

様

---

## 訪問看護・介護予防訪問看護サービス契約書

1. 訪問看護サービス契約書
2. 重要事項説明書

居宅サービス事業所  
訪問看護ステーション ゆ う あ い

訪問看護・介護予防訪問看護サービス契約書

第1条（サービスの目的及び内容）

1. 医療法人真庭慈風会（以下「事業者」という）が開設する訪問看護ステーションゆうあい（以下「事業所」という）が行う指定訪問 看護の事業は、介護保険等の関係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、訪問看護サービスを提供します。
2. それぞれのサービス内容の詳細は重要事項説明書の記載のとおりです。
3. 提供するサービスの種類又は内容を変更する場合には付属の「訪問看護サービス説明書」及び「訪問看護計画書」に変更事項を記載し明記、押印のうえで変更内容に係る別紙を追加して添付します。

第2条（契約期間）

1. この契約期間は令和\_\_\_\_ 年\_\_\_\_ 月\_\_\_\_ 日～令和\_\_\_\_ 年\_\_\_\_ 月\_\_\_\_ 日までとします。
2. 上記の契約期間満了の7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、さらに6ヶ月間同一の内容で更新されるものとする。更新後の契約についても前項のただし書きに準ずるものとする。

第3条（個別サービス計画等）

1. 事業所は利用者の日常生活の状況及びその意向をふまえて利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って必要となるサービス種類ごとに「個別サービス計画」を作成し、これによって計画的にサービスを提供します。
2. 事業所は利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画（ケアプラン）」の範囲内で可能なときは速やかに「個別サービス計画」の変更等の対応を行います。
3. 事業所は利用者が「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、介護保険事業者への連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

1. 事業所はサービスを提供した際にはあらかじめ定めた「サービス提供記録書」等の書面に必要事項を記入し、利用者の確認を受ける事とします。
2. 事業所は一定期間毎にサービス提供の状況、目標達成の状況等についてサービス提供記録書」等の記録を作成して利用者に説明の上提出します。
3. 事業所は「サービス提供記録書」等の記録を作成した後2年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。

第5条（利用者負担金及びその滞納）

1. サービスに対する利用者負担金は、サービス毎に別紙に記載するとおりとします。なお、利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は関係法令に従っ

て改訂後の金額が適応されます。

2. 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告を利用者に対してすることができます。
3. 前項の催告をした時は、事業者は居宅サービス計画を作成した介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
4. 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文章により解除できます。

#### 第6条（利用者の解約権）

利用者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもってこの契約を解約することができます。

#### 第7条（事業者の解除権）

事業者は、利用者の著しい不信行為により、契約の継続が困難となった場合は、その理由を記載した文章により、この契約を解除することができます。この場合、事業者は居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した介護支援事業者にその旨連絡します。

#### 第8条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了したものとします。

1. 第2条の規定により事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき。
2. 第6条の利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
3. 第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき。
4. 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき。
  - (1) 利用者が介護保険施設や医療施設に入所または入院したとき。
  - (2) 利用者について要介護・要支援認定が受けられなかったとき。
  - (3) 利用者が死亡したとき。

#### 第9条（損害賠償）

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

#### 第10条（秘密保持）

1. 事業者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
2. あらかじめ文章により利用者の同意を得た場合は、前項の規程にかかわらず、一定の条件の下で情報提供することができます。

## 第 11 条 (苦情対応)

1. 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業所、介護支援専門員、市、村または国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 事業所は、苦情対応の窓口責任者およびその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
3. 事業所は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として利用者に対して何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

## 第12条 (契約外条項等)

1. この契約および介護保険等の関係法令で決められていない事項については、介護保険法その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定めます。
2. この契約書は、介護保険法に基づくサービスだけを対象としたものですが、それ以外のサービスを利用者が希望する場合には、別途契約が必要となります。

上記のとおり、訪問看護、介護予防訪問看護サービスの契約を締結します。

令和 年 月 日

(利用者) 住所

名前

印

電話

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所

氏名

印

電話

立会人

住所

名前

印

(注) 「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場にたって、事業所と連絡調整等を行える方がいる場合に記載して下さい。なお、立会人は契約上の法的な業務等を負うものではありません。

(事業者名)

真庭市勝山 1070

医療法人真庭慈風会

理事長 宮島孝直

印

(事業所名)

訪問看護ステーション ゆうあい

柴田 栄子

印

## 重要事項説明書（介護保険）

### 1. 事業所の概要

法人種別	医療法人
事業者名称	医療法人真庭慈風会
事業所名	訪問看護ステーション ゆうあい
所在地	真庭市勝山１０７０
電話番号	０８６７（４４）７５８８
介護保険事業所番号	３３６３４９００４０
管理者	柴 田 栄 子
サービス提供地域	真庭市、真庭郡新庄村

### 2. 事業所の職員体制

管理者 １名  
 看護師 ４名 （１名は管理者との兼務）  
 理学療法士または作業療法士 １名以上

### 3. 営業日

月～土曜日

ただし、祝日、盆休み（８月１４日～１５日）年末年始（１２月３０日～１月３日）を除く。

営業時間

午前８時３０分～午後５時３０分

### 4. サービス利用料及び利用者負担

	基本利用料 10 割 （予防介護）	利用者負担 1 割 （予防介護）
※ 20 分未満	3,140 円 （3,030 円）	314 円 （303 円）
※ 30 分未満	4,710 円 （4,510 円）	471 円 （451 円）
※ 30 分～1 時間まで	8,230 円 （7,940 円）	823 円 （794 円）
※ 1 時間～1 時間 30 分未満	11,280 円 （10,900 円）	1,128 円 （1,090 円）
理学療法士等による訪問 （週 6 回限度 1 回につき 20 分以上 3 回の時は 90%）	2,940 円 （2,840 円）	294 円 （284 円）
※夜間・早朝・深夜の訪問看護料の加算	午後 6 時～午後 10 時 午前 6 時～午前 8 時 午後 10 時～午前 6 時	基本料金の 25% 加算 基本料金の 50% 加算
※複数名訪問看護加算	・ 30 分未満 ・ 30 分以上	254 円／回 402 円／回
緊急時訪問看護加算	6,000 円／月	600 円／月
特別管理加算（Ⅰ）	5,000 円／月	500 円／月
特別管理加算（Ⅱ）	2,500 円／月	250 円／月
初回加算	3,000 または 3,500 円／月	300 または 350 円／月
退院時共同指導加算	6,000 円／月	600 円／月
看護・介護職員連携強化加算	2,500 円／月	250 円／月
ターミナルケア加算	25,000 円／月	2,500 円／月
サービス提供体制強化加算	60 円／回	6 円／回

※は准看護師が訪問した場合、金額は×90%

## 5. その他

- (1) 交通費はサービス実施地域内では別途請求はしません。実施地域を越えた地点から1kmにつき50円を請求させていただきます。
- (2) 死後の処置を行った場合は処置料として10,000円を請求させていただきます。
- (3) 自己負担金は毎月末締めで1ヵ月分を請求させていただきます。
- (4) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。
- (5) 第三者評価の実施は行っていないが当ステーション独自のアンケートを定期的に行っています。
- (6) 利用者が看護師等に対して利用継続が困難となる程度の背信行為(故意による暴言・暴力行為等並びにセクハラ行為等)又は反社会的行為を行った場合契約を解除します。
- (7) 利用者に看護師等は原則、身体拘束を行いません。  
やむを得ず行わなければいけない事例が発生した時、主治医へ連絡し家族に十分な説明を行いその旨を記録します。

訪問看護の連絡先

電話： 0867(44)7588

担当： 柴田 栄子

なお、キャンセル料は必要ありません。

## 6. サービスの方針

- (1) 利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持、回復を図ると共に、生活の質を確保しながら在宅療養が継続できるように支援します。
- (2) 関係市、村、地域の保健・医療・福祉サービス、介護支援事業所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。

## 7. 緊急時における対処方法

- (1) 看護師等は、訪問看護、介護予防訪問看護を実施中に、利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた時には、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うものとする。主治医に連絡が困難な場合は救急搬送等の必要な処置を講ずるものとする。
- (2) 看護師等は前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告するものとする。

## 8. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する訪問看護サービス・介護予防訪問看護サービスの提供により、事故が発生した場合には、市町村、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対して連絡を行う等の必要な措置を講じる。
- (2) 当該事故の状況及び事故に際して取った処置について記録する。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行う。
- (4) 非常災害対策

①	非常災害時のキーパーソン	
②	災害避難場所	
③	家族の連絡先	

- ・災害の状況によりできる限りの安全確保をした上で、訪問を打ち切ることもあります。
- ・実際に地震等の災害が発生した時は、各自ですべきことや避難方法、連絡方法などを家族で話し合っておいてください。
- ・災害のための緊急依頼は対応できません。

## 9. 相談窓口、苦情対応

◎サービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応します。

訪問看護ステーション ゆうあい  
 電話番号 0867 (44) 7588  
 F A X 0867 (44) 7503  
 担当者 柴 田 栄 子  
 対応時間 月～土曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

◎ 公的機関においても受け付けています。

真庭市役所健康福祉部高齢者支援課  
 所在地 真庭市久世 2927-2  
 電話番号 0867 (42) 1074  
 対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

その他各支局及び出張所でも受け付けています。

- ・落合支局 0867 (52) 1110
- ・勝山支局 0867 (44) 2925
- ・美甘支局 0867 (56) 2610
- ・湯原支局 0867 (62) 2012

蒜山振興局市民福祉課（蒜山八束庁舎）

所在地 岡山県真庭市蒜山下福田 305  
 電話番号 0867 (66) 2510  
 対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分  
 中和出張所 0867 (67) 2112  
 川上出張所 0867 (66) 3610

新庄村介護保険相談窓口

所在地 真庭郡新庄村 2008-1  
 電話番号 0867 (56) 2626  
 対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

岡山県国民健康保険団体連合（国保連）

所在地 岡山市桑田町 11 番 6 号  
 電話番号 086 (223) 8811（介護 110 番）  
 対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分

## 10. 事業者の概要

法人種別 医療法人  
 名称 医療法人真庭慈風会  
 所在地 真庭市勝山 1070  
 電話番号 0867 (44) 2671

サービス提供の開始に際し上記により重要事項を説明しました。

令和      年      月      日

事業所	名称	訪問看護ステーション ゆうあい
	所在地	真庭市勝山 1070
	電話番号	0867 (44) 7588
	説明者	( )

サービス提供の開始に際し上記のとおり説明を受け、サービス提供の開始について同意します。

令和      年      月      日

利用者 住所

氏名

印

代理人又は立会人  
 住所  
 氏名 印

## 訪問看護サービス説明書

### 1. サービスの内容

- (1) 事業所は次の日程により訪問看護サービスを行います。
- (2) サービス内容は「訪問看護計画書」に沿って提供します。
- (3) 看護師の代わりに理学療法士・作業療法士によるリハビリテーションも行っています。

	曜日	時間帯	内 容 (概要)
1	曜日	: ~ :	
2	曜日	: ~ :	
3	曜日	: ~ :	

### 2. サービス提供の記録等

- (1) サービス提供をした際には、あらかじめ定められた「訪問看護サービス記録書」等の書面に必要事項を記入し、サービス提供終了時に利用者の確認を受けます。
- (2) 事業所は一定期間毎（または1ヶ月毎）に「訪問看護サービス計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等に関する「訪問看護サービス記録書」等の書面を作成し、利用者に説明の上交付するとともに介護支援事業者に提出します。
- (3) 事業所は「訪問看護サービス記録書」等の記録を作成完了後2年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、実費負担によりその写しを交付します。

### 3. サービス提供責任者

- (1) サービス提供の責任者は次のとおりです。サービスについての相談や不満がある場合はどんなことでもお寄せください。

氏名：柴 田 栄 子      連絡先：0867 (44) 7588

### 4. 利用者の負担金

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は次のとおりです。
- (2) この金額は介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- (3) これは毎月末で締めて1ヶ月毎に請求いたします。

	曜日	算定時間、内容	基本利用料 (10 割)	利用者負担金 (1 割)
1	曜日			
2	曜日			
3	曜日			
4	その他			
5	その他			

## 5. キャンセル

利用者がサービスの利用中に中止をする際には速やかに次の連絡先へ連絡下さい。

①連絡先：

電話番号：

②連絡先：訪問看護ステーション ゆうあい

電話番号：0867 (44) 7588

## 6. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。

① 看護師等は、年金の管理や金銭の貸借など、金銭の取り扱いは致しません。

② 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

サービス契約に当たり上記のとおり説明致します。

令和      年      月      日

(事業者名) 真庭市勝山 1070

医療法人真庭慈風会

理事長 宮 島 孝 直 印

(事業所名) 訪問看護ステーション ゆうあい

管理者 柴田 栄子 印

## 重要事項説明書（医療保険）

### 1. 事業所の概要

法人種別	医療法人
事業者名称	医療法人真庭慈風会
事業所名	訪問看護ステーション ゆうあい
所在地	真庭市勝山1070
電話番号	0867(44)7588
介護保険事業所番号	3363490040
管理者	柴田 栄子
サービス提供地域	真庭市、真庭郡新庄村

### 2. 事業所の職員体制

管理者 1名  
 看護師 4名（1名は管理者との兼務）  
 理学療法士または作業療法士 1名以上

### 3. 営業日

月～土曜日

ただし、祝日、盆休み（8月14日～15日）年末年始（12月30日～1月3日）を除く。

#### 営業時間

午前8時30分～午後5時30分

### 4. サービス利用料及び利用者負担

種 類	利用料算定基準	金 額
基本療養費Ⅰ	保健師・助産師・看護師・理学療法士等： 週3回まで5,550円／日 週4日目以降6,550円／日	療養費の1～3割
訪問看護管理療養費	初日7,670円 2日目以降3,000円／月	
基本療養費Ⅲ （外泊者への訪問看護） 複数名訪問看護加算	入院中に1回限り（但し厚生労働大臣が定める疾病等の利用者は2回） 8,500円	
複数名訪問看護加算	保健師・助産師・看護師・理学療法士等と同時に訪問看護を行う場合： 4,300円（週1回限り） 看護補助者と同時に行う場合： 3,000円（週3回限り）	
超過時間加算料	営業時間内で2時間を超えた場合（30分につき）	1,000円

夜間・早朝・深夜加算 の訪問看護料	午後 6時～午後10時まで 午前 6時～午前 8時まで	2,100円
	午後10時～午前 6時	4,200円
営業日以外の訪問看護	1日2時間まで	2,000円
24時間対応体制加算	6,800円／月	療養費の1割～3割
特別管理加算	2,500円又は5,000円／月	
ターミナルケア療養費	25,000円／死亡月	

※准看護師は金額に変更あり

## 5. その他

- (1) 交通費はサービス実施地域内では別途請求はしません。実施地域を越えた地点から1kmにつき50円を請求させていただきます。
- (2) 死後の処置を行った場合は処置料として10,000円を請求させていただきます。
- (3) 自己負担金は毎月末締めで1ヵ月分を請求させていただきます。
- (4) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。

訪問看護の連絡先

電話： 0867（44）7588

担当： 柴田 栄子

なお、キャンセル料は必要ありません。

## 6. サービスの方針

- (1) 利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持、回復を図ると共に、生活の質を確保しながら在宅療養が継続できるように支援します。
- (2) 関係市、村、地域の保健・医療・福祉サービス、介護支援事業所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。

## 7. 緊急時における対処方法

- (1) 看護師等は、訪問看護、介護予防訪問看護を実施中に、利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた時には、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うものとする。主治医に連絡が困難な場合は救急搬送等の必要な処置を講ずるものとする。
- (2) 看護師等は前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告するものとする。

## 8. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する訪問看護サービス・介護予防訪問看護サービスの提供により、事故が発生した場合には、市町村、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対して連絡を行う等の、必要な措置を講じる。
- (2) 当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行う。

#### (4) 非常災害対策

①	非常災害時のキーパーソン	
②	災害避難場所	
③	家族の連絡先	

- ・災害の状況によりできる限りの安全確保をした上で、訪問を打ち切ることもあります。
- ・実際に地震等の災害が発生した時は、各自ですべきことや避難方法、連絡方法などを家族で話し合っておいてください。
- ・災害のための緊急依頼は対応できません。

#### 9. 相談窓口、苦情対応

◎サービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応します。

訪問看護ステーション ゆうあい

電話番号 0867 (44) 7588

F A X 0867 (44) 7503

担当者 柴 田 栄 子

対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

◎ 公的機関においても受け付けています。

真庭市役所健康福祉高齢者支援課

所在地 真庭市落合垂水 1901-5

電話番号 0867 (52) 1133

対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

その他各支局でも受け付けています。

・久世支局 0867 (44) 1117

・勝山支局 0867 (44) 2926

・美甘支局 0867 (56) 2610

・湯原支局 0867 (62) 2012

蒜山振興局市民福祉課（蒜山八束庁舎）

所在地 岡山県真庭市蒜山下福田 305

電話番号 0867 (66) 2510

対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

中和出張所 0867 (67) 2112

川上出張所 0867 (66) 3610

新庄村介護保険相談窓口

所在地 真庭郡新庄村 2008-1

電話番号 0867 (56) 2626

対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

岡山県国民健康保険団体連合（国保連）

所在地 岡山市桑田町 11 番 6 号

電話番号 086 (223) 8811（介護 110 番）

対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分

10. 事業所の概要

法人種別	医療法人
名称	医療法人真庭慈風会
所在地	真庭市勝山 1070
電話番号	0867 (44) 2671

サービス提供の開始に際し上記により重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所	
名称	訪問看護ステーション ゆうあい
所在地	真庭市勝山 1070
電話番号	0867 (44) 7588
説明者	( )

サービス提供の開始に際し上記のとおり説明を受けサービス提供の開始について同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

代理人又は立会人

住所

氏名

印