

訪問看護ステーション ウイング 契約書・重要事項説明書

社会福祉法人 征峯会

様（以下「利用者」といいます）と訪問看護ステーション
ウイング（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う訪問看護・介護予防訪問看護（以下「サービス」といいます）について、次のとおり契約します。

第一章 総則

第一条（契約の目的）

事業者は、健康保険・介護保険に関する法令の趣旨に従って、利用者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、このサービスを提供します。

第二条（契約期間）

本契約の有効期間は、介護保険利用者については契約締結日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとし、医療保険利用者については契約締結日から1年間とします。

ただし、契約期間満了日の2日前までに利用者から文書による契約終了の申し入れがない場合は、本契約は同一条件にて更新されるものとし、以後も同様とします。

第三条（訪問看護計画の取り扱い）

事業者は、介護保険利用者においては居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、利用者の訪問看護計画を作成します。健康保険利用者においては、主治医の指示書に沿って、利用者の訪問看護計画を作成します。作成後は、いずれも利用者に説明し、同意を得た上で決定するものとします。

第四条（介護保険給付対象外のサービス）

事業者は、利用者との合意に基づき、介護保険給付の支給限度額を超える訪問看護サービスを提供するものとします。

第五条（サービスの実施）

訪問看護サービスの実施に関する指導はすべて事業者が行います。ただし、事業者は訪問看護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分配慮するものとします。利用者は、訪問看護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）の無償提供を承諾するものとします。

第二章 サービスの利用と料金の支払い

第六条（サービス利用料金の支払い）

利用者は、訪問看護サービスについて、事業所説明書に定める所定の料金に基づいたサービス利用料金に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を事業所に支払うものとします。サービス利用料金は1ヵ月毎に計算し、口座振替にて翌月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）にお支払い頂きます。毎月初旬に請求書を発行し、入金確認後領収書を発行いたします。新規の利用者や諸事情により振替ができなかった場合は、翌月に2ヶ月分まとめて引き落としになる場合があります。その他保険外のサービスについては料金を別途定め、事前に提示します。

第七条（利用の中止、変更、追加）

利用者は、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事業者申し出るものとします。利用者からのサービス利用の変更・追加の申し出に対し、訪問看護師の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議するものとします。

第三章 事業者の義務

第八条（事業者の義務）

事業者は、サービスの提供に当たって利用者の生命、身体、財産も安全確保に配慮するものとします。事業者は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど医師・医療機関への連絡体制の確保に努めるものとします。

第九条（守秘義務）

- ① 事業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を法令等により提供を要求された場合を除き、第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、利用者のおよびその家族の個人情報を用いません。
- ③ 事業者は、利用者の医療・介護サービス上必要がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。また、サービス担当者会議等においても同様とします。
- ④ 事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒みません。

第十条（サービス提供の記録）

事業者は、サービスの提供に関する記録をつけることとし、これをサービス提供の日から5年間保管します。事業者は、訪問看護サービスの実施ごとに、サービス内容等をサービス実施記録簿に記入し、利用者の希望があれば事業所の営業時間内に記録簿を閲覧することができます。利用者は、希望があればいつでも当該利用者に関するサービス実施記録簿の複写物の交付を受けることができます。

第四章 事業者の義務違反

第十一条（損害賠償責任）

事業者は、契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。ただし、利用者に過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

第十二条（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ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。

- ① 利用者が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

- ② 利用者が、利用者への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、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者が、事業者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

第五章 契約の終了

第十三条（契約の事由、契約終了に伴う援助）

利用者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判断された場合
- ③ 利用者が介護保険施設や医療機関等へ入所または入院をした場合
- ④ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 利用者は、本契約をいつでも解約することができます。この場合は7日前までに申し出るものとします。

第十四条（利用者からの契約解除）

利用者は、事業者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- ① 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
- ② 事業者が第九条に定める守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者が故意または過失により利用者の身体・財産信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

第十五条（事業者からの契約解除）

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

- ① 利用者が契約締結時に、利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知等を行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者による第六条に定めるサービス利用料金の支払いが三ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた督促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

第六章 その他 第十六条（苦情処理）

事業者は、その提供したサービスに関する利用者からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

第十七条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は健康保険法・介護保険法その他所法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

重要事項説明書

訪問看護・訪問リハビリテーションサービスの提供にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は以下のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 征峯会
事業者の代表者名	理事長 渡辺和成
事業者の所在地	茨城県筑西市上平塚 590-1
事業者の代表電話番号	0 2 9 6 - 2 8 - 1 2 7 7
事業者の設立年月日	昭和 61 年 11 月 1 日
主な実施事業	○高齢者福祉サービス 訪問看護事業、看護小規模多機能型居宅介護、指定居宅介護支援事業所、地域密着型通所介護、通所介護、短期入所生活介護、特別養護老人ホーム、住宅型有料老人ホーム ○障がい児・者福祉サービス 生活介護、施設入所支援、短期入所、日中一時支援、共同生活援助、放課後等デイサービス、就労支援、日中サービス支援型共同生活援助 ○周辺事業 給食事業、人材紹介、外国人登録支援機関

2. 事業所の概要

事業の種類	指定訪問看護事業（介護保険）			
施設等の区分	訪問看護事業所（訪問看護ステーション）			
事業所名	訪問看護ステーション ウイング			
事業所の所在地	茨城県筑西市上平塚 743-1			
管理者の氏名	古谷 由美子			
電話番号（代表）	0 2 9 6 - 5 4 - 5 2 3 9			
指定年月日、指定番号	令和 8 年 1 月 5 日指定 茨城県 0 8 6 2 7 9 0 1 2 8 号			
開設年月日	令和 8 年 1 月 5 日			
通常の事業の実施地域	筑西市、結城市、真岡市			
事業所の営業日	月曜日から土曜日（祝日及び 1 2 月 2 9 日～1 月 3 日を除く。）			
事業所の営業時間	8：00～18：00			
サービスの提供日	事業所の営業日と同じ。			
サービスの提供時間帯	通常時間帯	早朝時間帯	夜間時間帯	深夜時間帯
	8：00～ 18：00	6：00～ 8：00	18：00～ 22：00	22：00～ 6：00
サービスの提供体制	サービス提供体制強化、緊急時訪問看護、特別管理、ターミナルケア及び看護体制強化の各加算に係る体制を整備しています。			
併設事業所	指定介護予防訪問看護及び指定居宅介護支援の各事業所を併設。医療保険の訪問看護ステーションも兼ねています。			

3. 訪問看護事業の目的

利用者が可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図ることを目的としています。

4. 事業所の運営方針

- (1) 訪問看護事業の実施にあたっては、関係市町村、地域内の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとします。
- (2) 在宅療養者の生活に質を維持・向上するために必要な看護サービスを計画的に提供しそのサービスの提供にあたっては、利用者及び家族の意思を尊重します。
- (3) 医療依存度の高い在宅療養者の訪問看護ニーズに積極的に対応し、医師の指示に基づき質の高い看護サービスを提供します。
- (4) 質の高い看護サービスが提供できるよう、職員教育を推進し、サービスの品質管理に努めます。
- (5) 事業計画及び財務内容については、閲覧を求めることができます。

5. 職員の体制

- (1) 管理者 1 名 【常勤兼務（看護師）】
- (2) 看護師 2.5 名以上 【常勤換算、うち 1 名以上は常勤】

6. 訪問看護サービスの提供方法

- (1) 利用者がかかりつけの医師に申し込み、主治医が訪問看護ステーションに交付した指示書により、訪問 看護師、理学療法士等が訪問看護を実施します。
- (2) 利用者または家族から訪問看護ステーションに直接申し込みがあり、指示書がない場合は、主治医に訪問看護指示書の交付を求めるよう助言します。
- (3) 利用者に主治医がいない場合は、主治医を決めて申し込むことを助言します。
- (4) 介護保険法の指定訪問看護の提供に際しては、居宅支援事業者との連携を図ります。

8. 訪問看護サービスの内容

利用者個々に訪問看護計画を作成し、以下の看護サービスを提供します。

- (1) 血圧・体温・呼吸・脈拍等の健康チェックと指導
- (2) 病状・障害・全身状態の観察と指導
- (3) 清拭や洗髪等による全身の清潔の保持、食事や排泄等の日常生活援助
- (4) 褥創の予防と処置
- (5) カテーテルの管理や交換
- (6) リハビリテーション（機能訓練、日常生活動作訓練、介助方法指導、住宅改修、福祉用具アドバイス等）
- (7) ターミナルケア
- (8) 療養生活や介護方法、福祉サービス利用についての相談や指導
- (9) その他在宅療養を継続するために必要な、医師の指示による医療処置

9. 緊急時などにおける対応方法

- (1) 緊急時の対応方法について主治医・利用者と確認して、訪問看護を開始します。
- (2) 訪問看護実施中に利用者の病状に、急変その他の緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行う。主治医の連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な処置を講じます。
- (3) 前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかに主治医や管理者に報告します。

10. サービス利用料金

(1) 介護保険の場合 ※介護保険の割合負担額に応じた金額をお支払いいただきます。

【訪問看護】

基本利用料 ※ 1 単位につき 10.21 円

訪問時間	20 分未満	30 分未満	30 分以上 60 分未満	60 分以上 90 分未満
単位数	314 単位	471 単位	823 単位	1128 単位

【介護予防訪問看護】

訪問時間	20 分未満	30 分未満	30 分以上 60 分未満	60 分以上 90 分未満
単位数	303 単位	451 単位	794 単位	1090 単位

【その他の加算料金】

初期加算	(Ⅰ)	350 単位／月	☐
	(Ⅱ)	300 単位／月	☐
特別管理加算	(Ⅰ)	500 単位／月	☐
	(Ⅱ)	250 単位／月	☐
長時間訪問看護加算		300 単位／回	☐
複数名訪問加算	(Ⅰ)	254 単位／回	☐
	(Ⅱ)	402 単位／回	☐
ターミナルケア加算		2500 単位／死亡月	☐
緊急時訪問看護加算		574 単位／月	☐
夜間加算 (18:00～22:00)		所定単位数に 25%加算／回	☐
深夜加算 (22:00～6:00)		所定単位数に 50%加算／回	☐
早朝加算 (6:00～8:00)		所定単位数に 25%加算／回	☐
退院時共同指導加算		600 単位／回	☐

(2) 健康保険の場合 ※健康保険の割合負担額・公費の利用に応じてお支払いいただきます。

【訪問看護】

基本利用料

訪問看護基本療養費（Ⅰ）	看護師による訪問	週 3 日まで	5, 550 円／日	☐
		週 4 日目以降	6, 550 円／日	☐
訪問看護基本療養費（Ⅱ） 同一建物減算	看護師による訪問 （同一日に 3 人以上）	週 3 日まで	2, 780 円／日	☐
		週 4 日目以降	3, 280 円／日	☐
訪問看護基本療養費（Ⅲ）（外泊中の訪問看護）			8, 500 円／日	☐
訪問看護管理療養費	月の初日（機能強化型以外）		7, 670 円／回	☐
	月の 2 日目以降（訪問管理療養費 2）		2, 500 円／回	☐

【その他の加算料金】

24 時間対応体制加算		6,520 円／月	☐
特別管理加算	重症度の高いもの	5,000 円／月	☐
	上記以外	2,500 円／月	☐
特別管理指導加算		2,000 円／回	☐

訪問看護ターミナルケア療養費		25,000 円／死亡月	☐
緊急訪問看護加算	月 14 日まで	2,650 円／日	☐
	月 15 日目以降	2,000 円／日	☐
夜間・早朝訪問看護加算（18：00～22：00）（6：00～8：00）		2,100 円／回	☐
深夜訪問看護加算（22：00～6：00）		4,200 円／回	☐
退院時共同指導加算		8,000 円／回	☐
退院支援指導加算		6,000 円／回	☐
複数名訪問看護加算	看護師等	4,500 円／週	☐
	看護補助者	3,000 円／回	☐
難病等複数回訪問加算	1 日 2 回訪問した場合	4,500 円／日	☐
	1 日 3 回以上訪問した場合	8,000 円／日	☐
訪問看護医療 DX 情報活用加算		50 円／月	☐

【その他の料金（自己負担）】

- ・在宅にて死後の処置を行った場合 10,000 円
- ・訪問看護に必要な材料費（保険適応外の衛生材料） 実費
- ・利用予定日当日にキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきます。当日キャンセルの場合、1 回分の利用者負担額を申し受けます。ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求いたしません。

【その他加算についての同意事項】

訪問看護は、主治医の指示書や居宅サービス計画書、ご利用者の状態に応じ、看護計画を立てて行います。尚、特別な管理を必要とするご利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にある場合）に対して、特別管理加算されます。

【 同意します ・ 同意しません 】

事業所は、電話等により常時対応でき、必要に応じて緊急訪問を行うことができる体制を整えています。計画的な訪問以外を必要とするご利用者の場合は、1 ヶ月に 1 回、緊急時訪問看護加算または 24 時間対応体制加算がされます。

【 同意します ・ 同意しません 】

11. サービスの利用に関する留意事項

（1）初回は、訪問看護師が訪問します。次回より 1 人又は複数の訪問看護師が交替してサービスを提供します。

（2）理学療法士等によるリハビリテーションを中心としたサービスであっても、それは看護師の代わりとした看護業務の一環です。その場合においても、サービスの利用開始時や利用者の状態変化等に合わせた定期的な看護師による訪問を提供することが位置づけられています。

（3）事業者に対して訪問看護師の交替を申し出る事はできません。また、利用者から特定の訪問看護師の指名はできません。

（4）利用者は、当事業所が提供するサービスで定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

（5）訪問看護サービスの実施に関する指導はすべて事業者が行います。ただし、訪問看護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分配慮をします。

(6) 訪問看護サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)は無償で使用させていただきます。

(7) サービス利用当日、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(8) 訪問リハビリは、ご利用者の心身の状況に十分配慮して実施しますが、まれに運動後の筋肉痛や内服薬の影響による皮膚の内出血、重度の骨粗鬆症による骨折など、身体に不調をきたすことがあります。

12. 訪問の際の禁止行為

訪問看護師、理学療法士等は、利用者に対する訪問看護サービスの提供にあたって次に挙げる行為は行いません。

- (1) 利用者もしくはその家族等からの金品等の授受。
- (2) 利用者の家族等に対する訪問看護サービスの提供。
- (3) 利用者もしくはその家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動。
- (4) その他利用者もしくはその家族等に行なう迷惑行為。

13. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 事業者は、虐待等に対する相談窓口を設置し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。

虐待防止相談窓口(8:30~17:30): 管理者 山口崇

(2) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等利用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は、速やかに利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な処置を講じます。

- (3) 虐待防止の為の指針の整備をします。

(4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。

- (5) 虐待防止の為の研修会を定期的実施します。

14. 身体拘束に関する事項

(1) 利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。

(2) 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

15. サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- (1) 従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載すること。

16. 苦情申立・虐待相談窓口について

当事業所に対する御相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情対応責任者	事業所の管理者
苦情対応体制	受付時間 事業所の営業時間中(表2参照。【2頁】) 申出方法 電話番号 0296-54-5239 ファックス 0296-54-5221 面接 事業所又は利用者の居宅において。
苦情対応の基本的な方法	事業者は、苦情を受付後、速やかに苦情に係る事実の確認を行い、その結果に基づき、必要な改善策を検討立案し、利用者又は家族に説明するとともに、改善策を実施し、その後も、適宜、改善策の実施状況を点検し、再発防止に努めます。

行政機関その他の苦情受付機関

筑西市 介護保険課	所在地： 茨城県筑西市丙360 電話番号： 0296-22-0528
結城市 介護保険課	所在地： 茨城県結城市中央町2丁目3番地 電話番号： 0296-20-8767
真岡市 介護保険課	所在地： 栃木県真岡市荒町5191番地 電話番号： 0285-83-8094
茨城県国民健康 保険団体連合会	所在地： 茨城県水戸市笠原町978番26 電話番号： 029-301-1565
栃木県国民健康 保険団体連合会	所在地： 栃木県宇都宮市本町3番9号 電話番号： 028-643-5400

17. 非常災害時の対応

防災管理についての責任者を定め、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）を年に2回以上、実施します。

18. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、直ちに利用者の家族、主治医、居宅介護支援事業所または地域包括支援センター等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施し、関係市町村へも連絡します。

訪問看護及び介護予防訪問看護サービスの契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者及び事業所の 双方が署名の上、それぞれが 1 通ずつを保管するものとします。また、その提供にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

契約締結日 20 年 月 日

事業者

所 在 地 茨城県筑西市上平塚 7 4 3 - 1

事 業 者 社会福祉法人 征峯会

事 業 所 訪問看護ステーション ウイング

事業者代表者 理事長 渡辺 和成 ㊞

重要事項説明者

説明者 職名 氏名 ㊞

私は、当事業所の利用契約内容、および重要事項の説明を受け、訪問看護及び介護予防訪問看護サービスの提供開始に同意します。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

私は、本人の契約意志を確認し、署名を代行します。

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(利用者との続柄：)

