

訪問看護サービス 契約関係書類

1. 訪問看護重要事項説明書

訪問看護の提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

I. 事業所概要

事業者名称	合同会社EmiFuku
所在地	東京都東村山市久米川町1丁目20番地8
代表者名	山邊 佑美

II. ご利用事業所

事業所名称	Halo訪問看護ステーション
指定番号	(指定番号を記載)
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護
所在地	東京都東久留米市前沢4-8-9 グランドール滝山105
電話番号	042-420-6242
管理者	山邊 エミリオ 瑞樹

III. 事業の目的と運営方針

1. 事業の目的

居宅において、主治医が訪問看護の必要性を認めた利用者に対し、適切な訪問看護を提供することを目的とします。

2. 運営の方針

当事業所（Halo訪問看護ステーション）の看護師、准看護師、リハビリスタッフ、その他の従業者は、利用者様の特性を踏まえ、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、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指します。

居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療福祉機関と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

必要な時に必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業体制の整備に努めます。

3. 虐待防止及びハラスメント対策に関する方針【2024年度改定対応】

利用者の人権擁護・虐待防止等のため、責任者を設置するとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。また、利用者およびその家族等からのハラスメント行為に対しては、毅然とした対応を行い、職員の安全確保に努めます。

4. 業務継続計画（BCP）の策定【2024年度改定対応】

感染症や自然災害が発生した場合であっても、必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画（BCP）を策定し、定期的な研修・訓練を実施しています。

IV. 職員体制

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1	0	1
看護師	3	1	4
理学療法士	2	0	2
作業療法士	1	0	1
言語聴覚士	0	0	0

※人員配置は変動する場合があります。

V. 営業日・営業時間

営業日: 月曜日 ～ 土曜日

営業時間: 8:30 ～ 17:30（休憩時間 12:00～13:00 を除く）

- ※緊急時および利用者様との合意に基づく訪問はこの限りではありません。

休業日: 日曜日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日）

- ※年末年始等は、緊急時対応および計画的な訪問看護のみ実施します。

VI. 営業地域

通常の営業地域: 東久留米市

※上記地域以外への訪問については相談に応じます。なお、通常の営業地域を越えて訪問する場合は、その交通費実費を別途申し受けます。

VII. 利用料

1. **基本利用料:** 健康保険法または高齢者の医療の確保に関する法律（老人保健法）および介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める額の支払いを利用者から受けるものとします。
2. **その他の費用:** 利用者は、Halo訪問看護ステーション料金表（別紙）に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料および、サービスを提供するうえで別途必要になった料金（交通費、自費サービス等）を支払います。

VIII. 訪問に関する留意事項

1. **訪問時間:** 訪問は、予定された開始時間の前後30分以内に行い、到着次第サービスを開始します。前後の利用者様の状態変化、緊急対応、または交通事情等により、訪問時間が前後することがあります。
2. **医療保険の利用制限（複数の事業所）:** 医療保険をご利用の場合、厚生労働大臣が定める該当の疾患（難病等）がないときは、2事業所以上のサービスを受けることはできません。別の事業所のサービスを受けている、または受けることになった場合は、速やかに当事業所へ申し出る必要があります。
 - **重大注意事項:** 申し出がなかったことにより、当事業所が健康保険法等関連法による報酬を受けられなかった場合は、利用料全額（10割）をご利用者様にご負担いただきます。

3. **リハビリテーションの頻度:** リハビリテーションの提供は、継続的な効果を考慮し、原則として週1回以上の頻度でご契約いただきます。週1回以上の継続が困難となった場合は、1ヶ月の猶予期間を設けた上で、契約内容を見直すことがあります。
4. **物品の貸出:** 利用者様の状況に応じて物品の一時貸出をする場合、事業者は「物品貸出申請書」を利用者から受け取るものとします。
5. **サービス提供時間の起算:** サービス提供時間は、利用者様宅に到着してからの開始、利用者様宅より退室後に終了となります。

IX. 緊急時の対応の方法

サービス提供にあたって事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業所等に連絡します。「緊急時訪問看護加算」または「24時間対応体制加算」の契約に基づいて対応を行います。当該契約がない場合、原則として営業時間外および休業日の緊急時対応は行えませんのでご了承ください。

X. 災害発生時の対応

新型コロナウイルス等の感染症・疫病の大流行や自然災害等、災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。BCP（業務継続計画）に基づき、災害状況を把握し職員の安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

XI. 苦情申し立て窓口

サービス提供に関する苦情等は、以下の窓口で受け付けます。

1. **Halo訪問看護ステーション**
 - 担当：管理者 山邊 エミリオ 瑞樹
 - 電話：042-420-6242（受付時間：月～土 8:30～17:30）
2. **東久留米市 介護福祉課 保険係**
 - 電話：042-470-7818
3. **国民健康保険団体連合会 介護事務審査課相談窓口**
 - 電話：03-6238-0177（受付時間：平日 9:00～17:00）

2. 訪問看護サービスにかかる加算説明書

病状や訪問状況、指導内容により、基本料金に加えて以下の加算が発生する場合があります。

※具体的な単位数・金額については、法改正により変動するため**「別紙料金表」**をご参照ください。

【医療保険の場合】

1. 特別管理加算
「医療機器の使用」や「重度の病状」の場合に加算されます。（対象者は後述の表1を参照）
2. 難病等複数回訪問看護加算
厚生労働大臣が定める疾病等の利用者、または特別訪問看護指示書が交付された利用者で、1日に2回または3回以上の訪問看護を行ったときに加算されます。（対象者は後述の別表第7・第8を参照）
3. 長時間訪問看護加算
特別管理加算の対象となる利用者に対して、90分の訪問看護に連続して長時間の訪問看護を行う場合、1回の訪問看護につき加算されます。
4. 複数名訪問看護加算
身体的困難、暴力行為など、安全・介助上の理由で複数の看護師等が同時に訪問する必要がある場合に加算されます。
5. 夜間・早朝・深夜訪問看護加算
夜間（18:00～22:00）、早朝（6:00～8:00）、深夜（22:00～翌6:00）に訪問看護を行った場合に加算されます。
6. 退院時共同指導加算・特別管理指導加算
退院・退所にあたり、訪問看護師が病院や施設へ出向き、医師等と共同して指導を行った場合に加算されます。
7. 退院支援指導加算
退院当日の訪問看護において、療養上必要な指導を行った場合に加算されます。
8. 訪問看護情報提供療養費
市町村、学校、保健所等の外部機関へ、利用者の同意を得て必要な情報を提供した場合に算定されます。
9. 訪問看護ターミナルケア療養費
在宅等で死亡した利用者について、死亡日及び死亡前14日以内に2回以上の訪問看護を実施し、ターミナルケアを行った場合に加算されます。
10. 訪問看護医療DX情報活用加算【2024年度新設】
オンライン資格確認により利用者の診療情報を取得し、活用して訪問看護を行った場合に加算されます。

【介護保険の場合】

1. 特別管理加算: 医療機器の使用や重度の病状で加算されます。（表1参照）
2. 初回加算: 新規契約時や、要介護度が変更になった場合、過去2ヶ月利用がなかった場合に算定されます。
3. 長時間訪問看護加算: 特別管理加算対象者で、所定時間を超える長時間の訪問を行った場合に算定されます。
4. 複数名訪問加算: 身体的困難や暴力行為等により複数名で訪問した場合に算定されます。
5. 退院時共同指導加算: 退院時に病院等で共同指導を行った場合に算定されます。
6. ターミナルケア加算: 死亡日および死亡前14日以内に2回以上の訪問を行い、ターミナルケアを実施した場合に算定されます。
7. 緊急時訪問看護加算: 24時間連絡体制を確保し、緊急時の訪問に対応できる体制を整えている場合に、月額定額で加算されます。

【参考資料：対象者リスト】

表1. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者（特別管理加算の対象者）

対象状態一覧（別表8）

- ① 在宅療養等指導管理を受けている状態
 - ・在宅麻薬等注射指導管理を受けている者
 - ・在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている者
 - ・在宅強心剤持続投与指導管理を受けている者
 - ・在宅気管切開患者指導管理を受けている者
 - ・気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態の者
- ② 下記のいずれかの在宅医療管理を受けている状態
 - ・在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている者
 - ・在宅血液浄化指導管理を受けている者
 - ・在宅酸素療法指導管理を受けている者
 - ・在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている者
 - ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている者
 - ・在宅自己導尿指導管理を受けている者
 - ・在宅酸素呼吸療法指導管理を受けている者
 - ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている者
- ③ 人工肛門または人工膀胱を設置している状態の者
- ④ 真皮を越える褥瘡（重度褥瘡）の状態にある者
- ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者（厚生労働大臣が定める疾病等の者）

別表第7 厚生労働大臣が定める疾病等 一覧

- | | |
|---|---------------------|
| 1. 末期の悪性腫瘍 | 2. 多発性硬化症 |
| 3. 重症筋無力症 | 4. スモン（縮脳モーター神経障害症） |
| 5. 筋萎縮性側索硬化症 | 6. 脊髄小脳変性症 |
| 7. ハンチントン病 | 8. 進行性筋ジストロフィー症 |
| 9. パーキンソン病関連疾患（以下を含む） <ul style="list-style-type: none"> - 進行性核上性麻痺 - 大脳皮質基底核変性症 - パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類ステージ3以上、かつ生活機能障害度Ⅱ度またはⅢ度） | |
| 10. 多系統萎縮症（以下を含む） <ul style="list-style-type: none"> - 線条体黒質変性症 - オリーブ橋小脳萎縮症 - シャイ・ドレーガー症候群 | 11. プリオン病 |
| 12. 亜急性硬化性全脳炎 | 13. ライソゾーム病 |
| 14. 副腎白質ジストロフィー | 15. 脊髄性筋萎縮症 |
| 16. 球脊髄性筋萎縮症 | 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 18. 後天性免疫不全症候群（AIDS） | 19. 頸髄損傷 |
| 20. 人工呼吸器を使用している状態 | |

3. 個人情報保護に関する同意書

Halo訪問看護ステーション 管理者 殿

私（利用者および家族）の個人情報については、下記の範囲で使用することに同意します。

1. 個人情報の利用目的

- サービスの申し込みおよびサービスの提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の作成、私へのサービス提供および状態説明に必要な場合
- 在宅療養（医療）をサポートする病院、診療所、助産所、薬局、他の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者その他の関係者と連携を図る目的で、情報を提供・共有する場合
- 医療従事者や介護従事者その他の関係者が適切と認める通信手段（医療介護専用のコミュニケーションシステム「MCS」等を含む）を用いて診療情報を含む個人情報を共有・提供する場合
- 医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、照会の回答、会計・経理事務において必要な場合（審査支払機関、国保連、請求代行業者等への提供を含む）
- 損害賠償保険などにかかわる保険会社等への相談又は届出等
- **（同意いただける場合）** 教育・研究目的での利用（学生等の実習・研修協力、学会・学会誌等での発表など）に供する場合（利用に際しては事前に内容を確認し、匿名化が困難な場合等、必要に応じて私の同意を得る）

2. 個人情報の保護

収集した私の個人情報は、保存方法、保存期間及び廃棄処分については、適用される法律（個人情報保護法等）およびガイドラインを遵守し、厳正に管理します。

3. 学会等への利用（任意選択）

個人が特定できないよう匿名化した上で、学会や学術誌等で事例として発表することについて：

☐ 同意する ☐ 同意しない

4. 訪問看護利用契約書

利用者（以下「甲」という）と、事業者 合同会社EmiFuku（以下「乙」という）は、乙が開設するHalo訪問看護ステーションが行う訪問看護サービス（以下「本サービス」という）の利用に関し、以下の通り契約を締結します。

第1条（契約の目的）

乙は甲に対し、健康保険法または介護保険法等関係法のもとに、甲が居宅においてその能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるように適正な訪問看護（介護予防訪問看護も含む）を提供し、甲は乙に対してそのサービスにかかる利用料を支払うことを契約の目的とします。

第2条（契約期間）

1. この契約期間は、令和 年 月 日 からとします。
2. 契約期間の満了日までに、甲乙いずれかから契約終了の申し出がない場合、契約は自動的に更新されるものとします。

第3条（訪問看護の内容と記録）

1. 乙は、甲の希望を聞き、主治医の指示書および居宅サービス計画書（ケアプラン）に沿って、訪問看護計画書を作成し、甲およびその家族に説明します。
2. 甲本人が同意書に直筆で署名できない際は、その家族又は代理人による代筆をもって同意とみなします。
3. 乙は、サービス提供内容の記録を作成して保管します。法令およびリスク管理の観点から、記録の保管期間はサービス完結の日から**5年間**とします。
4. 甲または法定代理人から訪問看護記録等の開示請求があった場合、乙は以下の通り実費相当額を請求します。
 - 開示請求基本手数料: 1請求あたり 3,000円（税込）
 - コピー代: 白黒 1枚30円、カラー 1枚80円
 - 郵送費: 実費（簡易書留またはレターパック等）

第4条（訪問看護の利用料）

1. 甲は、乙に対し、健康保険法または介護保険法等関連法に定める利用料（自己負担分）を支払います。
2. 乙は、甲から料金の支払いを受けた場合は領収書を発行します。
3. 保険適用外のサービス費用、交通費、キャンセル料等は、別途定める「料金表」に基づき算定します。
4. **キャンセル規定:**
 - **無料キャンセル:** 訪問予定日の前営業日 **17:00**までにご連絡をいただいた場合、キャンセル料は発生しません。
 - **キャンセル料:** 上記期限を過ぎてのご連絡、または訪問時に不在等の理由でサービス提供ができなかった場合は、**キャンセル料 2,000円**（または介護保険算定基準に基づく金額）が発生します。
 - ただし、甲の容体急変、入院、災害などやむを得ない事情がある場合は、協議の上、キャンセル料を免除することがあります。

第5条（利用料の滞納）

甲が正当な理由なく利用料を3ヶ月以上滞納した場合は、乙は相当の期間を定めて督促し、なお支払われない場合は本契約を解除することができます。

第6条（契約の終了・解除）

1. 甲は、乙に対し、5日間以上の予告期間において本契約を解除することができます。
2. 乙は、以下のいずれかの事由に該当する場合、文書による予告期間をもって、または即時に本契約を解除

することができます。

- 甲が故意にサービスの利用に関する指示に従わず、要支援・要介護状態を悪化させた場合。
- 甲またはその家族等が、乙の従業者に対し、暴力、著しい迷惑行為、ハラスメント（セクハラ・パワハラ等）、器物破損行為等を行い、信頼関係の維持が困難と判断された場合。
- 甲が利用料の支払いを遅滞し、督促を受けてもなお支払わない場合。

3. 次のいずれかの事由に該当する場合、本契約は自動的に終了します。

- 甲が死亡した場合。
- 甲が長期入院、施設入所、または営業地域外へ転居し、サービスの継続が不可能となった場合。
- 甲の病状、要介護度等の改善により、主治医が訪問看護の必要性を認めなくなった場合。

第7条（損害賠償）

乙は、本サービスの提供に伴い、乙の責めに帰すべき事由により甲又はその家族の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、速やかに甲に対しその損害を賠償します。

ただし、甲が乙の指導・指示に従わなかったことに起因して発生した損害、または不可抗力による損害については、乙はその責任を負わないものとします。

第8条（秘密保持と個人情報の取り扱い）

乙及びその従業者は、正当な理由なく、本サービスを提供するうえで知りえた甲又はその家族の秘密を漏らしません。この義務は、契約終了後および退職後も継続します。

第9条（苦情対応・連携）

1. 乙は、甲又はその家族から苦情の申し立てがあった場合は、速やかに事実関係を確認し、誠意をもって対応します。
2. 乙は、主治医、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）、その他関係機関と密接に連携を行います。

第10条（協議事項）

本契約に定めのない事項については、健康保険法、介護保険法、その他関係法令の規定を尊重し、甲および乙が信義誠実の原則に基づき協議して定めます。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各1通を保有する。

契約日：令和 年 月 日

【事業者（乙）】

事業所名：Halo訪問看護ステーション

所在地：東京都東久留米市前沢4-8-9 グランドール滝山105

管理者：山邊 エミリオ 瑞樹

【利用者（甲）】

住所：

氏名（署名）：

【代理人・身元引受人】

住所：

氏名（署名）：

電話番号：

続柄

5. 緊急時訪問等に係る加算契約書

第1条（24時間対応体制加算・緊急時訪問看護加算）

本契約は、より安心した自宅療養が継続できるように、事業者の営業時間外においても、24時間365日、ご利用者またはそのご家族等が電話等による緊急時の連絡、相談、訪問依頼等を事業者に行うことができる体制を確保するためのものです。

緊急時連絡先: 070-3261-9467

第2条（同意事項）

ご契約者（甲）は、事業者（乙）から当該加算について説明を受け、以下の内容に同意します。

1. 乙が、甲又はその家族から電話等により、看護に関する意見等を求められた場合、常時対応できる体制にあること。
2. 緊急時に訪問看護が行われた場合、または緊急時の対応体制を確保するために、法令で定められた加算料金（自己負担額）が発生すること。
 - **医療保険:** 24時間対応体制加算
 - **介護保険:** 緊急時訪問看護加算
3. 緊急訪問が必要か否かは看護師が医学的見地から判断し、直ちに訪問する必要がないと判断した場合は電話での指導等で対応する場合があること。
4. 本契約を締結することにより、実際に緊急訪問が行われなくても、毎月所定の加算料金（自己負担額）が発生すること。

第3条（料金等）

本契約に基づく費用（加算料金）は、厚生労働大臣が定める診療報酬・介護報酬の基準に従い算定します。

具体的な金額の目安については、別紙「料金表」を参照してください。

※ 法定の報酬改定により、金額が変更となる場合があります。

上記加算体制について説明を受け、同意し、契約します。

契約日：令和 年 月 日

【事業者（乙）】

Halo訪問看護ステーション
管理者 山邊 エミリオ 瑞樹

【利用者（甲）】

氏名（署名）：

【代理人】

氏名（署名）：