

訪問看護・介護予防訪問看護

契約書別紙

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人社団 牛山クリニック
主たる事務所の所在地	〒761-8041 高松市檀紙町68-1
代表者（職名・氏名）	理事長 牛山 貴文
設立年月日	平成2年6月6日
電話番号	087-886-0119

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問看護ステーション福	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護	
事業所の所在地	〒761-8041 高松市檀紙町1133-2 A-103	
電話番号	087-885-0119	
指定年月日 事業所番号	平成29年3月1日指定	3760190573
管理者の氏名	原田 愛	
通常の事業の実施地域	高松市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問看護（又は介護予防訪問看護）は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「訪問看護職員」といいます。)が、そのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）までを除きます。
営業時間	午前9時00分から午後6時00分まで ただし、利用者の希望に応じてサービスの提供については24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤 4人、非常勤1人	理学療法士	常勤2人、非常勤0人
准看護師	常勤2人、非常勤1人	作業療法士	常勤0人、非常勤0人
保健師	常勤0人、非常勤0人	言語聴覚士	常勤0人、非常勤0人

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員(訪問看護職員)及びその管理責任者は下記のとおりです。

担当職員の交替を希望する場合は、できる限り対応しますので、管理者までご連絡ください。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	原田 愛（看護師）
----------	-----------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額（一定以上の所得のある方は2割です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）訪問看護の利用料

【基本部分】

<保健師、看護師が行う訪問看護>

※高松市の地域区分適用地域は 7 級地となり 1 単位=10.21 円
 単位数×10.21 円×負担割合（10 円未満は四捨五入）

サービスの内容 1 回あたりの 所要時間	基本利用単位 ※（注 1）参照	利用者負担金（自己負担額 1 割の場合 （＝基本利用料の 1 割） ※（注 2）参照
20 分未満	3.14 単位	321 円
20 分以上 30 分未満	4.71 単位	481 円
30 分以上 1 時間未満	8.23 単位	841 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	11.28 単位	1,152 円

< 准看護師が行う訪問看護 >

※高松市の地域区分適用地域は 7 級地となり 1 単位=10.21 円
 単位数×10.21 円×負担割合（10 円未満は四捨五入）

サービスの内容 1 回あたりの 所要時間	基本利用単位 ※（注 1）参照	利用者負担金（自己負担 1 割の場合） （＝基本利用料の 1 割） ※（注 2）参照
20 分未満	2.83 単位	289 円
20 分以上 30 分未満	4.24 単位	433 円
30 分以上 1 時間未満	7.41 単位	757 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	10.15 単位	1,036 円

< 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護 >

※高松市の地域区分適用地域は 7 級地となり 1 単位=10.21 円
 単位数×10.21 円×負担割合（10 円未満は四捨五入）

サービスの内容	基本利用単位 ※（注 1）参照	利用者負担金（自己負担額 1 割の場合 （＝基本利用料の 1 割） ※（注 2）参照
1 回につき	2.94 単位	300 円

（注 1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注 2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担額1割の場合)
夜間・早朝、 深夜加算	夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）にサービス提供する場合	上記基本利用料の25%	
	深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合	上記基本利用料の50%	
複数名訪問加算	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合 (1回につき)	7,25単位	740円
	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合 (1回につき)	1,077単位	1,010円
長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合 (1回につき)	14,28単位	1,458円
特別地域 訪問看護加算	当事業所が特別地域に所在する場合	上記基本利用料の15%	
中山間地域等における小規模事業所加算	当事業所が中山間地域に所在しかつ、1月あたりの延べ訪問回数が100回以下の小規模事業所である場合	上記基本利用料の10%	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%	
初回加算Ⅰ	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合 (1月につき)	350単位	357円
初回加算Ⅱ	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合(1月につき)	300単位	306円
退院時共同指導加算	退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする者の場合2回)に限り)	600単位	613円
緊急時訪問看護加算	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行った場合(1月につき)	600単位	<u>613円</u>

特別管理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	500単位	511円
特別管理加算Ⅱ		250単位	255円
ターミナルケア加算	利用者の死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合(当該月につき)	2,500単位	2,553円
看護・介護職員連携強化加算	特定行為の業務を行う者として登録を受けた訪問介護事業所と連携し当該事業所の訪問介護員等が特定行為業務を円滑に行う為の支援を行う場合	250単位	255円
看護体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制要件を満たす場合（1月につき）	550単位	562円
看護体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制要件を満たす場合（1月につき）	200単位	204円
サービス提供体制強化加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	6単位	61円
サービス提供体制強化加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合	50単位	51円

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者 ・事業所と同一の建物に居住する利用者 ・上記以外の場合であって一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者 	上記基本部分の90%

(2) 介護予防訪問看護の利用料

【基本部分】

＜保健師、看護師が行う訪問看護＞

※高松市の地域区分適用地域は7級地となり 1単位=10.21円

単位数×10.21円×負担割合（10円未満は四捨五入）

サービスの内容	基本利用単位 ※（注1）参照	利用者負担金（自己負担額1割の場合）
---------	-------------------	--------------------

1回あたりの の所要時間		(=基本利用料の1割) ※(注2)参照
20分未満	3,03単位	310円
20分以上30分未満	4,51単位	451円
30分以上1時間未満	7,94単位	811円
1時間以上1時間30分未満	1,090単位	1,113円

<准看護師が行う訪問看護>

※高松市の地域区分適用地域は7級地となり 1単位=10.21円

サービスの内容 1回あたりの の所要時間	基本利用単位 ※(注1)参照	利用者負担金(自己負担額1割 の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
20分未満	303単位	310円
20分以上30分未満	451単位	460円
30分以上1時間未満	715単位	730円
1時間以上1時間30分未満	1,090単位	1,113円

<理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護>

※高松市の地域区分適用地域は7級地となり 1単位=10.21円

サービスの内容	基本利用単位 ※(注1)参照	利用者負担金(自己負担額1割 の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
1回につき	284単位	290円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担額1割の場合)
夜間・早朝、 深夜加算	夜間(18時~22時)又は早朝(6時~8時)にサービス提供する場	上記基本利用料の25%	

	合		
	深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合		上記基本利用料の50%
複数名訪問加算Ⅰ	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合 （1回につき）	705単位	720円
	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合 （1回につき）	1,048単位	1,070円
複数名訪問加算Ⅱ	看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合 （1回につき）	652単位	666円
	看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合 （1回につき）	995単位	1,016円
長時間介護予防訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合 （1回につき）	1,390単位	1,419円
特別地域介護予防訪問看護加算	当事業所が特別地域に所在する場合		上記基本利用料の15%
中山間地域等における小規模事業所加算	当事業所が特別地域に所在せず、1月あたりの延べ訪問回数が5回以下の小規模事業所である場合		上記基本利用料の10%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合		上記基本利用料の5%
予防初回加算Ⅰ	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合 （1月につき）	350単位	357円
予防初回加算Ⅱ	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合（1月につき）	300単位	306円
退院時共同指導加算	退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする者の場合2回）に限り	600単位	613円
予防緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行った場合（1月につき）	600単位	613円

特別管理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	500単位	511円
特別管理加算Ⅱ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	250単位	255円
看護体制強化加算	当該加算の体制要件を満たす場合（1月につき）	100単位	102円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	6単位	6円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	3単位	3円

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	<p>以下のいずれかの利用者に対するサービスを行う場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者 事業所と同一の建物に居住する利用者 上記以外の場合であって一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者 	上記基本部分の90%

【定期巡回訪問看護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型）	<p>日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時対応を行うサービス</p> <p>「連携型事業所」は、訪問介護を行う事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する。</p>
-----------------------	---

サービス内容略称	算定項目			
定期巡回訪看	定期巡回・随時			3,023 円
定期巡回訪看准 1	対応型訪問看護 事業所と連携する 場合 2,961 単位	准看による訪問 が 1 回でもある 場合×98%		2,963 円
定期巡回訪看介 5			要介護 5 の	3,840 円
定期巡回訪看准 1 介 5		准看による訪問 が 1 回でもある 場合×98%	者の場合	3,780 円

登録期間が 1 月に満たない場合 日割り計算

サービス内容略称	算定項目			
定期巡回訪看日割	定期巡回・随時		日割計算	97
定期巡回訪看日割 准 1 日割	対応型訪問看護 事業所と連携する 場合 2,954 単位	准看による訪問が 1 回で もある場合×98%	の場合÷3 0.4 日	95
定期巡回訪看日割 介 5 日割				要介護 5 の者 の場合 +800 単位
定期巡回訪看日割 准 1 介 5 日割		准看による訪問 が 1 回でもある 場合×98%		122

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の 25% の額
利用予定日の当日	利用者負担金の 50% の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、その場でお渡しするか、郵送致します。必要時は担当者まで申し出ていただきましたら、担当者が対応させていただきます。

支払い方法	支払い要件等
-------	--------

銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 百十四銀行 本店 普通口座 3310652 医療法人社団牛山クリニック 理事長 牛山 貴文
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

※有料老人ホーム檀紙に入居されている場合は、入居費用と一緒に引き落としになります。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 090-1575-0119 面接場所 当事業所の相談室
---------	-------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	高松市介護保険課	電話番号 087-839-2326
	香川県国民健康保険団体連合会	電話番号 087-822-7431

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ・各種支払いや買い物代行、年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

(2) 社会情勢及び天災

- 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事業所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ります。
- 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、事業所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事業所は負わないものとします。

(3) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

(4) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどのハラスメント行為。

(5) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断行いでSNS等に掲載すること。

(6) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は事業所の担当者へご連絡ください。

私はサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受け、十分理解した上で本契約を締結します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所

氏 名 _____ 印

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者 (又は法定代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

本人との続柄 _____

事業者は、利用者の申込みを受諾し、この契約書等に定める各種サービスを、誠実に責任をもっておこないます。

事 業 者	所 在 地	高松市檀紙町 1133-2 A-103	
	事 業 者 名	医療法人社団牛山クリニック	印
	事 業 所	訪問看護ステーション福	

代表者職・氏名 原田 愛 印

説明者・氏名 印

以上のとおり、訪問看護・介護予防訪問看護に関する契約を締結します。
上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。