

訪問看護契約書

(医療保険)

社会医療法人福西会
福西会訪問看護ステーション

訪問看護契約書

____様(以下「利用者」とします)と福西会訪問看護ステーション(以下「事業者」とします)は、訪問看護のご利用について次のとおり契約します。

(契約の目的)

第1条

- 事業者は、利用者に対し健康保険法等関係法のもとに利用者が居宅において、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように適切な訪問看護を提供し、利用者は事業者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。

(契約期間)

第2条

- この契約期間は令和____年____月____日～令和____年____月____日までとします。
なお、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動更新します。

(訪問看護の内容)

第3条

- 事業者は、利用者の希望を聞き、主治医の指示書および居宅サービス計画書に沿って、訪問看護計画書をします。
- サービスの内容、利用回数等は利用者との合意により変更できます。
事業者は、利用者から訪問看護内容の変更の申し出があった場合は、第1条の規定に反するなど、変更を拒む正当な理由がない限り変更します。

(訪問看護記録と開示)

第4条

事業者は利用者に対する訪問看護の提供に関する諸記録を行い、訪問看護の利用が終了した日から5年間保存し、利用者及びその家族等の求めに応じて、閲覧、または実費負担によりその写しを交付します。

(訪問看護の利用料)

第5条

- 利用者は健康保険法等関連法に定める料金を支払います。
- 事業者は利用者から料金の支払いを受けた場合はその領収書を発行します。
- 事業者は利用者に料金の変更がある場合は事前に説明し、同意を得ます。
- 事業者は健康保険法等関連法の適用を受けない訪問看護サービスがある場合はあらかじめその利用料について説明し同意を得ます。

(利用料の滞納)

第6条

1. 利用者が正当な理由無く利用料を1ヶ月以上滞納した場合には事業者は督促し、なお払わない時は、連帯保証人をその代理として請求します。
2. 1の後、更に正当な理由無く利用料を1ヶ月以上滞納した場合には事業者は督促し、なお払わないときは契約を破棄します。
3. 事業者は前項を実施した場合には、利用者の居住区である市町村等に連絡するなど必要な支援を行います。

(契約の終了)

第7条

1. 利用者は、事業者に対し、5日間以上の予告期間をおいてこの契約の解除ができます。
2. 事業者は利用者が正当な理由無く又は故意に指定訪問看護の利用に関する指示に従わず、要介護状態等を悪化させた場合、または常識を逸脱する行為をなし、改善しようとしめないなどの理由で契約の目的が達せられないと判断したときは1ヶ月以内の文書による予告期間をもって契約終了とします。
3. その他次のいずれかの事由に該当する場合は契約を終了します。
 - 利用者が死亡した場合
 - 利用者が入院・入所または転出後、3ヶ月経過した場合
 - 利用者の病状、要介護度等の改善により、訪問看護の必要を認められなくなった場合
 - 事業者が正当な理由無く適切なサービスを提供しない場合
 - 事業者が守秘義務に反したり、常識を逸脱する行為を行った場合
 - その他解約せざるを得ない状況が生じた場合
 - 利用者または利用者家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力または、セクシュアルハラスメントにより職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害に発生または再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

(賠償責任)

第8条

1. 事業者は、訪問看護の提供に伴い、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は利用者に対し速やかに損害を賠償します。

(秘密保持)

第9条

1. 事業者は、訪問看護を提供するうえで知り得た利用者またはその家族の秘密を守ることを義務とします。
2. 事業者は、サービス担当者会議等において利用者またはその家族の個人情報を提供する場合は事前に同意を得ます。
3. 事業者は、退職後も在職中に知り得た利用者またはその家族の秘密を守ることを義務とします。

(身分証携行義務)

第10条

訪問看護師は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者やそのご家族から提示を求められた時は身分証を提示します。

(苦情対応)

第11条

1. 利用者は提供されたサービスに対して苦情がある場合には、事業所・市または国民健康保険団体連合会に対して苦情を申し立てることができます。
2. 苦情受付は福西会訪問看護ステーション092-861-8055までお電話下さい。折り返しご連絡差し上げます。
3. 事業者は利用者またはその家族が苦情申立機関に苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益、不公平な対応も致しません。

(連携)

第12条

1. 事業者は訪問看護の提供にあたり、主治医、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を密に行います。

(重要事項)

第13条

1、 当ステーションが提供する訪問看護サービスについての相談窓口

事業所名	福西会訪問看護ステーション
所在地	福岡市早良区野芥1丁目2-36 (福西会病院敷地内)
電話	092-861-8055

* ご不明な点は何でもお気軽にお尋ねください。

2、 当ステーションの職員体制

看護師	管理者	1名
	常勤	4名
准看護師	非常勤	3名
	常勤	2名
	非常勤	1名

3、 営業日および営業時間

営業日	月～金曜日	基本訪問時間	9時～17時
	土曜日	基本訪問時間	9時～12時
連絡先	TEL(092)861-8055		
その他	24時間対応体制、緊急時対応、 必要時は時間外の訪問も可能です 携帯電話番号は別紙にて説明いたします。		

4、 緊急時の対応方法

病状や容態に変化があった場合は、状況に応じ訪問します。また、主治医や救急隊、介護保険をお持ちの方は居宅介護支援事業所へ連絡いたします。

5、 事故発生時の対応について

当事業所がご利用者に対して行う指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は速やかにご利用者様、またはご家族の方、市町村へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

6、 賠償責任について

訪問看護の提供に伴い、利用者又はその生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は利用者に対し速やかに損害を賠償します。

保険会社：東京海上日動火災保険（株）種類：訪問看護事業所賠償責任保険

7、 苦情対応について

事業者は利用者またはその家族からの苦情の申し出があった場合は速やかに対応します。

福西会訪問看護ステーション092-861-8055までお電話下さい。折り返しご連絡差し上げます。

事業者は利用者またはその家族が苦情申立機関に苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益、不公平な対応も致しません。

8、 守秘義務について

事業者は、訪問看護を提供するうえで知り得た利用者またはその家族の秘密を守ります。事業者は、他職種と連携をとる上で必要な情報を提供する場合は、事前に同意を得ます。事業者は、退職後も在職中に知り得た利用者の秘密を守る事を義務とします。

9、 サービス内容

(1)「訪問看護」は、看護師等（看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）がご利用者様の自宅において療養上のお世話や診療の補助を行うサービスです。

- ・病状観察・清潔の援助
(入浴介助、清拭、洗髪、部分浴、更衣、口腔ケア)
- ・褥創（床ずれ）や創傷の予防、処置 ・排泄の援助
- ・医療器具、カテーテルなどの管理 ・リハビリテーション
- ・ターミナルケア ・ご遺体のお世話
- ・介護相談、介護指導、健康相談など
- ・その他主治医からの指示による医療処置（点滴、静脈注射など）

10、 利用料金.....別紙参照

11、 利用料金のお支払い方法について

前月分の請求額を自動引き落としでのお支払いをお願いしています。その際は別途用紙へのご記入をお願いします。

また、希望された方には集金も行っています。毎月10日までに訪問時に集金いたします。お手数ですが20日頃までに現金にてお支払い下さいます様お願い致します。

振込みでの入金を希望される方は下記の振込先をご利用ください。但し手数料が必要となります。お振込み確認後領収書を郵送いたします。

西日本シティ銀行 野芥支店 普通口座 3013080
医療法人 福西会

12、 キャンセル

ご利用者様がなんらかの理由でサービスの利用を中止される際にはお手数ですが前日17時までにステーションまでご連絡ください。（但し緊急時等やむを得ない場合はこの限りではありません。）

13、 虐待の防止について

事業者は、利用者などの人権の擁護・虐待防止等のために、次にあげる通り必要な措置を講じます

(1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 : 管理者 船津 美奈子

(2)成年後見制度利用を支援します。

(3)従業者に対する虐待防止の研修を実施しています。

(4)サービス提供中に事業所従業者又は養護者（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、速やかに、これを市町村へ通報します。

14、 災害発生時の対応

- 1) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合がある。
- 2) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を乙は負わないものとする。
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。
災害 時の情報、災害状況を把握し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。

15、 ハラスメント対策について

ご利用者様の信頼関係のもとに、安全安心な環境の質の高いケアを提供して参ります。
サービス利用時におけるご利用者様のハラスメント等の著しい迷惑行為発生した場合は行政や地域包括支援センター等関係機関に状況を共有し解決を図ります。状況が改善しない場合は、サービス提供を致しかねることもありますことをご了承ください。事業所と致しましても、ハラスメントに関する研修の実施や状況の把握、未然防止への点検などの取り組み、相談報告の体制を整えて参ります。

16、 感染症予防及びまん延防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、またはまん延しないように措置を講じるよう努めます

- 1) 事業所に置ける感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的（おおむね6か月に1回以上）に開催しその結果は従業員に周知徹底します。
- 2) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します
- 3) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施します。

17、 訪問看護の終了について

次のいずれかの事由に該当する場合は訪問看護を終了します。

- 利用者が死亡した場合
- 利用者が入院・入所または転出後、3ヶ月経過した場合
- 利用者の病状の改善により、訪問看護の必要がなくなった場合
- 利用者または利用者家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力または、セクシュアルハラスメントにより職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害に発生または再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

事業所は、計画を解除する場合には、主治の医師、居宅介護支援事業所及び保険者である市町村に連絡を行い適当な他の指定訪問看護事業所等を紹介する等の必要な措置を講じる。

18、 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 看護師等は金銭管理、貸借等の取り扱いは致しかねますのでご了承下さい。
- ② 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしはお断りさせていただきます。
- ③ 訪問時に使用した介護用品及び、物品は自費となります。
(詳細はそのつど説明させていただきます。)
- ④ サービス利用に関する留意事項
利用者様及び利用者様の家族等の禁止行為
 - ・職員に対する精神的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例) ものを投げつける/蹴る/唾を吐くなど
 - ・職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例) 大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/理不尽なサービスを要求する
 - ・職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）
例) 必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする

訪問看護（医療保険）利用料金表

基本料金（1日につき）			医療費	1割負担	2割負担	3割負担
週3回まで			5,550 円	555 円	1110 円	1665 円
週4回以降（厚生大臣が定める疾病などの利用者様のみ）			6,550 円	655 円	1310 円	1965 円
同一建物居住者訪問看護・指導料（1日に3人以上の場合）			医療費	1割負担	2割負担	3割負担
週3回まで			2,780 円	278 円	556 円	834 円
週4回以降（厚生大臣が定める疾病などの利用者様のみ）			3,280 円	328 円	656 円	984 円
在宅療養に備えた外泊時（入院中に1回、 厚生労働大臣が定める疾病等は入院中に2回）			医療費	1割負担	2割負担	3割負担
管理療養費			8,500 円	850 円	1700 円	2550 円
月の初日			医療費	1割負担	2割負担	3割負担
月の2日目～			7,440 円	744 円	1488 円	2232 円
月の2日目～			3,000 円	300 円	600 円	900 円
加算項目（1日につき）			医療費	1割負担	2割負担	3割負担
複数回訪問加算	1日に2回以上訪問した場合		4,500 円	450 円	900 円	1350 円
	1日に3回以上訪問した場合		8,000 円	800 円	1600 円	2400 円
緊急時訪問看護加算	計画外の緊急 訪問	月14日目まで	2,650 円	265 円	530 円	795 円
		月15日目以降	2,000 円	200 円	400 円	600 円
夜間・早朝訪問加算	6～8時18～22時に訪問した場合		2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜訪問加算	22～6時に訪問した場合		4,200 円	420 円	840 円	1260 円
加算項目（1週間につき）			医療費	1割負担	2割負担	3割負担
複数名訪問看護加算	看護師と訪問した場合		4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
	准看護師と訪問した場合		3,800 円	380 円	760 円	1140 円
	看護職員と看護補助者が訪問の場合 （厚生労働大臣が定める場合のみ） 週3回まで	1日に1回の場合	3,000 円	300 円	600 円	900 円
		1日に2回の場合	6,000 円	600 円	1200 円	1800 円
		1日に3回の場合	10,000 円	1000 円	2000 円	3000 円
長時間訪問看護加算	90分を超える訪問を行った場合		5,200 円	520 円	1040 円	1560 円
加算項目（1月につき）			医療費	1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算			6,800 円	680 円	1360 円	2040 円
在宅患者連携指導加算	医療機関や薬局と情報共有し、指導を行った場合		3,000 円	300 円	600 円	900 円
退院時共同指導加算	保険医療機関、介護老健施設、介護医療院の主治医または職員と共同し在宅での必要な指導を行い、文書により提供した場合		8,000 円	800 円	1600 円	2400 円
特別管理指導加算	（厚生労働大臣が定める状態）		2,000 円	200 円	400 円	600 円
退院支援指導加算	退院日に療養上必要な指導を行った場合		6,000 円	600 円	1200 円	1800 円
	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要した場合		8,400 円	840 円	1680 円	2520 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	状態の急変に伴い、医師、歯科医師、薬剤師ケアマネージャーとカンファレンスを行い、共同で指導を行った場合（月2回まで）		2,000 円	200 円	400 円	600 円
訪問看護情報提供療養費	1	当該市町村に文書を沿え、情報を提供した場合	1,500 円	150 円	300 円	450 円
	2	当該教育所学校に文書を沿え情報を提供した場合	1,500 円	150 円	300 円	450 円
	3	当該医療機関に対して情報を提供した場合	1,500 円	150 円	300 円	450 円
ターミナルケア療養費	1	在宅でターミナルケアを行った場合	25,000 円	2500 円	5000 円	7500 円
	2	施設でターミナルケアを行った場合	10,000 円	1000 円	2000 円	3000 円
特別な管理が必要な場合			2,500 円	250 円	500 円	750 円
重症度の特別な管理の場合			5,000 円	500 円	1000 円	1500 円

保険対象外の利用料について（全額自己負担となっております。）

- ①死後の処置料（材料代込み）10,000円 ②駐車場代 実費負担 ③日常生活上必要なもの 実費負担

加算項目（1月につき）		医療費	1割負担	2割負担	3割負担
ベースアップ評価料 令和6年診療報酬改定にて質の高い医療サービスを効率的かつ効果的に提供するための見直しが行われ、物価上昇や人材確保の必要性、全世代型社会保障の実現と医療、介護、障害福祉サービスの連携の強化、新興感染症への対応等を目的として訪問看護職員の処遇改善の一環として訪問看護職員のベースアップを目的として国が定めたもの。	I	780 円	78 円	156 円	234 円
	II 1	10 円	1 円	2 円	3 円
	II 2	20 円	2 円	4 円	6 円
	II 3	30 円	3 円	6 円	9 円
	II 4	40 円	4 円	8 円	12 円
	II 5	50 円	5 円	10 円	15 円
	II 6	60 円	6 円	12 円	18 円
	II 7	70 円	7 円	14 円	21 円
	II 8	80 円	8 円	16 円	24 円
	II 9	90 円	9 円	18 円	27 円
	II 10	100 円	10 円	20 円	30 円
	II 11	150 円	15 円	30 円	45 円
	II 12	200 円	20 円	40 円	60 円
	II 13	250 円	25 円	50 円	75 円
	II 14	300 円	30 円	60 円	90 円
	II 15	350 円	35 円	70 円	105 円
	II 16	400 円	40 円	80 円	120 円
	II 17	450 円	45 円	90 円	135 円
II 18	500 円	50 円	100 円	150 円	
保険対象外の利用料について （全額自己負担となっております。） ①死後の処置料（材料代込み）10,000円 ②駐車場代 実費負担 ③日常生活上必要なもの 実費負担					

個人情報保護の利用目的)

第14条

福西会訪問看護ステーションは、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、ここに利用目的を特定し、あらかじめ利用者本人（病状によりその判断ができない場合等は、そのご家族）の同意を得て必要な範囲内の個人情報を取り扱います。

【利用者への訪問看護サービスの提供に必要な利用目的】

- 1) 当事業所内部での個人情報利用目的
 - ①当事業所が利用者等に提供する訪問看護サービス全般
 - ②医療保険及び介護保険事務
 - ③訪問看護サービスの利用にかかる管理運営業務のうち次のもの
 - ・開始・中止等の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の医療サービスの向上
- 2) 他の医療・保険・福祉機関への情報提供を伴う個人情報利用目的
 - ①当事業所が利用者等に提供する訪問看護サービスのうち
 - ・利用者に関わる他の医療・保健・福祉機関との連携、照会への回答
 - ・利用者の診療等にあたり、医師の指示を受ける場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ②保険事務での個人情報利用目的
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
 - ③損害賠償責任保険等による保険会社等への相談又は届出等

【上記以外での利用目的】

- 1) 当事業所内部での訪問看護サービス利用に関わる利用目的
 - ① 当事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・訪問看護サービスや業務の維持・改善の基礎材料
 - ・当事業所等において行われる学生等の実習への協力
 - ・学会等への利用
- 2) 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
 - ① 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関への情報提供

【個人情報の利用及び第三者への提供について】

当事業所では、ご利用者及びそのご家族からご提供いただいた個人情報に関し、上記の利用目的の範囲を超えて当該個人情報を利用することはありません。又、ご利用者及びそのご家族からご提供いただいた個人情報を「本人の同意がある場合」や「法令等で要求された場合」を除き、第三者に開示、提供することはありません。

【個人情報の保護と管理及びその問合せ】

ご利用者からご提供いただいた個人情報については、不正アクセス、紛失、漏洩等を防止するために適切な安全対策を講じています。

個人情報の開示、訂正、利用停止等の請求ならびにその取り扱いに関しては管理者までご連絡ください。

【その他の事項】

○原則として、利用者本人又はその主介護者以外の方からの、電話での問合せには応じられません。契約の時点で電話問合せ範囲等を確認させていただきますのでご了承ください。なお、電話での問合せに関しましては、契約範囲内の方であることを、生年月日等で確認させていただく場合があります。

訪問看護利用料の金額は、下記のように分類されています。

後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方は訪問看護療養費の合計の1割又は2割、3割（一定所得以上）負担となっています。健康保険証をお持ちの方の基本利用料金は、訪問看護療養費の合計の3割となっています。但し、公費負担医療の対象者の方はこの限りではありません。

※ 毎月1回 保険証の確認をさせていただきます。

(契約外条項)

第15条

1. 利用者および事業者は信義誠実をもって本契約を履行します。
2. 本契約に規程のない事項については、健康保険等関連法の規定を尊重し、利用者および事業者の協議に基づき定めます。
3. 上記の契約を証するため、本書2通を作成し利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約年月日 令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項、個人情報について説明しました。

事業者

社会医療法人福西会 福西会訪問看護ステーション

指定都道府県： 福岡県

訪問看護ステーションコード： 119, 063, 5

住 所：福岡市早良区野芥1丁目2-36 連絡先：(092) 861-8055

管理者氏名： 船津 美奈子 (印) 説明者氏名： 船津 美奈子 (印)

私は、医療保険での訪問看護を利用するにあたり訪問看護サービス内容、重要事項、個人情報に関して、上記説明を承知し、使用することに同意いたします。

24時間対応体制加算についての説明を受け、このサービスを受ける事に
(します) (しません)

訪問看護情報提供療養費についての説明を受けこのサービスを受ける事に
(します) (しません)

ターミナルケア療養費についての説明を受け、このサービスを受ける事に
(します) (しません)

特別管理加算についての説明を受け、このサービスを受ける事に
(します) (しません)

(利用者)

氏名： _____ (印)

住所： _____

(代理人)

氏名： _____ (印) <続柄>

住所： _____