

大和田訪問看護ステーション

訪問看護（介護保険）

【本冊子の目次】

I 重要事項説明書.....	1
1 事業者（医療法人社団永生会）の概要.....	1
2 事業所（大和田訪問看護ステーション）の概要.....	1
3 訪問看護の意味及び提供方法等.....	4
4 利用料等の額及び支払方法.....	7
5 訪問看護利用に当たっての留意事項.....	16
6 訪問看護契約の契約期間.....	17
7 訪問看護契約の終了.....	17
8 守秘義務及び個人情報の取り扱い.....	18
9 苦情への対応.....	19
10 事故発生時の対応.....	20
11 訪問看護の提供記録.....	20
12 虐待の防止のための措置に関する事項.....	20
13 身体拘束等の適正化.....	21
14 カスタマーハラスメント対策.....	21
15 ハラスメント対策.....	21
16 担当する看護師等の変更について.....	22
17 業務継続計画の策定等.....	22
18 感染対策・衛生管理等.....	22
19 その他.....	22
II 訪問看護契約書.....	23
III 署名欄.....	27

※ 本冊子中の【 】内の頁数は、本冊子の頁数です。

ご利用者 _____ 様

医療法人社団永生会

I 重要事項説明書

訪問看護サービスの利用者様（以下「利用者」と表記します）が、訪問看護の事業者又はサービスを選択する上で必要な重要事項を次のとおり説明します。利用者のご家族様（以下「家族」と表記します）もご確認ください。ご不明な点がございましたら遠慮なくご質問ください。

1 事業者（医療法人社団永生会）の概要

医療法人社団永生会（以下「事業者」と表記します）の概要は次のとおりです。

表1 : 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 永生会
事業者の代表者名	理事長 安藤 高夫（あんどう たかお）
事業者の所在地	東京都八王子市櫛田町583-15
事業者の代表電話番号	042-673-6887
事業者の設立年月日	昭和47年12月1日

2 事業所（大和田訪問看護ステーション）の概要

大和田訪問看護ステーション（以下「事業所」と表記します）の概要は次のとおりです。

1) 事業所の名称・所在地

表2 : 事業所の名称・所在地等

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	大和田訪問看護ステーション	
事業所の所在地	千葉県八千代市大和田328-1	
管理者の氏名	山藤 響子（やまふじ きょうこ）	
電話番号（代表）	047-485-2133	
指定年月日・事業所番号	令和7年4月1日指定	1260490417

開設年月日	平成10年1月21日
通常の事業の実施地域	通常の事業の実施地域は、八千代市全域・千葉市花見川区全域・習志野市（大久保・新栄・東習志野・藤崎・実籾）・船橋市（坪井東・坪井西・坪井町・古和釜町・習志野・習志野台・松が丘・三山・薬円台）・佐倉市（井野・上志津・上志津原・下志津・下志津原・中志津・西志津）・印西市（中央地区・印西牧の原地区・船穂地区・草深地区・宗像地区）・白井市（桜台小学校区）とする。 それ以外の地域についても相談に応じていくこととする。
事業所の営業日	月曜日～金曜日（祝祭日及び12月29日から1月3日までを除く）
事業所の営業時間	8：30～17：00
サービスの提供日	事業所の営業日と同じ
サービスの提供体制	緊急時訪問看護、特別管理、ターミナルケア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。

2) 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。

3) 訪問看護事業の運営方針

- ① 事業所の看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「看護師等」と表記します）は訪問看護を提供することにより、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めなければならない。
- ② 事業所は事業の運営にあたって、必要なときに必要な訪問看護の提供ができるよう努めなければならない。
- ③ 事業所は事業の運営にあたって、関係市区町村、地域包括支援センター、保健所及び近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めなければならない。

4) 事業所の設備及び備品

事業所には、訪問看護事業を行うために必要な広さを有する専用の事務所を設けており、また、訪問看護の提供に必要な設備及び備品を常備しています。

5) 職員の配置状況等

事業所には、以下の職員を配置しています。

表3 : 職員の配置状況

(令和8年6月1日現在)

職種	資格	常勤	非常勤	合計
管理者	看護師	1名		1名
訪問看護の提供に当たる 従業者	看護師	6名	5名	11名
	理学療法士	3名		3名
	作業療法士	1名	1名	2名
	言語聴覚士		1名	1名
医療事務・看護補助者・ ピアスタッフ	ヘルパー2級	1名		1名
医療事務・看護補助者		1名		1名

表4 : 職員の職務内容

職	職務内容
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。
看護師等	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問看護の提供の開始に際し、主治医から文書による指示を受けるとともに、主治医に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図ります。 2 主治医の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者へ又はその家族への説明を行い、同意を得ます。 3 利用者へ訪問看護計画書を交付します。 4 訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。 5 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 6 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。 7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 8 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。
医療事務	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。
看護補助者	訪問看護の提供にあたる従業者と同行訪問もい看護を補助します。また、看護師等の帳票類整理の補助やクラーク業務もを行います。
ピアスタッフ	リハビリテーションの一環としてピアサポートを通じたサービスの提供を行います。

6) サービス提供体制

事業所では、以下のサービス提供体制を整備しています。

(1) 緊急時訪問看護加算に係る体制

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応でき、必要に応じて緊急訪問を行うことが出来る体制を整備しています。計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行います。この対応を、利用者の同意を得て行います。

加算の内容については、後記の4の(3)の表10をご参照ください。【11頁】

(2) 特別管理加算に係る体制

特別の管理を必要とする利用者に対して訪問看護の実施に関する計画的な管理を行える体制を整備しています。

加算の内容については、後記の4の(3)の表11をご参照ください。【11頁】

(3) ターミナルケア加算に係る体制

- ① ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備しています。
- ② 主治医及び居宅介護支援事業者等との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者又はその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行います。
- ③ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録します。

加算の内容については、後記の4の1)の(3)表12をご参照ください。【12頁】

3 訪問看護の意味及び提供方法等

1) 訪問看護の意味

訪問看護は、要介護状態にあって居宅注1)において介護を受ける利用者注2)について、その居宅において、看護師等により行なわれる療養上の世話又は必要な診療の補助をいいます。

注1) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける居室を含みます。

注2) 主治医が、治療の必要の程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すると認めた利用者に限ります。通院が困難な利用者に限りますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合も利用できます。また、下欄に記載の疾患等の利用者は、医療保険の訪問看護の対象となるため除かれます。

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、亜急性硬化症全脳炎、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

2) 訪問看護の提供方法

事業者は、前記の2の3)の「訪問看護事業の運営方針」の下に、利用者に対し、以下のよう
に訪問看護を提供します。

(1) 主治医の文書による指示

事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、主治医による指示を文書（訪問看護指示書）で受け
ます。

(2) 訪問看護計画の原案の作成

看護師が、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、訪問看護計画（療養上の目標、当該目標
を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した書面をいいます。本冊子において同じ）
の原案を作成します。

居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って、訪問看護計画の原案を作成しま
す。

(3) 利用者の同意

看護師が、訪問看護計画の原案について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用
者の同意を得ます。

(4) 訪問看護計画書の利用者への交付

看護師が、利用者の同意を得た訪問看護計画書を利用者に交付します。

(5) 訪問看護計画書の主治医への提出

事業者は、訪問看護計画書を定期的に主治医に提出します。

(6) 訪問看護の提供

事業者は、主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画書に基づいて、医学の進歩に対応
した適切な看護技術をもって訪問看護の提供を行います。訪問看護の提供に当たっては、利用者
又はその家族に対し、療養上必要な事項について分かりやすく説明します。

訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況、服薬状況（残薬の状況を含み
ます）及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導

を行います。また、必要に応じて利用者の同意を得た上で、調剤を行う薬局等に情報提供を行うことがあります。

訪問看護の提供に当たる看護師等は、身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示します。

緊急時訪問看護、特別管理及びターミナルケアについては前記2の6)の(1)から(3)をご参照ください。

(7) 訪問看護報告書の作成及び主治医への提出

看護師等は、訪問看護報告書を作成し、定期的に主治医に提出します。

(8) 訪問看護の実施状況の把握等

事業者は、訪問看護計画の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。

(9) 訪問看護を担当する職員

それぞれの利用者の訪問看護を担当する職員は、事業所において定めます。担当する職員を変更する場合は、事前に、事業所から利用者に連絡します。

(10) 看護師等の禁止行為

看護師等はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又はその家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又はその家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者又はその家族などに対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ⑦ 性的言動、性的暴力などの性的な虐待行為

3) 緊急時等の対応

看護師等は、現に訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、あらかじめ届出いただいた緊急連絡先(ご家族等)および主治医へ速やかに連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じます。

主治医	氏名	
	所属医療機関名	

	電話番号	
ご家族	氏名	
	続柄	
	電話番号	

4) 要介護認定の更新申請の援助

事業者は、必要と認めるときは、利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行います。

4 利用料等の額及び支払方法

1) 利用料等の額

利用者には、次の(1)の利用者負担又は(2)の利用料の合計額をお支払いいただきます。
本冊子では、これらを「利用料等」と表記します。

(1) 利用者負担

- ① 介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者を支払われる場合は(注)、訪問看護の利用料の一部として、後記の4の1)の(3)の表7から表19記載の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用者負担」もお支払いいただきます。
- ② 「利用者負担」の割合は、市町村から交付される負担割合証に記載の割合(1割又は2割又は3割)となります。

注) 次の(2)の注)の①から⑥のいずれの場合にも該当しないときです。

(2) 利用料

介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者を支払われない場合は(注)、後記の4の1)の(3)の表5又は表6記載の「利用料」をお支払いいただきます。4の1)の(3)の表7から表19の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用料」もお支払いいただきます。利用料のお支払いをいただいたときは、事業者は、利用者に対し、「サービス提供証明書」を交付します(市町村に対し保険給付を請求できる場合に限りです)。

注) 次のいずれかの場合に該当するときです。

- ① 利用者が要介護認定を受けていない場合
- ② 要介護認定の有効期限を経過している場合
- ③ 居宅介護支援を受けることにつき市町村に届け出ていない場合
- ④ 居宅サービス(ケアプラン)に当該訪問看護が位置付けられていない場合

- ⑤ 当該訪問看護が利用者の要介護状態に応じた支給限度額を超過したものである場合
- ⑥ 保険料の滞納等により介護保険法の保険給付の制限を受けている場合

(3) 利用者負担及び利用料の細目

以下の細目について、ご不明な点若しくはより詳しい内容は、事業所又は訪問看護を担当する職員にお問い合わせ下さい。

- 注1) 以下の基準に適合していない場合に業務継続計画未策定減算として所定単位数の100分の1に対する単位数を減算します。
- イ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、あるいは非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
 - ロ 業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- 注2) 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に高齢者虐待防止措置未実施減算として所定単位数の100分の1に対する単位数を減算します。

表5：所要時間別の訪問看護費（1回につき）

所要時間 利用料等	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
利用料	3,359円 (314単位)	5,039円 (471単位)	8,806円 (823単位)	12,069円 (1128単位)

※単位数に10.70（地域区分5級地）を乗じて計算しています。

- 注1) 金額は、看護師の場合です。
- 注2) 利用者負担の算定方法：利用料÷利用料×90/100により算定します。但し、保険給付の率が90/100でない場合はその割合によって算定します。（利用者により1割又は2割又は3割の負担が生じます）
- 注3) 利用料の算定方法：厚生労働大臣が定めるところに従い、単位数に千葉県八千代市の地域単価（地域区分5級地）10.70を乗じて算定しています。単位数算定の際は小数点以下を四捨五入し、金額換算の際は1円未満を切り捨てて算定しています。

表6：理学療法士等による訪問の場合の訪問看護費（1回につき20分）

回数 利用料等	1回20分（2回：40分）	1回20分（3回：60分）
利用料	6,291円 (588単位)	8,506円 (795単位)

※単位数に10.70（地域区分5級地）を乗じて計算しています。

- 注1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」と表記します）が訪問看護を行った場合の利用料等です。これらの者による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施します。一人の利用者につき週に6回を限度として算定します。
- 注2) 3回目からは1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定します。
- 注3) 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護師と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護師と理学療法士等が連携し作成することとする。
- 注4) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護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、同意を得ることとする。
- 注5) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合（イ）又は特定に加算を算定していない場合（ロ）は、1回につき8単位を減算する。
- イ 訪問看護ステーションの前年度の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
- ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。

表7：早朝・夜間・深夜に訪問看護を行った場合の加算（1回につき）

加算事由 (時間帯)	早朝 (6:00から8:00)	夜間 (18:00から20:00)	深夜 (20:00から6:00)
加算される 利用料等			
加算される 利用者負担	表5及び6記載の各利用者負担の25%加算	表5及び6記載の各利用者負担の25%加算	表5及び6記載の各利用者負担の50%加算
加算される利用料	表5及び6記載の各利用料の25%加算	表5及び6記載の各利用料の25%加算	表5及び6記載の各利用料の50%加算

- 注1) 加算される利用者負担の算定方法：加算される利用料÷加算される利用料×90/100により算定します。ただし、保険給付の率が90/100でない場合は、その割合によって算定します。
- 注2) 加算される利用料の算定方法：基本となる単位数×加算割合により得られる単位数に千葉県八千代市の地域単価（地域区分5級地）10,70を乗じて算定します。単位数算定の際は小数点以下を四捨五入し、金額換算の際は1円未満を切り捨てて算定します。
- 注3) 訪問看護のサービス開始時間が加算の対象となる時間帯にある場合に加算になります。

注4) 表10の注3)の緊急時訪問看護との関係について、同注をご参照下さい。

表8：複数の訪問看護師等が同時に訪問看護を行った場合の加算（1回につき）

所要時間	30分未満の場合	30分以上の場合
複数名訪問看護加算1（看護師等）	2,717円（254単位）	4,301円（402単位）
複数名訪問看護加算2（看護補助）	2,150円（201単位）	3,391円（317単位）

※単位数に10.70（地域区分5級地）を乗じて計算しています。

注1) 複数の看護師等による訪問看護は、利用者又は家族等の同意を得ている場合であって

イ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合

ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる場合

ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合のいずれかに該当するときに行います。

注2) 平成30年度より看護師等と看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価が新たに創設されています。

表9：長時間訪問看護を行った場合の加算（1回につき）

加算事由（通算時間）	訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（注）に対し、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であって、当該訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる場合
利用料	3,210円（300単位）

※単位数に10.70（地域区分5級地）を乗じて計算しています。

注) 「訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、次のいずれかに該当する状態です。

イ 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。

ロ 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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている状態にある者

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ 真皮を超える褥瘡の状態

ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

表10：緊急時訪問看護加算（1月につき）

加算事由	利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制になる事業所が、利用者の同意を得て、①利用者・家族等に対して24時間連絡体制にあり、さらに②計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う場合に、その月の第一回目の訪問看護を行った日に加算
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	6,420円（600単位）
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	6,141円（574単位）

※単位数に10.70（地域区分5級地）を乗じて計算しています。

- 注1) 緊急時訪問看護加算に係る体制の整備について、前記2の6)の(1)参照。【3頁】
- 注2) 事業者による対応の方法は、状況に応じて、電話での対応、注3)の緊急時訪問の実施等があります。必ず、注3)の緊急時訪問を実施するものではありません。
- 注3) 「計画的に訪問することになっていない緊急時訪問」を実際に行った場合には、その緊急時訪問に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の90/100）による利用料等を算定（表5又は6記載の利用料等。ただし、「20分未満」の場合は「30分未満」で算定）します。この場合には、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算は行いません（表7を参照）。2回目以降の緊急時訪問においては、早朝・夜間、深夜の訪問看護に関わる加算を算定する。
- 注4) 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は次に掲げる基準のいずれにも適合すること
- （1）利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
- （2）緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。
- 注5) 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）は注4)の(1)に該当するものであること。

表11：特別管理加算（1月につき）

加算事由	訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、事業所が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合
特別管理加算（Ⅰ）	5,350円（500単位）
特別管理加算（Ⅱ）	2,675円（250単位）

※単位数に10.70（地域区分5級地）を乗じて計算しています。

- 注1) 特別管理加算（Ⅰ）は、4の(3)表9の注)のイに記載する状態にある利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の加算です。
- 注2) 特別管理加算（Ⅱ）は、4の(3)表9の注)のロ、ハ、ニ又はホに記載する状態にある利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の加算です（前注及び本注につき、前記2の6)の(2)参照【4頁】）。

表12：ターミナルケア加算（死亡月）

加算事由	在宅で死亡した利用者に対して、事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合に算定（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）。
利用料	26,750円（2,500単位）

※単位数に10.70（地域区分5級地）を乗じて計算しています。

- 注1） 看取り期における本人又は家族等との十分な話し合いや訪問看護とほか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り組みを行うことを明示すること。
- 注2） ターミナルケア加算に係る体制の整備について、前記2の6）の（3）参照。【4頁】
- 注3） 介護予防訪問看護は含まない

表13：初回加算（1月）

加算事由	事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の訪問看護を行った日の属する月に訪問看護を行った場合
初回加算（Ⅰ）	3,745円（350単位）
初回加算（Ⅱ）	3,210円（300単位）

※単位数に10.70（地域区分5級地）を乗じて計算しています。

- 注1） 利用者が過去2か月間（暦月）において、事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合の加算です。
- 注2） 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能です。
- 注3） 初回加算（Ⅰ）は、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。
- 注4） 初回加算（Ⅱ）は、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

表14：退院時共同指導加算（原則として、退院又は退所につき1回）

加算事由	病院・診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の利用者が退院または退所するに当たり、事業所の看護師等（准看護師を除く）が入院中の者又はその看護に当たっている者に対し、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治医やその他の職員と共同して在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供した場合に算定
利用料	6,420円（600単位）

※単位数に10.70（地域区分5級地）を乗じて計算しています。

注1) 退院又は退所につき1回加算しますが、特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にある利用者。4の1)の(3)の表11の注参照)について、複数日に退院時共同指導を行った場合は2回に限り加算します。

注2) 4の1)の(3)の表13の初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しません。

表15：看護・介護職員連携強化加算（1月に1回）

加算事由	事業所が、社会福祉士法及び介護福祉法に基づく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当該事業所の利用者に対し、特定行為業務注)を円滑に行うために支援を行った場合
利用料	2,675円(250単位)

※単位数に10.70(地域区分5級地)を乗じて計算しています。

注) 「特定行為業務」とは、「社会福祉及び介護福祉士法」の規定に基づく、喀痰吸引等のうち厚生労働省令で定める行為(特定行為)の業務をいいます。

表16：サービス提供体制強化加算（1回につき）

加算事由	サービスの質が一定以上に保たれた事業所注1)を評価する加算で、1回につき1回算定
利用料(I)注2)	64円(6単位)
利用料(II)注3)	32円(3単位)

※単位数に10.70(地域区分5級地)を乗じて計算しています。

注1) 研修の実施、会議の開催、健康診断等の定期的な実施を行っていること。

注2) 看護師等の総数のうち、勤続7年以上の者が30%以上の場合。

注3) 看護師等の総数のうち、勤続3年以上の者が30%以上の場合。

注4) 所定の割合を下回った場合は、直ちに加算の取り下げを行います。

表17：看護体制強化加算（1月に1回）

加算事由	事業所が算定要件注1)を満たし、訪問看護体制を整え高度な医療を提供した場合
利用料(I)注2)	5,885円(550単位)
利用料(II)注3)	2,140円(200単位)

※単位数に10.70(地域区分5級地)を乗じて計算しています。

注1) 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が20%以上であり、緊急時訪問看護加算算定者の割合が50%以上であり、訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であり、前12月間において、ターミナルケア加算を算定した医療者が所定数以上いること。また、

地域における看護体制整備を推進するために、医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していること。

- 注2) 算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上の場合。
- 注3) 算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上の場合。
- 注4) 所定の割合を下回った場合は、直ちに加算の取り下げを行います。

表18：口腔連携強化加算（1月に1回）

加算事由	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合
利用料	535円（50単位）

※単位数に10.70（地域区分5級地）を乗じて計算しています。

表19：専門管理加算（1月に1回）

加算事由	事業所の「緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア、人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師（イ）または「特定行為研修を修了した看護師（ロ）」が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合
利用料	2,675円（250単位）

※単位数に10.70（地域区分5級地）を乗じて計算しています。

- 注1) イの看護師が以下のような利用者への計画的な管理を行った場合
- ① 悪性腫瘍の鎮痛療法または化学療法を行っている利用者
 - ② 真皮を超える褥瘡の状態にある利用者
 - ③ 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者
- 注2) ロの看護師が以下のような利用者へ計画的な管理を行った場合
- ① 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

表20：介護職員等処遇改善加算（1月に1回）

加算事由	介護職員等の処遇（賃金）改善を図るため、基本報酬と各加算の合計単位数に乗じて加算
利用料	1か月の総単位数（基本サービス費と各種加算の合計）に対して、1.8%（1000分の18）を乗じた単位数を加算

- 注1) 本加算によって上乗せされた単位数は、区分支給限度基準額の算定対象外となります。
- 注2) 当事業所は介護職員等処遇改善加算を取得しているため、すべての利用者様のご請求額に加算分が上乗せされます

表21：その他のサービス料金（利用者10割負担）

項目（その他の費用）	算定回数等	料金
延長料金 （通常の訪問看護が90分を超えて行われ、長時間加算を保険算定しない場合、30分毎に）	日中（午前8時～午後6時）	3,000円
	夜間（午後6時～午後10時） 早朝（午前6時～午前8時）	3,750円
	深夜（午後10時～翌6時）	4,500円
受診同行料 （2時間迄。以降30分毎に500円）	一律	3,000円
キャンセル料 （後期5の5）に記載する場合を除く）	訪問日前日の17時以降の連絡の場合	3,000円
	ご連絡のないキャンセルの場合	5,000円

項目（有償サービス）※消費税あり	算定回数等	料金（税込）
ご遺体の処置代	エンゼルケアを行った場合	22,000円
通常の訪問看護サービス以外 （1回1時間まで） （交通費は実費）	日中（午前8時～午後6時）	11,000円
	夜間（午後6時～午後10時） 早朝（午前6時～午前8時）	13,750円
	深夜（午後10時～翌6時）	16,500円
外出の同行料 （1時間につき）	日中（午前8時～午後6時）	11,000円

1) 利用料等の支払い方法

事業者は、各月ごとに利用料等の合計額を計算し、訪問看護を利用した月の分の請求額を、レセプト業務終了後の翌月10日前後にお知らせいたします。

お支払い方法は、「口座振替」または「現金」によるお支払いを原則といたします。

口座振替を希望される場合：契約時、または契約後も随時お渡しする専用の申込書にてお手続きをお願いいたします。

現金によるお支払いの場合：翌月10日前後以降の訪問時等に担当者が集金させていただきます。

その他、事情等により銀行振込を希望される場合は個別に対応いたします。尚、振込手数料は利用者負担とさせていただきます。

1か月に満たない期間の利用料等は、利用日数に基づいて計算した金額となります。

2) 利用料等の変更

- (1) 事業者は、介護保険法及び同法に基づく厚生労働大臣の定めその他の制度の変更があった場合には前記4の1)の(1)又は(2)の利用者負担及び利用料の額を、変更することができるものとしします。
- (2) 事業者は、利用料等の額を変更する場合においては、利用者に対し、事前に変更の理由及び内容を説明するものとしします。
- (3) 事業者は、(1)又は(2)により利用料等の額を変更する場合においては、利用者に対し、事前に変更の理由及び内容を説明するものとしします。

5 訪問看護利用に当たっての留意事項

1) 医療保険の訪問看護の対象

下欄に記載の疾病等の利用者は、医療保険の訪問看護の対象となるため、介護保険の訪問看護は利用できません(前記3の1)の注2)参照)。この場合には、事業所にご相談下さい。

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、亜急性硬化症全脳炎、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

2) 主治医の特別指示がある場合

主治医が、利用者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示(特別指示書の交付)を行った場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の対象となるため、この間、介護保険の訪問看護は利用できません。この場合には、事業所とご相談下さい。

3) 他の訪問看護ステーションを利用する場合

他の訪問看護ステーションを利用する場合は、サービスの調整等が必要になりますのでお知らせください。

4) 利用者の病状及び心身の状態等に関する正確な情報のご提供

利用者の病状及び心身の状況等に応じた適切なサービスを提供するために、これらにつきできるだけ正確な情報をご提供下さい。

5) 電気、ガス又は水道等の無償使用

看護師等が、訪問看護の提供のために電気、ガス又は水道を使用する必要があるときは、無償で使用させていただきます。看護師等が、訪問看護の提供に関して事業所等に連絡する必要があるときは、無償で電話を使用させていただきます。

6) 訪問看護の利用の中止（キャンセル）の場合のご連絡

利用者側のご都合により、特定の日時における訪問看護の利用を中止（キャンセル）する場合は、速やかにご連絡ください（連絡先番号：047-485-2133）。原則として、中止のご連絡をいただいたタイミングや状況によっては、キャンセル料をご負担いただく場合がございます。但し、利用者の緊急の入院その他やむを得ない事由がある場合はこの限りではありません。

7) 利用者及びその家族の禁止行為

訪問看護の利用に当たっては、次に掲げる行為は行わないで下さい。

- (1) 看護師等の心身に危害を及ぼす行為（ハラスメント行為）
- (2) 事業者又は事業所の運営に支障を与える行為
- (3) 飲食物及び金品等の提供
- (4) 以上のほか、理不尽な要求や業務外のサービスの強要などの訪問看護の提供を困難にする行為

6 訪問看護契約の契約期間

利用者と事業者との訪問看護の提供に関する契約（以下「訪問看護契約」と表記します）の契約期間は、契約で定められた日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。契約期間の満了により、訪問看護契約は終了します。

ただし、契約期間満了日までに、利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合は、同一の条件で契約は自動更新されるものとします。更新後も同様とします。

7 訪問看護契約の終了

1) 訪問看護契約の当然終了

契約期間中であっても、訪問看護契約は、次に掲げる事由によって当然に終了します。

- (1) 利用者の要介護状態区分が、自立又は要支援と判定されたこと。
- (2) 主治医が訪問看護の必要性がないと認めたこと。
- (3) 利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設に入所又は入院したこと。
- (4) 利用者が認知症対応型共同介護の利用を開始したこと。

- (5) 利用者の死亡
- (6) 事業所の滅失又は重大な毀損により、訪問看護の提供が不可能になったこと。
- (7) 事業所が介護保険法に基づきその指定を取り消されたこと。

2) 利用者の契約解除による終了

利用者は事業者に対し、訪問看護契約を終了させる日から起算して7日前までに契約解除も申し入れることにより、契約を終了させることができます。

但し、利用者は、次に掲げるいずれかの場合には、解除の申し入れにより、直ちに本契約を終了させる事ができます。

- (1) 利用者が入院したとき。
- (2) 事業者がその責めに帰すべき事由により訪問看護契約の条項に違反したとき。
- (3) その他やむを得ない事由があるとき。

3) 事業者の契約解除による終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、訪問看護契約を解除することができます。

- (1) 利用者が利用料等の支払いを2か月以上遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらずその支払いをしなかったとき。
- (2) 利用者が前記「5 訪問看護利用にあたっての留意事項」記載の各留意事項に違反したことその他の事業者の責に帰すことのできない事由により、当該利用者に対して訪問看護を提供することが著しく困難になったとき。

4) 事業の廃止等を理由とする事業者の契約解除による終了

事業者は、訪問看護事業の廃止、休止又は縮小（営業地域の縮小を含む）をするときは、訪問看護契約を終了させる日から起算して少なくとも30日前に解除の申し入れを行うことにより、訪問看護契約を解除することができます。

5) 契約終了の際の連携等

事業者は、訪問看護契約の終了に際し、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めます。

8 守秘義務及び個人情報の取り扱い

事業所は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

2 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族の了解を得るものとする。

3 職員に、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とする。

4 高齢者及び障害者の虐待防止、養護者に対する支援等に関する法律に定める通報を行うことができるものとし、その場合、事業所は秘密保持違反の責任を負わないものとする。

9 苦情への対応

1) 事業者の苦情対応体制

事業者は、下欄に記載のとおり、苦情に対応します。

苦情対応責任者	事業所の管理者（山藤 響子）
苦情対応体制	受付時間 事業所の営業時間中（表2参照【1頁】） 申出方法 電話番号 047-485-2133 F A X 047-485-2655 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

2) 行政機関その他の苦情受付機関

事業者以外の苦情対応機関として、下欄記載の機関があります。

八千代市役所 長寿支援課	所在地：千葉県八千代市大和田新田312-5 電話番号：047-483-1151
習志野市役所 介護保険課	所在地：千葉県習志野市鷺沼2-1-1 電話番号：047-451-1151
花見川保健福祉センター 高齢障害支援課介護保険室	所在地：千葉県千葉市花見川区瑞穂1-1 電話番号：043-275-6317
佐倉市役所 高齢者福祉課	所在地：千葉県佐倉市海隣寺町97 電話番号：043-484-1111
船橋市役所 健康・高齢部 介護保険課	所在地：千葉県船橋市湊町2-10-25 電話番号：047-436-2302
印西市役所	所在地：千葉県印西市大森2364-2

福祉部障がい福祉課給付係	電話番号：0476-33-4639
白井市役所 福祉部障害福祉課	所在地：千葉県白井市復1123 電話番号：047-492-3033

10 安全管理体制の確保及び事故発生時の対応

1) 安全管理体制の確保

事業者は、訪問看護に係る安全管理のための体制を確保します。

2) 緊急連絡その他必要な措置

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合には、速やかに、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

3) 事故原因の分析と再発防止策

事業者は、事業者の責に帰すべき事由により発生した事故の原因を分析し、再発防止策を講じます。

4) 損害賠償

事業者は、事業者の責に帰すべき事由により訪問看護契約の各条項に規定する義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは、利用者に対し、その損害を速やかに賠償します。

※なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 訪問看護事業総合補償制度
保険名	訪問看護事業者 賠償責任保険

11 訪問看護の提供記録

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から最低5年間保存します。

12 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に関催するとともに、その結果について、職員に十分に周知する。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

- (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置く。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、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。

13 身体拘束等の適正化

事業所は、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 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、利用者又は家族に対し、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。

14 カスタマーハラスメント対策

労働施策総合推進法（通称：パワハラ防止法）が定義する6種のハラスメント「身体的な攻撃」「精神的な攻撃」「人間関係からの切り離し」「過大な要求」「過小な要求」「個の侵害」に則り、下記を想定とする。

- (1) 精神的な攻撃（人格を否定するような言動・侮辱的な言動・長時間にわたり必要以上に何度も同じ内容で激しく叱責する）
- (2) 身体的暴力（物を投げる・叩かれる・蹴られるなど、回避したため危害を免れるケースも含む）
- (3) 過大な要求（サービスとして提供していない内容の提供を強いる）
- (4) 個の侵害（サービスの提供に関係ない情報を引出そうとする）
- (5) セクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度の要求など、性的な嫌がらせ行為）上記のような事象がみられた場合、サービス提供の遅延やサービス提供の停止、契約解除の措置を行う。

15 ハラスメント対策

事業所は、ハラスメント対策のための対応を、以下のとおりとする。

- (1) 職場において行われるハラスメントにより、訪問看護等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化の必要な措置を講じる。
- (2) カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じる。
- (3) 職場におけるハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発する。
- (4) 相談対応のための担当者や窓口を定め、従業者に周知する。

16 担当する看護師等の変更について

利用者のご事情により、担当する看護師等の変更を希望される場合は、管理者までご相談ください。受付日及び受付時間は営業時間内とします。担当する看護師等は、利用者のご希望をできるだけ尊重して行ないますが、当事業所の人員体制などによりご希望に添えない場合もございますことを予めご了承ください。

17 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護事業の提供を継続的に実施するための計画（以下、業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じる。

(1) 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について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。

(2) 事業所は、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。

18 感染対策・衛生管理等

事業所は、看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

2 事業所は、事業所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じるものとする。

(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の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、その果について、従業員に周知徹底を図る。

(2) 事業所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) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

19 その他

当事業所において、看護学生の臨地実習受け入れ施設として協力をしています。看護教育の必要性をご理解いただきご協力をお願いします。なお、同行訪問に際しましては事前にご連絡します。利用者又はその家族は、学生の同行を拒否することもできます。拒否したことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることはありません。また、実習に際して学生が知り得た情報に関しましては第三者に漏洩することがないようプライバシーの保護に留意します。

事業者は、以上の重要事項につき説明し、利用者はこれに同意をしました。

(事業者説明者)

(利用者)

(利用者代理人)

署名捺印は署名欄（【27頁】）へ

Ⅱ 訪問看護契約書

____様（以下「利用者」という）と前記第1の重要事項説明書（以下「重要事項」という）の1記載の医療法人社団 永生会（以下「事業者」という）は、次のとおり契約（以下「本契約」という）を締結する。【 】内の数字は本冊子の関係する頁数を示す。

（契約の目的） 【2頁】

第1条 事業者は、利用者に対し、介護保険法に従い、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に、重要事項2記載の事業所（以下「事業所」という）による訪問看護を提供することを約し、利用者は、これを委託した。

（訪問看護の意味） 【4頁】

第2条 訪問看護の意味は、重要事項3の1）記載のとおりとする。

（訪問看護の提供方法） 【5頁】

第3条 事業者は、利用者に対し、重要事項3の2）記載の提供方法に従い、訪問看護を提供する。

（緊急時等の対応） 【6頁】

第4条 事業者は、重要事項3の3）記載のとおり、現に訪問看護の提供を行っている時に利用者に病状の急変等が生じた場合には、速やかに主治医への連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じるものとする。

（要介護認定更新申請の援助） 【7頁】

第5条 事業者は、利用者に対し、重要事項3の4）記載のとおり、必要と認めたときは、要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行うものとする。

（利用料等の支払及び変更） 【7頁】

第6条 利用者は、事業者に対し、重要事項に記載の利用料等を支払う。

2 利用者の選択や状況により算定される下記項目については、「全項目への同意」または「個別の加算項目」の口にチェックを入れるものとする。

下記の全ての加算項目について、算定に同意する

（※個別に項目に同意される場合は、当該項目に☑をお願いします。）

- 早朝加算 重要事項4の1）の（3）の表7、【9頁】
- 夜間加算 重要事項4の1）の（3）の表7、【9頁】
- 深夜加算 重要事項4の1）の（3）の表7、【9頁】
- 複数名訪問加算 重要事項4の1）の（3）の表8、【10頁】
- 長時間訪問看護加算 重要事項4の1）の（3）の表9、【10頁】

- 緊急時訪問看護加算 重要事項4の1)の(3)の表10、【11頁】
- 特別管理加算(Ⅰ) 重要事項4の1)の(3)の表11、【11頁】
- 特別管理加算(Ⅱ) 重要事項4の1)の(3)の表11、【11頁】
- ターミナルケア加算 重要事項4の1)の(3)の表12、【12頁】
- 初回加算 重要事項4の1)の(3)の表13、【12頁】
- 退院時共同指導加算 重要事項4の1)の(3)の表14、【12頁】
- 看護・介護職員連携強化加算 重要事項4の1)の(3)の表15、【13頁】
- サービス提供体制強化加算 重要事項4の1)の(3)の表16、【13頁】
- 看護体制強化加算 重要事項4の1)の(3)の表17、【13頁】
- 口腔連携強化加算 重要事項4の1)の(3)の表18、【14頁】
- 専門管理加算 重要事項4の1)の(3)の表19、【14頁】

2 事業者は、重要事項4の3)記載のとおり、利用料等の額を変更することができるものとする。

(利用者の留意事項) 【16頁】

第7条 利用者は、重要事項5記載の各留意事項に従い、訪問看護を利用するものとする。

(本契約の契約期間) 【17頁】

第8条 本契約の契約期間は、後記「Ⅲ 署名欄」に記載された契約締結日からとする。

2 前項の契約期間満了日までに、利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合には、重要事項7記載のとおり、本契約と同一の条件で契約は自動更新されたものとする。更新後も同様とする。

(本契約の当然終了) 【17頁】

第9条 本契約は、前条の契約期間中であっても、重要事項7の1)記載のとおり、次の各号のいずれかの事由が生じたときは、当然に終了する。

- ① 利用者の要介護状態区分が、自立又は要支援と判定されたこと。
- ② 利用者について、その主治医が訪問看護の必要がないと認めたこと。
- ③ 利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設に入所又は入院したこと。
- ④ 利用者が認知症対応型共同生活介護の利用を開始したこと。
- ⑤ 利用者の死亡
- ⑥ 事業所の滅失又は重大な毀損により、訪問介護の提供が不可能になったこと。
- ⑦ 事業所が介護保険法に基づく指定を取り消されたこと。

(利用者による解除) 【18頁】

第10条 利用者は、重要事項7の2)記載のとおり、本契約を終了させる日から起算して7日前までに解除の申し入れをすることにより、本契約を終了させることができる。但し、同記載のとおり

り、利用者は、次の各号のいずれかの場合には、解除の申し入れにより、直ちに本契約を終了させることができる。

- ① 利用者が入院したとき。
- ② 事業者がその責めに帰すべき事由により本契約の条項に違反したとき。
- ③ その他やむを得ない事由があるとき。

（事業者による解除）【18頁】

第11条 事業者は、重要事項7の3)記載のとおり、次の各号のいずれかの場合には、本契約を解除することができる。

- ① 利用者が利用料等の支払いを2か月以上遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらずその支払いをしなかったとき。
- ② 利用者が、第7条に規定する義務に違反したことその他の事業者の責に帰すことのできない事由により、利用者に対して訪問看護を提供することが著しく困難になったとき。

2 事業者は、重要事項7の4)記載のとおり、訪問看護事業を廃止、休止または縮小（営業地域の縮小を含む）するときは、本契約を終了させる日から起算して少なくとも30日前に解除の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができる。

（契約終了の際の連携等）【18頁】

第12条 事業者は、重要事項7の5)記載のとおり、本契約の終了に際し、利用者又はその家族に対し適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めるものとする。

（守秘義務等）【18頁】

第13条 事業者は、重要事項8の1)記載のとおり、訪問看護を提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏洩しない。本契約が終了した後も同様とする。

2 事業者は、重要事項8の2)記載のとおり、利用者又はその家族の個人情報を適切に取り扱う。

（苦情への対応）【19頁】

第14条 事業者は、重要事項9の1)記載のとおり、訪問看護の提供に関する苦情に対応する。

（事故発生時の対応）【20頁】

第15条 事業者は、訪問看護の提供により事故が発生した場合には、重要事項10の1)及び2)記載のとおり、必要な措置を講じるものとする。

（損害賠償責任）【20頁】

第16条 事業者は、事業所の責めに帰すべき事由により本契約の各条項に規定する義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは、重要事項10の3)記載のとおり、利用者に対し、その損害を速やかに賠償する。

(記録の整備保存等) 【20頁】

第17条 事業者は、重要事項11記載のとおり、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、保存する。

2 利用者は、事業者に対し、重要事項11記載のとおり、前項の記録の閲覧又は謄写を請求できる。この場合において、事業者は、個人情報の保護に関する法律その他関係法令に従って適切に應じる。

(協議事項)

第18条 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、事業者と利用者は、介護保険法その他関係法令の定めるところに従い、誠意をもって協議するものとする。

本契約の成立を証して、本契約書2通を作成し、事業者及び利用者が各1通保有する。

(利用者)
(利用者代理人)
(事業者)

} 署名捺印は署名欄 (【27頁】) ^

Ⅲ 署名欄

契約締結日： 令和 年 月 日

1 事業者署名欄

事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、利用者又はその家族に対し、「第1 重要事項説明書」により重要事項の説明を行うとともに、「第2 訪問看護契約書」の内容について説明し、本契約を締結いたしました。

所在地 千葉県八千代市大和田328-1
事業者 医療法人社団永生会
事業所 大和田訪問看護ステーション
事業者代表者 理事長 安藤 高夫 印

説明者名： _____ 印

2 ご利用者様ご署名欄

私は、事業者から上記重要事項説明書および訪問看護契約書の内容について詳細な説明を受け、これに同意するとともに、本契約を締結いたしました。本契約の開始日は、上記契約締結日より起算するものとします。

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※利用者が自署できない場合は、上記「氏名」欄に本人名を代筆し、以下の代理人欄にもご記入ください。

(代理人) 上記利用者の住所と同じ

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

連絡先 _____