

指定訪問看護利用契約書・重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護)

1 概 要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名(病院名)	あんどうクリニック訪問看護
所在地	可児市下恵土 3440-678
電話番号	0574-63-6611
FAX番号	0574-63-6617
事業所番号 その他のサービス	・訪問看護(指定事業所番号 211.31.0074.3) ・介護予防訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・介護予防訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導
サービスを提供できる地域※	可児市、御嵩町、川辺町、多治見市

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職名	資格			兼務の別	業務内容
管理者	看護師	常勤	1名	あり	訪問看護業務及び業務の管理
看護職員	看護師	常勤	0名		訪問看護の業務にあたる
		非常勤	1名	なし	
合計			2名		

(3) サービスの提供時間

	通常時間帯 9:00～17:00	早 朝 6:00～8:00	夜 間 18:00～22:00	深 夜 22:00～6:00
月～金	○	×	×	×
土・日・祝日	×	×	×	×
休業日	12月30日～1月3日			

2 当事業所の運営方針

在宅で療養されている要支援、要介護者に対してその有する能力に応じ、看護師などにより療養上のお世話または必要な診療の補助を行い、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

また、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

3 サービスの内容

介護保険給付対象サービスとして、利用者の居宅に訪問看護師を派遣し、利用者に対して病状観察・清拭・洗髪・入浴・医療処置・体位交換・リハビリテーション・カテーテル、チューブ、カニューレなどの管理・食事、排泄介助・家族への介護・看護指導などを提供します。

4 利用料金

(1) 利用料

可児市は地域区分の7級地の適用地域であり、1単位10.21円となります。

総単位数に10.21円を乗じた保険請求額の1割分（又は2割/3割分）が負担額となります。

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額（10割）負担となります。

【訪問看護・昼間】（1回あたりの基本単位）

	20分未満			30分未満		
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
看護職員（准看護婦を除く）が行う訪問看護	266	532	798	399	798	1,197
	30分以上1時間未満			1時間以上1時間30分未満		
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
	574	1,148	1,722	844	1,688	2,532
准看護婦が行う訪問看護	上記の料金のそれぞれ90/100の料金になります					

【介護予防訪問看護・昼間】（1回あたりの基本単位）

	20分未満			30分未満		
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
看護職員（准看護婦を除く）が行う訪問看護	256	512	768	382	764	1,146
	30分以上1時間未満			1時間以上1時間30分未満		
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
	553	1,106	1,659	814	1,628	2,442
准看護婦が行う訪問看護	上記の料金のそれぞれ90/100の料金になります					

料金に対してサービスの提供開始時間が早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯のときは25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は50%増しとなります。

※上記設定の基準となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者のケアプランに定められた時間を基準とします。

(2) 加算について（1回あたりの単位数）

ア 複数名訪問加算Ⅰ

	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
30分未満の場合	254	508	762
30分以上の場合	402	804	1,206

複数名訪問加算Ⅱ（看護補助者が同行する場合）

	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
30分未満の場合	201	402	603
30分以上の場合	317	634	951

イ 初回加算Ⅰ

(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
350	700	1050

初回加算Ⅱ

(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
300	600	900

ウ 退院時共同指導加算

(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
600	1,200	1,800

エ サービス提供体制強化加算

(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
6	12	18

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算

基本報酬の1%減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合
-----------	----------------------------------

※ 業務継続計画未策定減算

基本報酬の1%減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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業務継続が策定されていない場合
-----------	---

上記1の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方の交通費は利用料に含まれます。それ以外の地域にお住まいの方は、看護職員等が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。

(3) その他

ア 利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担になります。

イ カバーフィルム、吸引チューブ、消毒液等の費用は利用者のご負担になります。

ウ 料金のお支払方法

利用料金・費用は一ヶ月ごとに計算しご請求します。
お支払い方法は、各銀行等金融機関から、口座自動引落としとしますが、ご希望により
あんどろクリニック窓口にてお支払いいただくこともできます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援
専門員とご相談ください。

(2) サービスの中止、変更、追加

利用期日前において、訪問看護サービスの利用を中止、又は変更もしくは新たなサー
ビスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日まで
にお申し出ください。

ア 利用者のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の前日まで
にお申し出ください。

イ 利用期日に利用者が利用の中止を申し出た場合は、指定訪問看護の案内に定める利
用料をお支払いいただく場合があります。

ウ 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事情により、サー
ビスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了5日前
までに文書で通知します。

エ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

(ア) 利用者が介護保険施設に入所した場合

(イ) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）
と認定された場合（介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談く
ださい。）

(ウ) 利用者が亡くなられた場合

オ その他

利用者やその家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を
継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサー
ビスを終了させていただく場合がございます。

(3) サービスの提供の記録

(ア) 事業所は、訪問看護の提供に関する記録を付けることとし、これを契約終了後
5年間保管します。

(イ) 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、利用者に関するサービス実施
記録を閲覧できます。

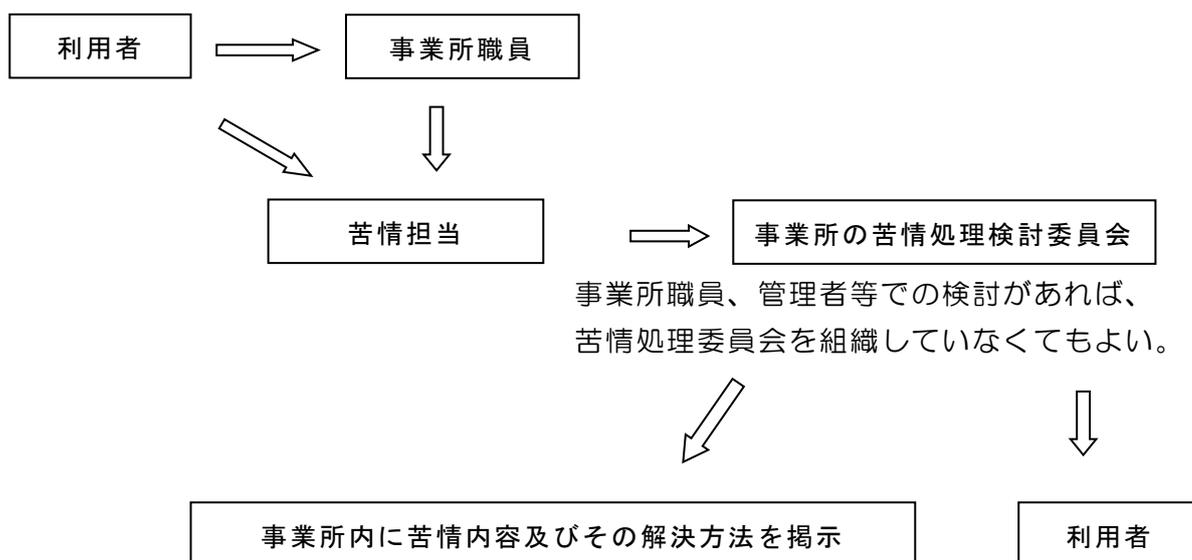
(ウ) 利用者は、利用者に関するサービス実施記録複写物の交付を受けることができ
ます。（有料：一枚 10 円）

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

担当者 安藤 文夫
 電話 0574-63-6611 FAX 0574-63-6617
 受付日 平日
 受付時間 午前8時～午後6時

(2) 苦情処理フロー



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び岐阜県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 可児市役所介護保険課（介護事業者係） 0574-62-1111
 イ 岐阜県国民健康保険団体連合会（介護・障害課苦情相談係）058-275-9826

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名	安藤文夫		
	連絡先	あんどうクリニック	電話番号	0574-63-6611
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	

8 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、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、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とともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償を負いません。特に、以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 利用者が契約提携時にその心身の状況および病歴などの重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- 二 利用者がサービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- 三 利用者の急激な体調の変化など、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- 四 利用者が事業者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

9 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はその家族の個人情報を用います。

10 契約解除について

(1) 利用者からの契約解除

利用者は事業者が正当な理由なく本契約に定める訪問看護サービスを実施しない場合、事業者が守秘義務に違反した場合、事業者が故意、または過失により利用者、その家族などの身体・財産・信用などを傷つけた場合、あるいは著しい不信行為を行った場合、本契約を解除することができます。

(2) 事業者からの契約解除

事業者は利用者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合、利用者が故意、または過失により事業者の身体・財産・信用などを傷つけた場合、あるいは著しい不信行為を行った場合、本契約を解除することができます。

年 月 日

上記の契約を証するため、本書二通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

【事業者】

事業者名 あんどうクリニック訪問看護

指定番号 2113100743

代表者名 安藤 文夫

訪問看護の提供開始にあたり利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

所在地 岐阜県可児市下恵土 3440-678

名称 あんどうクリニック訪問看護

説明者 氏名 荒井美智子

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____

【代理人】

住 所 _____

氏 名 _____

利用者との続柄 _____

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記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。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

年 月 日

事業所の名称 あんどうクリニック 殿

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____

(家 族) 住 所 _____

氏 名 _____

利用者との続柄 _____