

# 訪問看護介護ステーションラフ契約書別紙（兼重要事項説明書）

## 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社ライフイズ
主たる事務所の所在地	〒206-0025 東京都多摩市永山2丁目14-6アドラブールK202号
代表者（職名・氏名）	代表社員・影近卓大
設立年月日	平成27年2月2日
電話番号/FAX番号	042-400-6182/042-400-6183

## 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問看護介護ステーションラフ	
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	〒206-0025 東京都多摩市永山2丁目14-6アドラブールK202号	
電話番号/FAX番号	042-400-6182/042-400-6183	
指定年月日・事業所番号	平成27年6月1日指定	1365021532
管理者の氏名	下川原 明香	
通常の事業の実施地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>東京都多摩市全域</u></li> <li>・ <u>東京都稲城市全域</u></li> <li>・ <u>川崎市麻生区全域</u></li> <li>・ <u>町田市の一部</u>（三輪町、三輪緑山1～4丁目、能ヶ谷1～7丁目、広袴町、広袴1～3丁目、鶴川1～6丁目、真光寺1～3丁目、真光寺町、大蔵町、金井町、金井1～8丁目、玉川学園1～8丁目、南大谷、本町田、旭町1～3丁目、山崎町、忠生1～4丁目、野津田町 小野路町 常磐町 小山田桜台1～2丁目 上小山田町 下小山田町、函師町、根岸町、根岸1～2丁目、矢部町、小山町、小山ヶ丘1～6丁目）</li> <li>・ <u>八王子市の一部</u>（鹿島、大塚、松が谷、東中野、堀之内、堀之内2・3丁目、越野、松木、別所1・2丁目、南陽台1～3丁目、下柚木、下柚木2・3丁目、上柚木、上柚木2・3丁目、南大沢1～5丁目）</li> <li>・ <u>日野市の一部</u>（百草、落川、石田1・2丁目、三沢、三沢1～5丁目、新井、万願寺1～6丁目、高幡、程久保、程久保1～8丁目、上田、南平1～9丁目、平山1～6丁目）</li> <li>・ <u>府中市の一部</u>（四谷1～6丁目、日新町1～5丁目、住吉町1～5丁目、分梅町1～5丁目、南町1～6丁目、片町1～3丁目、本町1～4丁目、矢崎町1～5丁目、宮西町1～5丁目、宮町1～3丁目、八幡町1～3丁目、日吉町、是政1～6丁目、清水が丘1～3丁目）</li> </ul>	
事業所の職員体制	管理者：1名（看護師を兼務）、看護師：9名、理学療法士：6名、作業療法士：5名、言語聴覚士：3名、事務員：3名	

### 3. 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下記のような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。

※理学療法士等の訪問看護に関しては、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す。

- ・病状等の観察、健康管理
- ・療養、看護、介護方法のアドバイス・ターミナルケア
- ・介護者の支援
- ・カテーテルなど医療機器の管理
- ・医師の指示による医療処置・日常生活用具の選択、使用法の訓練
- ・食事ケア、水分、栄養管理、服薬管理、排泄ケア、清潔ケアなど日常生活の援助
- ・リハビリテーション
- ・認知症や精神疾患の方の看護
- ・褥創や創傷の処置
- ・住環境改善の相談

等

### 4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで 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）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、緊急時等においては、24時間対応可能な体制を整えるものとします。（別途契約を要す）

### 5. 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	先生
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	様（続柄）
希望搬送先	医療機関の名称	

### 6. 事故発生時の対応

- ・サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・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、その完結の日から2年間保存させていただきます。
- ・利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 7. 虐待防止及び身体拘束適正化のための措置に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について訪問看護職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (3) 訪問看護職員に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (4) サービス提供中に、当該事業所訪問看護職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等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します。
- (5) 事業者は、利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行いません。
- (6) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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致します。

虐待防止担当者・責任者：影近 卓大

## 8. 衛生管理について

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 訪問看護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症等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、訪問看護職員に周知徹底しています。
- (4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (5) 訪問看護職員に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

## 9. 業務継続に向けた取組の強化について

感染症等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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 訪問看護職員に対し、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 to 実施します。訪問看護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 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います。

## 10. 利用料

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、各種保険(健康保険・後期高齢者医療保険)や交付を受けている公費負担医療券により異なります。

### (1) 訪問看護の利用料

#### <医療保険による訪問看護>

##### ○保健師、助産師、看護師、理学療法士等による訪問の場合

訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週3日まで	5,550円
	週4日目以降	看護師等 6,550円 理学療法士等 5,550円
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670円
	月の2日目以降	3,000円

#### 精神科訪問看護

##### ○保健師、助産師、看護師、作業療法士による訪問の場合

精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週3日まで	30分未満	4,250円
		30分以上	5,550円
	週4日目以降	30分未満	5,100円
		30分以上	6,550円
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670円	
	月の2日目以降	3,000円	

#### ○各種加算

緊急訪問看護加算(月14日目まで)	2,650円/日
緊急訪問看護加算(月15日目以降)	2,000円/日
長時間訪問看護加算	5,200円/日
複数名訪問看護加算(看護師等)	4,500円/週1回
複数名訪問看護加算(准看護師)	3,800円/週1回
夜間・早朝訪問看護加算	2,100円
深夜訪問看護加算	4,200円
難病等複数回訪問看護加算	基本療養費+4,500円(1日2回訪問)
	基本療養費+8,000円(1日3回訪問)
乳幼児/幼児訪問看護加算	1,800円 or 1,300円/日
24時間対応体制加算	6,800円/月
特別管理加算	5,000円 or 2,500円/月
退院時共同指導加算	8,000円
特別管理指導加算	2,000円
退院支援指導加算	6,000円 or 8,400円
在宅患者連携指導加算	3,000円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000円
訪問看護情報提供療養費	1,500円
訪問看護ターミナルケア療養費(1・2)	25,000円・10,000円
訪問看護医療DX情報活用加算	50円/月
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	780円/月
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)	10~500円/月

※加算については各種要件を満たし、同意を得られた場合に算定します。

※休日においては別途4,000円(早朝・夜間は5,000円)徴収いたします。

## <特別な訪問看護>

### 個人契約による訪問看護(保険外サービス)

・個人契約による訪問看護利用料：30分単位 4,000円

※早朝・夜間は1.25倍、深夜は1.5倍の料金となります。

・死後の処置：20,000円

#### (2) 交通費

・提供範囲地域外の介護保険利用者/医療保険・個人契約利用者：1回150円

#### (3) 文書料

訪問看護をご利用いただくには、主治医の「訪問看護指示書」の交付が必要になります。その際の文書料は利用者の負担となります。

#### (4) キャンセル料

度重なる連絡なしのキャンセルの場合は、勧告後、下記に定めるキャンセル料を徴収します。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。

キャンセル料：2,000円

※キャンセル料の徴収前に文章にて、勧告させていただきます

#### (5) 1か月のご利用料金(目安)

(医療保険ご利用の方：ご負担割合 \_\_\_割/上限 \_\_\_円)

看護師：\_\_\_分の訪問を週・\_\_\_月に\_\_\_回 / 理学療法士等：\_\_\_分の訪問を週・月に\_\_\_回

#### (個人契約でのご利用の方)

看護師・理学療法士等の\_\_\_分の訪問を週に\_\_\_回

⇒上記より1か月の目安ご利用料金(\_\_\_\_\_\_円)

※1ヶ月の目安料金は1ヶ月=4週でお休み等なくご利用された場合で計算しています。

※実際の請求時には端数処理の関係上、数円の誤差が生じる事がございます。

#### (6) 支払い方法

上記(1)と(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめてご請求させていただきます。

月末締めのご請求料金を、翌月27日にご指定の口座よりお引き落としさせていただきます。

## 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 042-400-6182 (担当：影近)
	面接場所 事業所の相談室(アドラブルK203号室)

(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。

### ○市役所

多摩市	介護保険課	042-338-6901	障害福祉課	042-338-6903
稲城市	高齢福祉課	042-378-2111	障害福祉課	042-378-2111
川崎市麻生区	高齢・障害課	044-201-3277		
町田市	介護保険課	042-722-3111	障がい福祉課	042-724-2136
府中市	介護保険課	042-335-4470	障害者福祉課	042-335-4162
日野市	高齢福祉課	042-514-8509	障害福祉課	042-514-8485
八王子市	介護保険課	042-620-7414~6、620-7442		
	障害者福祉課	042-620-7245		

### ○お住まいの都県の国民健康保険団体連合会

東京都 03-6238-0177 神奈川県 0570-022-110

### ○お住まいの地域の保健所

町田市保健所 042-722-0621 南多摩保健所 042-371-7661

## 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。
  - ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
  - ・利用者以外(家族等)に対してのサービス提供
- (2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 訪問看護職員が訪問中のペットの取り扱いについて、ゲージに入れていただくか居室以外の部屋に移動する等のご対応をお願いいたします。
- (4) 事故や体調不良等により担当職員の訪問困難な場合、ご相談の上、別日の振替や他職員の代行にて対応させていただきますが、お休みになる場合もございますのでご了承下さい。
- (5) 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、できる限り早めに当事業所の担当者又は担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）へご連絡ください。

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を説明しました。

事業者 所在地 東京都多摩市永山2丁目14-6アドラブルK202号室  
事業者（法人）名 合同会社ライフイズ  
代表者職・氏名 代表社員・影近卓大 印  
説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人との続柄 \_\_\_\_\_