

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業

重要事項説明書 契 約 書

医療法人明輝会

よしの訪問看護ステーション

〒892-0877 鹿児島市吉野2丁目17番15号
TEL 099-(244)-5525 FAX 099-(294)-5168
<https://www.meikikai.com>

重要事項説明書

医療法人明輝会が開設するよしの訪問看護ステーション(以下「ステーション」という。)は、利用者に対して、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業(以下「事業」という。)を提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい重要事項をご説明します。

1. 事業者の概要

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人明輝会 |
| (2) 所在地 | 〒892-0877 鹿児島市吉野三丁目2番5号 |
| (3) TEL | 099-243-9929 |
| (4) FAX | 099-213-9447 |
| (5) 代表者 | 理事長 川上 秀一 |
| (6) 設立年月日 | 平成 9 年 3 月 4 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| (1) 事業所名 | よしの訪問看護ステーション |
| (2) 所在地 | 〒892-0877 鹿児島市吉野二丁目17番15号 |
| (3) TEL | 099-244-5525 |
| (4) FAX | 099-294-5168 |
| (5) 管理者 | 尾堂 将志 |
| (6) 事業所番号 | 4660190176(平成 9 年 11 月 28 日 指定) |

3. 運営目的

介護を要する状態や疾病又は負傷により療養が必要な状態にあり、かかりつけの医師が指定訪問看護の必要を認めた利用者に対し、適正な指定訪問看護を提供することを目的とします。

4. 運営方針

- (1) 指定訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護師等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。
- (2) 指定介護予防訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護師等は要支援者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持、回復を図り利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- (3) 指定訪問看護の提供に当たって、看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うものとする。
- (4) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保護・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

5. 事業の運営

- (1) サービスの提供にあたっては、主治医の訪問看護指示書(以下「指示書」という。)に基づき適切な訪問看護の提供を行います。
- (2) サービスの提供にあたっては、事業所の従事者によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとします。

6. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から日曜日(ただし、12 月 31 日～1 月 3 日を除く)
- (2) 営業時間 8 時 30 分から 17 時 30 分
- (3) その他、常時 24 時間(365日)電話等により連絡可能な体制を取り、緊急時の看護を必要な方に対応するものとします。

7. 通常のサービスの実施地域

通常のサービスの実施地域は、鹿児島市(旧郡山、喜入、桜島、松元町を除く)とします。

8. 事業所の職員体制

従事者の職種・員数及び職務の内容は、下記のとおりです。

- (1) 管理者 1名
管理者は、ステーションの従業者の管理及び事業の利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
- (2) 看護師等は常勤換算で2.5名以上の保健師、助産師、看護師、准看護師を配置
事業所の利用申込に係る調整、主治医との連携・調整、利用者及びその家族からの相談に応じ、訪問看護計画及び報告書作成、関係機関との連絡調整等を行い、利用者及びその家族に説明を行います。また、指示書に基づき訪問看護を行います。
- (3) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 実情に応じた適当数を配置
訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成し、事業の提供に当たる。
- (4) 事務職員 1名以上
看護補助業務及び必要な事務を行います。

9. サービスの内容

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| (1) 症状・障害の観察 | (6) 人生の最終段階における医療 |
| (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持 | (7) 認知症患者の看護 |
| (3) 食事及び排泄等の日常生活の世話 | (8) 療養生活や介護方法の指導 |
| (4) 褥瘡の予防、処置 | (9) カテーテル等の管理 |
| (5) リハビリテーション | (10) その他、医師の指示による医療処置 |

10. 利用料及びその他の費用の額

- (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成により、サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとします。
- (2) サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載されている割合にて計算し支払っていただきます。
なお、医療保険の場合は、診療報酬の額によります。

※介護保険の被保険者が医療保険適用となる場合は以下のとおり

- ① 厚生労働大臣が定める疾病(別表第7)
 - ② 主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合
 - ③ 精神科訪問看護指示書が交付された場合(認知症を除く)
 - ④ 外泊中の入院患者
- (3) 交通費、おむつ代及び家事援助や日常生活上必要な物品の提供に要する費用等であって、指定訪問看護の提供以外のサービスの提供に要する費用については、当該サービスに要する実費相当額を利用料として徴収できるものとします。
 - (4) 自動車をやむを得ず有料駐車場に駐車する場合は、実費請求させていただきます。
 - (5) 前項の利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の費用(個別の費用ごとに区分)について記載した領収書を交付します。
 - (6) サービスの提供の開始に際し、予め利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の費用の内容及び金額に関し、事前に文書で説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名または記名押印をしていただきます。
 - (7) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める訪問看護・介護予防訪問看護に相当する金額であり、金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。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。

1. 厚生労働大臣が定める疾病等(別表第7) ・末期の悪性腫瘍 ・多発性硬化症 ・重症筋無力症 ・スモン ・筋萎縮性側索硬化症 ・脊髄小脳変性症 ・ハンチントン病 ・進行性筋ジストロフィー症 ・パーキンソン病関連疾患 (進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。) ・多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。) ・プリオン病 ・亜急性硬化性全脳炎 ・ライソゾーム病 ・副腎白質ジストロフィー ・脊髄性筋萎縮症 ・球脊髄性筋萎縮症 ・慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ・後天性免疫不全症候群 ・頸髄損傷 ・人工呼吸器を使用している状態
2. 厚生労働大臣が定める状態にあるもの(別表第8) ① 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、又は、気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ② 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ④ 真皮を超える褥瘡の状態 (1) NPUAP分類Ⅲ度またはⅣ度 (2) DESIGN®分類D3, D4, D5 ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定しているもの

介護保険

* 利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載されている割合にて計算いたします。

【基本料金】

(1割負担の場合)

区分	サービス内容	訪問看護	介護予防訪問看護
利用料	20分未満（日中訪問を実施している場合に限る） *利用者に対し、週1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。利用者の連絡に応じて、訪問看護を24時間行える体制であること。	314円/回	303円/回
	30分未満	471円/回	451円/回
	30分～60分未満	823円/回	794円/回
	60分～90分未満	1,128円/回	1,090円/回
	理学療法士等による訪問(1回20分) *1日に2回を超える場合は、1回につき90/100(介護予防では、1回につき50/100)に相当する単位数を算定。 利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行なった場合は、1回につき5単位を減算。	(20分) 294円×1回	(20分) 284円×1回
		(40分) 294円×2回	(40分) 284円×2回
		(60分) 265円×3回	(60分) 142円×3回

【指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合】

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と連携して訪問看護を行った場合	要介護1～4	2,961円/月
	要介護5	800円/月 加算
	急性増悪等による特別訪問看護指示があった場合	当該指示の日数に応じて、97単位/減算

※ 月の途中の訪問看護の算定は、利用期間による日割り計算となります

※ 要介護5の利用者が、月の途中で要介護5から変更になった場合は日割計算し、単位変更となります。

※ 月の途中で医療保険(厚生労働大臣が定める疾病等)に切り替わった場合は、日割り単位となります。

【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。

(1 割負担の場合)

夜間・早朝、深夜加算	夜間(18時～22時)又は 早朝(6時～8時)にサービスを提供する場合	上記基本料金の25%
	深夜(22時～翌朝6時)にサービスを提供する場合	上記基本料金の50%
複数名訪問加算(Ⅰ)	*同時に2人の職員が利用者に対し訪問看護を行う場合 2人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。)が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等)	
	30分未満	254円/回
	30分以上	402円/回
複数名訪問加算(Ⅱ)	*看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合	
	30分未満	201円/回
	30分以上	317円/回
長時間訪問看護加算	特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に算定する	300円/回
緊急時訪問看護加算(Ⅰ) ※1	利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合 *1ヵ月以内の2回以降の緊急訪問については、夜間・早朝・深夜の加算を算定	600円/月
特別管理加算 ※1 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。(別紙記載))に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合	(Ⅰ) 別表第8 ①に該当している利用者	500円/月
	(Ⅱ) (別表第8②～⑤)に該当している利用者)	250円/月
専門管理加算	緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師、又は特定行為研修を修了した看護師が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行なった場合	250円/月
ターミナルケア加算 ※1	在宅で死亡され、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合 (在宅で死亡された利用者について、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。)に算定する)	2,500円/死亡月

初回加算(Ⅰ) ※2	医療機関又は介護保険施設等から退院又は退所の当日に初回訪問看護を行なった場合	350円/月
初回加算(Ⅱ) ※2	退院又は退所の翌日以降に初回訪問看護を行なった場合 注(初回加算(Ⅰ)と(Ⅱ)を併せて算定できない)	300円/月
退院時共同指導加算 ※2	特別な管理を要する場合は2回まで算定する テレビ電話装置等での参加でも算定する (入院若しくは入所中の者に対し、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を提供した場合。なお、初回加算を算定する場合は算定しません)	600円/回
看護・介護職員連携強化加算	たん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します	250円/月
看護体制強化加算(Ⅱ)	医療ニーズの高い利用者への訪問看護体制を強化し、基準を満たしている場合に、都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が算定できる。	(介護)200円/月
		(介護予防) 100円/月
サービス提供体制強化加算 ※1 ※3	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6円/回
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) *定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合 (1月につき)	50円/月

※1 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定外とする。

※2 医療保険において算定する場合は算定できない。また、退院時共同指導加算と初回加算は同時には算定できない。

※3 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は、勤続年数要件(看護師等の総数に占める勤続7年以上の者の占める割合が30%以上)を満たす場合に加算されます。また、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もサービス提供体制強化加算(Ⅰ)は、勤続年数要件(看護師等の総数に占める勤続7年以上の者の占める割合が30%以上)を満たす場合に加算されます。

医療保険

【基本料金】

サービス内容				利用料 1 割
訪問看護基本療養費（Ⅰ）	イ 保健師、助産師又は看護師 による場合		週3日まで	555円
			週4日目以降	655円
	ハ 緩和ケア、褥瘡ケア又人工肛門ケア及び人工膀胱ケ アに係る専門の研修を受けた看護師 ※1			1,285円
	ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合			555円
訪問看護基本療養費（Ⅱ） ＊高齢者専用賃貸住宅、有 料老人ホーム、認知症グルー プホーム、特定施設、特養等 の入居者等、同一建物居住者 に訪問する場合	イ 保健師、助 産師又は看護師 による場合	①同一日2人	週3日まで	555円
			週4日目以降	655円
		②同3人以上	週3日まで	278円
			週4日目以降	328円
	ハ 緩和ケア、褥瘡ケア又人工肛門ケア及び人工膀胱ケ アに係る専門の研修を受けた看護師 ※1			1,285円
	ニ 理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による場合		① 同一日2人	555円
			② 同3人以上	278円
訪問看護基本療養費（Ⅲ） （入院中、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者に対し て訪問看護を行った場合に1回（または2回））			入院中1回または2回	850円
機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰ			月の初日の場合	1,323円
			月の2日目以降 （1日につき）	300円

※1 悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を超える褥瘡の状態にある利用者(在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者)又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に対して、地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの①緩和ケア②褥瘡ケア③人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーション等の看護職員と共同して同一日に訪問看護を行なった場合

【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。

サービス内容			利用料 1割
難病等複数回訪問加算 (週4回以上の訪問看護を算定できる方のみ)	イ 1日に2回の場合	(1) 同一建物内 1 人又は2人	450円
		(2) 同一建物内 3 人以上	400円
	ロ 1日に3回以上	(1) 同一建物内 1 人又は2人	800円
		(2) 同一建物内 3 人以上	720円
緊急訪問看護加算		(イ) 月14日目まで	265円
		(ロ) 月15日目以降	200円
長時間訪問看護加算	イ) 15歳未満の(準) 超重症児		1回/週 520円

	ロ)別表第8に掲げる者 ハ)特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者		
	イ)15歳未満の(準)超重症児 ロ)15歳未満の小児であって別表第8に掲げる者	3回/週	
乳幼児加算	(6歳未満)に対して訪問看護を行なった場合	1回/日	130円
	厚生労働大臣が定める者に該当する場合 (超重症児又は準超重症児、別表第7、別表第8)	1回/日	180円
複数名訪問看護加算 《看護師等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士含む》 ①別表7 ②別表8 ③特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受ける者、 ④暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者			
	(1) 同一建物内1人又は2人	(2) 同一建物内3人以上	
イ. 看護職員+他の看護職員等(准看護師除く)	450円(週1日)	400円(週1日)	
ロ. 看護職員+他の准看護師	380円(週1日)	340円(週1日)	
ハ. 看護職員+その他の職員 (他の看護師等又は看護補助者)	300円(週3日)	270円(週3日)	
ニ. 看護職員+その他の職員(他の看護師等又は看護補助者)(別に厚生労働大臣が定める場合) *別表7、8、特別訪問看護指示書交付の場合	1回/1日	300円	1回/1日 270円
	2回/日	600円	2回/日 540円
	3回以上/日	1,000円	3回以上/日 900円
夜間・早朝訪問看護加算	6時～ 8時(早朝)		210円
	18時～22時(夜間)		
深夜訪問看護加算	22時～ 6時(深夜)		420円
24時間対応体制加算	(1ヶ月につき)		680円
特別管理加算	(Ⅰ)気管カニューレ・留置カテーテルを使用している場合 (別表第8 ①に該当している利用者)		500円
	(Ⅱ)人工肛門・人工膀胱、重度の褥瘡、在宅酸素療法等を行っている場合(別表第8②～⑤に該当している利用者)		250円
退院時共同指導加算	末期の悪性腫瘍等の利用者については、在宅での療養上必要な指導とその内容を文書により提供した場合に2回まで算定。		800円
特別管理指導加算			200円
退院支援指導加算	<u>(退院日)</u> 医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師除く)が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合 <対象者> ・厚生労働省大臣が定める疾病等の者(別表第7) ・特別管理加算の対象者(別表第8) ・退院日の訪問看護が必要であると認められた者		600円
	<u>(退院日) 90分以上超</u> 長時間(1回の時間が90分を超えた場合又は、複数回の合計時間が90分を超えた場合)にわたる療養上必要な指導を行った場合 <対象者> 長時間訪問看護加算の対象者 ・15歳未満の超重症児又は準超重症児 ・特別管理加算の対象者(別表第8) ・(精神科)特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者		840円
在宅患者連携指導加算 (月1回)			300円
在宅患者緊急時カンファレンス加算 (月2回まで)			200円

看護・介護職員連携強化加算		250円
専門管理加算 (1回/月) 緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を終了した看護師が、訪問看護の実施に関する計画的な管理(月1回以上)を行なった場合	下記の専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合 (1回/月) ・緩和ケア(悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行なっている利用者) ・褥瘡ケア(真皮を超える褥瘡の状態にある利用者(在患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあつては真皮までの状態の利用者)) ・人工肛門ケア及び人工膀胱ケア(人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者) 特定行為研修を終了した看護師が計画的な管理を行なった場合((精神科)訪問看護指示料の手順書加算を算定する利用者)	250円
訪問看護医療DX情報活用加算 (1回/月)	地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等が、電子資格確認(オンライン資格確認)により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行なった場合	50円/月
訪問看護情報提供療養費1	<u><情報提供先></u> ・利用者の居住地を管轄する市町村(特別区含む)、都道府県、保健所 ・指定特定相談支援事業者、特定障害児相談支援事業者	<u><対象者></u> ・厚生労働大臣が定める利用者(別表第7、別表第8、精神障害を有する者又は、その家族、18歳未満の小児)
訪問看護情報提供療養費2	<u><情報提供先></u> ・保育所等(認定こども園、家庭的保育事業を行う者、小規模保育事業を行う者、事業所内保育事業を行う者含む)義務教育諸学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校、専修学校 *各学年度1回 *入学・転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月に1回 *医療的ケアの実施方法等を変更した月に1回	<u><対象者></u> ・厚生労働大臣が定める疾病等の利用者(18歳未満の超重症児又は準超重症児、18歳未満であつて別表第7及び別表第8に掲げる者)
訪問看護情報提供療養費3	<u><情報提供先></u> 保険医療機関等	<u><対象者></u> 保険医療機関や介護老人保険施設又は介護医療院に入院又は入所し、在宅から療養の場所を変更する利用者
訪問看護ターミナルケア療養費 死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上訪問看護(退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む)を実施した場合	療養費1 療養費2(グループホームや特老等で死亡した利用者が看取り介護加算等を算定している場合)	2,500円 1,000円
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出ており、主に医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合につき、月に1回算定する	78円/月

特別指示書：気管カニューレを使用している状態にあるものと重度の褥瘡のあるものについては月に2回まで可。

〈理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士の訪問について〉

理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問でありますので、ご了解ください。

医療保険

【精神科】

1. 精神科訪問看護基本療養

※1割負担の場合

サービス				利用料金	
				週3日まで	週4日以降 ※1
				1日につき	1日につき
精神科基本療養費Ⅰ	看護師・作業療法士	30分以上		555円	655円
	看護師・作業療法士	30分未満		425円	510円
精神科基本療養費Ⅲ (同一建物居住者)	看護師・作業療法士	同一日2人	30分以上	555円	655円
			30分未満	425円	510円
	看護師・作業療法士	同一日3人以上	30分以上	278円	328円
			30分未満	213円	255円
精神科基本療養費Ⅳ		外泊中の訪問看護 ※2		850円	

※1 厚生労働大臣が定める疾病等、特別管理加算対象者、特別訪問看護指示書の交付を受けた方

※2 入院中に1回(別に厚生労働大臣が定める疾病等は2回)に限り算定可能

2. 訪問看護管理療養費

(※当事業所は、厚労省指定の機能強化型1ステーションです)

サービス		利用料金	
		月の初日	2日目以降(1日につき)
訪問看護管理療養費	看護師・作業療法士	1,323円	300円

3. 加算

サービス			利用料金
精神科緊急訪問看護加算	利用者又は家族の緊急の求めで、主治医の指示により緊急訪問を行った場合	月14日目まで	265円
		月15日目以降	200円
長時間精神科訪問看護加算	・特別管理加算対象の方、特別訪問看護指示書の交付を受けた方	週1日	520円
	・15歳未満の超重症児又は準超重症児 ・15歳未満の特別管理加算対象の方	週3日	

複数名精神科訪問看護加算	保健師又は看護師と同時に訪問看護を行う職種		同一建物内 1人又は2人	同一建物 内3人以上
	イ)保健師、看護師、作業療法士	1回/日	450円	400円
		2回/日	900円	810円
		3回以上/日	1,450円	1,300円
	ハ)看護補助者、精神保健福祉士	1回/日	300円	270円
夜間・早朝・深夜加算	早朝(6:00～8:00) 夜間(18:00～22:00)			210円
	深夜(22:00～翌6:00)			420円
精神科複数回訪問加算	同一建物内1人又は2人	1日に2回		450円
		1日に3回以上		800円
	同一建物内3人以上	1日に2回		400円
		1日に3回以上		720円
24時間対応体制加算	24時間の電話相談・緊急対応等		月1回	680円
特別管理加算	(Ⅰ)気管カニューレ・留置カテーテルを使用している場合 (別表第8 ①に該当している利用者)		月1回	500円
	(Ⅱ)人工肛門・人工膀胱、重度の褥瘡、在宅酸素療法 等を行っている場合(別表第8②～⑤に該当している利 用者)			250円
退院時共同指導加算	入院・入所中に1回、厚生労働大臣が定める疾病等の方は2回			800円
特別管理指導加算	退院時共同指導加算に上乗せ(特別管理加算対象の方)			200円
退院支援指導加算	厚生労働大臣の定める疾病等の方、特別管理加 算対象の方、特別指示書の交付を受けた方で、 退院日に在宅での療養指導を行なった場合		退院当日	600円
			退院当日 (90分超)	840円
在宅患者連携指導加算	医療関係職種間で共有した情報で利用者・家族に指 導を行なった場合		月1回	300円
在宅患者緊急時カンファレ ンス加算	患家に赴き医師と療養上必要な指導を行なった場合		月2回	200円
精神科重症患者支援管理連 携加算	精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者		月1回 (6月間 のみ)	840円
	精神科在宅患者支援管理料2のロを算定する利用者			580円
看護・介護職連携強化加算	喀痰吸引等の業務を行う介護職員への支援を行なっ た場合		月1回	250円
専門管理加算	緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア、人工膀胱に係 る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修 了した看護師が指定訪問看護の実施に関する計画的 な管理を行なった場合		月1回	250円

訪問看護医療DX情報活用加算(1回/月)	地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等が、電子資格確認(オンライン資格確認)により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行なった場合	月1回	50円/月
訪問看護情報提供療養費	・精神障害を有する方又はその家族等の情報を自治体に提供	月1回	150円
	・義務教育諸学校からの求めに応じて情報提供		
	・保険医療機関等に入院・入所にあたり主治医に情報提供		
ターミナルケア療養費	I:(対象者: 在宅又は特別養護老人ホーム等で死亡した方に対し、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行なった場合)	適応時1回	2,500円
	II:(対象者: 特別養護老人ホーム等で看取り介護加算等を算定している方に対し、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行なった場合)		1,000円
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出ており、主に医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合につき、月に1回算定する	月1回	78円/月

保険適応外料金

指定訪問看護と連続して行われる死後の処置	負担額 8,250円(税込)
----------------------	----------------

看護師による訪問看護(病院受診・外出支援・その他)

サービス提供時間帯	30分まで	60分まで	90分まで
料金	4,400円	8,800円	13,200円

理学療法士又は、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション

サービス提供時間帯	20分	40分	60分
料金	3,300円	6,600円	9,900円

※バス・タクシー等交通機関を利用した場合は、実費請求させていただきます。
 ※自動車をやむを得ず有料駐車場に駐車する場合は、実費請求させていただきます。

各種手数料	料金
重度心身障害者医療助成金手数料	110円
こども医療助成金手数料	110円
母子父子医療助成金手数料	110円
支払い証明書発行	55円
コピー代	11円
タクシー代	距離に応じて
文書郵送料	郵送料に応じて

11. 支払方法

- (1) 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。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	K-NETサービスによる口座引き落としサービスを利用できます。別途申込書にて申込みください。
振り込み	下記、口座へのお振込をお願いいたします。 南日本銀行 吉野支店 普通口座 1094413 医療法人明輝会 理事長 川上秀一(イリョウホクシンメイカイ リンショウ カワカシユウイチ)
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。 ①訪問時での集金 / ②窓口でのお支払い

- (2) 利用者の都合によりサービスをキャンセル(取り消し)する場合は、次のキャンセル料を支払うものとします。但し、利用者の容態の急変など緊急や止むを得ない事情があると思われる場合はこの限りではありません。

以下の通りのキャンセル料をいただきます。

- 前々日までのキャンセル : 無料
前日のキャンセル : 利用料自己負担分の 50%
当日のキャンセル : 利用料自己負担分の 全額

12. 衛生管理及び従事者の健康管理等

- (1) ステーションは従事者に対し、感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとします。
- (2) 施設の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとします。
- (3) ステーションにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。
- ① ステーションにお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)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ② ステーション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する。
 - ③ ステーションにおいて、従業者に対し、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実施する。

13. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 利用者はサービスの提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従事者と確認し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるように留意して下さい。
- (2) 体調に異変があった場合は、速やかに申し出て下さい。
- (3) 医療保険に関しては月初めに保険証を提示して下さい。
- (4) 保険証、障害者手帳、特定疾患受給者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、小児慢性特定疾病医療受給者証、重度心身障害者医療費受給資格証に変更があった場合は、必ず提示して下さい。
- (5) 訪問看護ステーションへ入職者があった場合、全ての利用者へ同行訪問をお願いしております。
- (6) 教育機関からの要請により、訪問看護師の育成研修のご協力をお願いする場合があります。
- (7) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を気づくことが出来ないと判断した場合には、サービス中止や契約を解除することがあります。
- (8) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。
- (9) 職員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはご遠慮させていただいています。

14. 緊急時等における対応方法

- (1) サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずるものとします。

15. 事故発生時の対応

- (1) ステーションは、利用者に対する訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) ステーションは、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

16. 業務継続計画の策定等

- (1) ステーションは、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護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計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとする。
- (2) ステーションは従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- (3) ステーションは、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

17. 虐待防止に関する事項

- (1) ステーションは、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。
- ① ステーションにおける虐待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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、看護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ② ステーションにおける虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ③ ステーションにおいて、看護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施すること。
 - ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおくこと。
- (2) ステーションは、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(利用者の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は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

18. 身体拘束等の原則禁止

- (1) ステーションは、サービス提供にあたっては、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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行わない。
- (2) ステーションは、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

19. 苦情処理

- (1) サービスの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとします。

【相談窓口】	TEL : 099-244-5525
【受付時間】	9 : 00 ~ 17 : 00
【担当者】	施設長 尾堂 将志

- (2) 事業所は提供したサービスに関し、介護保険法 第 23 条の規定により、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提出の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村

が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

- (3) 事業所は提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- (4) 介護保険では、サービス等についての苦情を処理する仕組みが制度的に位置付けられておりサービス事業者・居宅介護支援事業者・市町村・国保連合会等の各主体が利用者からの苦情への対応を行っています。苦情・相談等がある場合には、下記の窓口にご連絡ください。

苦情受付機関	鹿児島県国民健康保険団体連合会(国保連) 介護保険課介護相談室 所在地 鹿児島市鴨池新町6番6号 電話番号 099-213-5122 受付時間 月～金 午前9時～午後5時
	鹿児島市役所 健康福祉局すこやか長寿部 介護保険課給付係 所在地 鹿児島市山下町11-1 電話番号 099-216-1280 受付時間 月～金 午前8時30分～午後5時15分

20. 個人情報の保護

- (1) 利用者の個人情報を含む各種記録については、「個人情報の保護に関する法律」および関係法令、ガイドランス等を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。
- (2) また、個人情報の取り扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適切かつ迅速に対応するものとします。
- (3) サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。
また、訪問看護情報提供療養費に係る市町村等への情報提供の際についても、必ず本人又はその家族等の同意を得ることとします。
- (4) 従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (5) 従事者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

21. 損害賠償

利用者に対してサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うように努めます。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

22. サービスの利用の開始・中止・変更・追加等

- (1) 訪問看護計画書作成と同時に契約を締結し、サービスの提供を開始します(居宅サービス計画書の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい)
- (2) 利用者は、契約期間中であっても、サービスの利用を中止又は変更できます。この場合、利用予定日の前日までに事業所に申し出て下さい。
- (3) 事業所の都合により、サービスが受けられなかった場合は、他の利用可能期間又は日時を利用者に改めて連絡します。
- (4) 利用者が利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、督促後も10日以内に支払われない場合又は利用者が正当な事由がなく再三サービスの中止を繰り返した場合、ならびに利用者やその家族等が事業所の職員等に対して、本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合は、文書で通知することにより契約を解約して終了することがあります。

23. その他運営に関する留意事項

(1) 事業所は、従事者の資質向上のために研修の機会を、次の通り設けるものとし、また業務の執行体制についても検証・整備を行います。

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- ② 継続研修 年15回

(2) 事業所は、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとします。

- ① 主治医による指示の文書（第 69 条 第 2 項）
- ② 訪問看護計画書
- ③ 訪問看護報告書
- ④ 提供した具体的なサービスの内容等の記録（第 19 条 第 2 項）
- ⑤ 身体的拘束等の態様及び時間、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の記録（第 68 条 第 4 号）
- ⑥ 市町村への通知に係る記録（第 26 条）
- ⑦ 苦情の内容等の記録（第 36 条 第 2 項）
- ⑧ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録（第 37 条 第 2 項）

(3) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、医療法人明輝会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

24. サービス利用にあたっての禁止事項について

- (1) 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。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影・録音等ならびに、それらを無断でSNS等に掲載すること。

私は、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業の提供の開始に際し、上記内容の重要事項及び個人情報
 報の取り扱い、加算や保険外給付に係る説明を行いました。

事業者	住 所	鹿児島市吉野三丁目2番5号
	事業者(法人名)	医療法人明輝会
	代表者	理事長 川上秀一
説明者		

私は、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業の提供の開始に際し、上記内容の重要事項及び個人情報
 報の取り扱い、加算や保険外給付に係る説明を受けましたので、同意いたします。

ご利用者	ふりがな			性 別	男 ・ 女
	氏 名				
		代筆者：	(続柄：)	生年月日	
	住所	〒			
ご家族代表	電話(自宅)		電話(携帯)		
	ふりがな			性 別	男 ・ 女
	氏 名				
	生年月日			続 柄	
	住所	〒			
	電話(自宅)		電話(携帯)		
	勤務先		電話(勤務先)		

【緊急連絡先】

利用者の主治医	医療機関の名称及び所在地		緊急連絡先	氏名	(続柄)
	氏 名			住所	
	電話番号			電話番号	

【清算方法】

清算方法	①請求書送付先		②支払い方法			
	氏 名		☐ K-NET(口座引き落とし)			
	住 所	〒	☐ 振込			
			☐ 窓口			
	電話番号		(受付時間：月曜日～金曜日…午前9時～午後3時)			
			☐ 訪問時集金			
	※請求書は、毎月末締め翌月15日頃の発送・お渡しいたします。					
	※月の途中での清算をご希望の際は、受付にてご相談ください。					
	※振込による清算の場合、手数料はご負担ください。					

契 約 書

(契約の目的)

第1条 医療法人明輝会（以下「乙」という。）が設置するよしの訪問看護ステーション（以下「事業所」という。）は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、_____（以下「甲」という。）に対し、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、指定訪問看護又は指定介護予防訪問看護事業（以下「サービス」という。）を提供します。

2 甲は、乙からサービスの提供を受けたときは、乙に対し、利用料自己負担分を支払います。

(契約の期間)

第2条 この契約期間は、令和 年 月 日から要介護認定・要支援認定有効期間の満了日までとします。

2 ただし、医療保険の給付に関する訪問看護サービス等の契約期間については、主治医の訪問看護指示書の指示期間から始まり、指示期間の終了までとします。

3 上記契約期間満了日の1週間以上前に甲から更新解除の申し出がない限り、この契約は自動更新するものとします。

4 甲から更新解除の意思が表示された場合は、担当の介護支援専門員等に連絡を取り、必要な措置を講じます。

(居宅サービス計画変更の援助)

第3条 乙は、甲が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

(サービス内容の変更)

第4条 甲は、いつでもサービスの内容の変更を申し出ることができます。乙は甲から申し出があった場合、第1条に規定するサービス契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

(介護保険の適用を受けないサービスの説明)

第5条 乙は、その提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用料を説明し、甲の同意を得ます。

(甲の解約権)

第6条 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合には、1週間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。

(甲の解除権)

第7条 甲は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。

- 1 乙が、正当な理由なく、本契約に定めるサービスを提供せず、甲の請求にも関わらず、これを提供しようとしめない場合
- 2 乙が、第 13 条に定める守秘義務に違反した場合
- 3 乙が、甲の身体・財産・名誉等を傷つけ、又は、著しく不信行為を行うなど、本契約を継続し難い重大な事由が認められたとき

(乙の解除権)

第8条 乙は、甲が故意に法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目標を達することが著しく困難となったときは、文書により、1ヶ月以上の予告期間をもってこの契約を解除します。

2 乙は、前項によりこの契約を解除する場合には、担当の介護支援専門員に連絡を取り、必要な措置を講じます。

(利用料金の支払い方法)

第9条 利用者は、事業所からサービスの提供を受けた時は、事業所に対し利用料金を支払います。

2 利用月末日までの利用料を翌月末までに下記の方法でお支払いください。

①口座引き落とし ②現金払い ③振込

3 利用者が、前々日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業所へキャンセル料を支払うものとします。前日に利用中止を申し出た場合は、利用料金の50%、当日においては利用料金の100%をキャンセル料としてお支払いいただきます。ただし、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。

第10条 甲が、正当な理由なく乙に支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月以上滞納した場合には、乙は甲に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除す

る旨の催告をすることができます。

- 2 乙は、前項の催告をした場合には、甲担当の介護支援専門員と連絡を取り、必要な措置を講じます。
- 3 乙は、前項の措置を講じた上で、甲が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文章をもってこの契約を解除することができます。

(連帯保証人)

- 第11条 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の全ての債務について、次項に定める極度額を上限として保証債務を負担します(民法第447条及び第465条の2)。なお、本契約が更新された場合においても、同様とします。
- 2 前項の連帯保証人の負担は、極度額 金30万円を限度額とします(民法第465条の2)。
 - 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡した時に、確定するものとします。(民法第465条4)
 - 4 連帯保証人の請求があった時は、事業所は、連帯保証人に対し、遅滞なく、主たる債務の元本及びこれに関する利息等についての不履行の有無並びにこれらの残額及び弁済期が到来しているものの額に関する情報を提供します(民法第458条の2)。
 - 5 利用者は、事業者による連帯保証人に対する履行の請求によって、利用者についても履行の請求の効力を生ずることに同意します。

(契約の終了)

- 第12条 次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。
- 1 第6条に基づき、甲から契約の解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
 - 2 第7条に基づき、甲から契約の解除の意思表示がなされたとき
 - 3 第8条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
 - 4 甲が、入院又は介護保健施設へ入所した場合
 - 5 甲の、要介護・要支援状態区分が、自立とされた場合
 - 6 甲が、死亡したとき

(損害賠償)

- 第13条 甲に対して、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。ただし、その損害の発生について、甲に故意又は過失が認められる場合には、甲のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、乙の損害賠償を減じる場合があります。

(個人情報の保護)

- 第14条 甲の、個人情報を含む各種記録については、「個人情報の保護に関する法律」及び関係法令、ガイドダンス等を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- 2 乙が得た甲の個人情報については、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。また、訪問看護情報提供療養費に係る市町村等への情報提供の際についても、必ず本人又はその家族等の同意を得ることとします。
 - 3 乙は、業務上知り得た甲又はその家族の秘密を保持します。
 - 4 従事者であった者に、業務上知り得た甲又はその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

(苦情処理)

- 第15条 甲又はその家族は、提供されたサービスに不満がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情申立機関に、苦情を申し立てることができます。
- 2 乙は、甲に提供したサービスについて甲又はその家族から苦情の申し立てがあった場合は、迅速、適切に対応し、サービスの向上・改善に努めます。
 - 3 乙は、甲が苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(サービス内容等の記録・保存)

- 第16条 乙は、甲に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日・内容及び介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、所定の書面に記録します。
- 2 乙は、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記録し、甲に説明の上提出します。
 - 3 乙は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から5年間保存します。
 - 4 甲は、乙に対し、いつでも書面、その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求める事ができます。ただし、謄写に際しては、乙は甲に対して、実費当額を請求できるものとします。

(裁判管轄)

- 第17条 甲と乙は、本契約に関してやむを得ず訴訟になる場合は、甲の住所地を管轄する裁判所を第一審

の管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

(契約外条項)

第 18 条 本契約に定めない事項については、介護保険法等関係法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。本契約を証するため、甲乙は、署名または記名押印のうえ本契約書を2通作成し、甲乙各1通保有します。

年 月 日

(甲) 私は、この契約書に基づく指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業の利用を申し込みます。

(甲)利用者	ふりがな		印	性別	男 ・ 女	
	氏 名	代筆者: (続柄)				
	生年月日					
	住所	〒				
	電話(自宅)		電話(携帯)			
(乙)家族代表	ふりがな		印	性別	男 ・ 女	
	氏 名					
	生年月日		続 柄			
	住所	〒				
	電話(自宅)		電話(携帯)			
	勤務先		電話(勤務先)			

私は、この契約書に基づく指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業について説明を受け、上記サービス契約を取り交わします。

連帯保証人	ふりがな		印	性別	男 ・ 女	
	氏 名					
	住所	〒				
	電話(自宅)		電話(携帯)			
	勤務先		電話(勤務先)			
	限度額	30万円				

※連帯保証人は、ご家族様と別世帯の方をお願いしております。
連帯保証人を立てることが困難な方は、担当者にご相談ください。

(乙) 私は、事業者として、甲の申し込みを受託し、この契約書に定める指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業を、誠実に責任をもって行います。

(乙)事業者	住 所	〒892-0877 鹿児島市吉野三丁目2番5号	電話番号	099-243-9929
	事業者 (法人名)	医療法人明輝会		印
	代表者	理事長 川上秀一		