-677-9797

FAX : 088-678-9333

あなたのために...



***For You***

株式会社 リハホワイト