

訪問看護・介護予防訪問看護運営規程

（事業の目的）

第1条 ALSOK介護株式会社（以下「事業者」という。）が開設するアミカ松戸訪問看護ステーション（以下「事業所」という。）が行う訪問看護及び介護予防訪問看護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護師又は准看護師及び保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「訪問看護員等」という。）が、要介護状態又は要支援状態にあるお客様に対し、適正な訪問看護及び介護予防訪問看護サービス（以下「サービス」という。）を提供することを目的とする。

（訪問看護運営の方針）

第2条 事業所が実施する訪問看護は、お客様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配慮して、援助を行うものとする。

2. 訪問看護の実施にあたっては、必要なときに必要なサービスの提供ができるよう努めるものとする。
3. 訪問看護の実施にあたっては、お客様の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常にお客様の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。
4. 訪問看護の実施にあたっては、お客様の所在する市区町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
5. 前4項のほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第37号）に定める内容を遵守し、サービスを実施するものとする。

（介護予防訪問看護運営の方針）

第3条 事業所が実施する介護予防訪問看護は、お客様の心身機能の改善、環境調整等を通じて、お客様の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、お客様の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、お客様の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととする。

2. 介護予防訪問看護の実施にあたっては、必要なときに必要なサービスの提供ができるよう努めるものとする。
3. 介護予防訪問看護の実施にあたっては、お客様の要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常にお客様の立場に立った

サービス提供に努めるものとする。

4. 介護予防訪問看護の実施にあたっては、お客様の所在する市区町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
5. 前4項のほか、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）に定める内容を遵守し、サービスを実施するものとする。

（事業の運営）

- 第4条 サービスの提供にあたっては、事業所の訪問看護員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する。
2. 主治医の訪問看護指示書（以下「指示書」という。）に基づく適切なサービスの提供を行う。

（事業所の名称等）

- 第5条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。
- （1）名称：アミカ松戸訪問看護ステーション
 - （2）所在地：千葉県松戸市大谷口43番

（従業者の職種、員数及び職務内容）

- 第6条 事業所に勤務する従業者の職種、員数および職務内容は次のとおりとする。
- （1）管理者：1名（看護師又は保健師 1名）
管理者は、訪問看護員等及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の訪問看護員等に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。
 - （2）看護職員：看護師又は准看護師及び保健師 常勤換算2.5名以上
看護職員は、看護計画書に基づき、サービスの提供にあたる。
 - （3）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 相当数
リハビリテーションの提供にあたる。

（営業日及び営業時間）

- 第7条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。
- （1）営業日 月曜日から金曜日及び祝日（12月30日から1月3日までを除く。）

ただし、サービスの提供は、365日24時間行う。(事業所の人員体制等により、行えない場合もある。)

(2) 営業時間 9:00～18:00 (電話等により24時間連絡可能)

(サービスの内容)

第8条 事業所で行うサービスの内容は主に次のとおりとする。

(1) 療養上の相談

清拭・洗髪などによる清潔の管理・援助、食事(栄養)及び排泄等日常生活療養上の世話、ターミナルケア

(2) 診療の補助

褥瘡の予防・処置、カテーテル管理等の医療処置

(3) リハビリテーションに関すること。

(4) 家族の支援に関すること。

家族への療養上の指導・相談、家族の健康相談

(サービスの利用料等)

第9条 サービスを提供した場合の利用料の額は、そのサービスが法定代理受領サービスあるときは、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額の支払いを受けるものとする。なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月10日厚生省告示第19号)によるものとする。

2. 次条のサービス提供地域を越えて行うサービスに要した交通費は、その実額を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた所から片道1kmにつき10円を徴収する。
3. サービス提供中、その内容に応じて交通費が生じる場合はその実額を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、お客様宅から片道1kmにつき10円を徴収する。
4. サービス利用予定日前営業日の事業所営業時間終了時までにはキャンセルの御連絡をいただかなかった場合は、一律5,000円(税抜き)のキャンセル料金をお客様にお支払いいただきます。
5. 前4項の費用の支払いを受ける場合には、お客様又はその御家族に対して事前に書面で説明をした上で、支払いに同意する旨の書面に署名又は記名捺印を受けることとする。また、支払いを受けたときには、領収書を交付する。
6. 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けたときは、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書をお客様に対して交付するものとする。

（サービス提供地域）

第10条 サービス提供地域は、松戸市の区域とする。

（衛生管理等）

第11条 訪問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。

（緊急時等における対応方法）

第12条 サービスの提供中にお客様の容態の変化又は事故が発生した場合、訪問看護師等は、事前の打合せに従い、居宅介護支援事業所、包括支援センター、主治医、救急隊、親族、市区町村等へ連絡して速やかに必要な措置を講じる。

2. 前項について、しかるべき対応をした場合には、速やかに管理者に報告しなければならない。

（賠償責任）

第13条 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由によりお客様の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合は、合理的な範囲内においてお客様に対してその損害を賠償する。

（苦情について）

第14条 苦情等については真摯に受け止め、誠意をもって問題の解決にあたるものとする。対応内容を記録し、更なる質の向上に努めるものとする。

（虐待の防止のための措置）

第15条 事業者は、お客様の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また、虐待の防止に必要な措置を次のとおり講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は直ちに防止策を講じ市区町村へ報告する。

- （1）虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- （2）成年後見制度の利用支援
- （3）苦情解決体制の整備
- （4）虐待の防止を啓発・普及するための従業者に対する研修の実施

（個人情報の保護）

第16条 事業者は、その業務上知り得たお客様等及びその御家族の個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び厚生労働省が策定した「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ダンス」を遵守し、適正に取扱うものとする。

- (1) 従業者は、その業務上知り得たお客様等及びその御家族の秘密を保持するものとする。
- (2) 従業者であった者が、業務上知り得たお客様等及びその御家族の秘密を保持するため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- (3) 事業者は他の居宅サービス事業者等に対して、お客様及びその御家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ書面によりお客様及びその御家族の同意を得るものとする。

(その他運営についての留意事項)

第17条 事業者は、訪問看護員等の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設け、業務体制を整備する。

- (1) 採用時研修：採用後1カ月以内
 - (2) 継続研修：年11回以上
2. 事業所は、訪問看護等の提供に関する記録を整備し、保管する。
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事業者と事業所との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

2021年4月1日から施行する。

指定訪問看護・指定予防訪問看護 重要事項説明書

1. 指定訪問看護および指定介護予防訪問看護サービスを提供する事業者について

事業主体名	ALSOK介護株式会社		
法人の種類	営利法人		
代表者名	代表取締役 熊谷 敬		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地		
連絡先	電話番号:	048-631-3690	
	FAX番号:	048-631-2110	
	ホームページアドレス:	https://kaigo.alsok.co.jp	
法人設立年月日	1998 年 1 月 14 日		
他の介護保険関連の事業	・居宅介護支援事業 ・居宅サービス事業 - 訪問介護 日常生活支援総合事業第1号訪問事業 - 通所介護 日常生活支援総合事業第1号通所事業 - 短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 - 特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 ・地域密着型サービス事業 - 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 - 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 - 地域密着型通所介護		
他の介護保険以外の事業	志木市地域包括支援センター受託事業 志木市介護予防事業 住宅型有料老人ホームの運営 サービス付き高齢者向け住宅の運営		

2. サービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	アミカ松戸訪問看護ステーション		
介護保険指定事業所番号	指定訪問看護 第	1262490753	号
訪問看護ステーションコード	2490753号		
所在地	千葉県松戸市大谷口43		
電話番号	047-309-2070		
FAX番号	047-340-1500		
開設年月日	2020年10月1日		
通常の事業の実施地域※	松戸市		

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(2)事業の目的および運営の方針

事業の目的	事業所が行う、指定訪問看護事業および指定介護予防訪問看護事業(以下、「事業」という。)の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の看護師その他の従業者(以下、「看護職員等」という。)が、指定訪問看護の必要性を主治医に認められた要介護者または要支援者(以下、「要介護者等」という。)に対し、適正な指定訪問看護および指定介護予防訪問看護(以下、「指定訪問看護等」という。)を提供することを目的とする。
運営の方針	①事業の実施にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 ②指定訪問看護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、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、利用者の心身の機能の維持回復および生活機能の維持または向上を目指すものとする。 ③指定介護予防訪問看護の事業は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、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、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。 ④事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者および他の居宅サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3)事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	月 ～ 金 (祝祭日含む) ただし12月30日～1月3日までを除く
営業時間	9時00分から18時00分 電話等により、365日 24時間常時連絡が可能な体制とする。

(4)事業所の職員体制 (2024年9月1日現在)

管理者氏名		丸山 美佐						
職員の職種		常勤		非常勤		計	兼任の有無	
管理者		1				1	あり	
従業者および、業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、サービスの実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。								
職員の職種		常勤		非常勤		計	備考	
		専従	兼務	専従	兼務			
訪問看護職員等	訪問看護師	看護師	1	1	2		4	
		准看護師						
	理学療法士等				1		1	
指定訪問看護等の提供にあたります。また、看護職員(准看護師を除く)は訪問看護計画書および訪問看護報告書(介護予防訪問看護計画書および介護予防訪問看護報告書)を作成します。								

3. 提供するサービスの内容および費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画および予防介護訪問看護の作成	看護職員等が、利用者の直面している課題等を把握し、主治医の指示および利用者の希望を踏まえて、訪問看護計画または予防介護訪問看護計画（以下、訪問看護計画等）という。）を作成します。
サービス内容	自宅で療養される利用者が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当該訪問看護ステーションの看護職員等が定期的に訪問し、以下のとおり必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。 ①病状、心身の状況の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事および排泄等日常生活の世話 ④褥瘡の予防・処置 ⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア ⑦認知症患者の看護 ⑧療養生活や介護方法の指導 ⑨カテーテル等の管理 ⑩その他医師の指示による医療処置 ⑪緊急時訪問看護 ⑫特別管理体制

(2) 利用料金等

《介護保険給付対象サービス》

(単位数×サービス利用回数)×地域単価×負担割合+加算料金(+保険外費用)=利用料となります。

①サービスを利用した場合の「利用料」は別紙のとおりです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。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。

②料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者の訪問看護計画書に定められた目安の時間を基準とします。

《医療保険対象サービス》

(基本療養費+管理療養費+加算分)×負担割合=利用料となります。

①サービスを利用した場合の「利用料」は別紙のとおりです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として加入保険の負担金割合に応じた額です。

②各種健康保険、公費医療制度が適用されます。健康保険証、高齢受給者証・健康手帳をご提示ください。

《その他の費用について》

①所定のサービス提供地域内は、交通費は無料です。(介護保険利用の場合)

②サービス提供地域外は、公共交通機関を利用した実費をお客様にお支払いいただきます。(医療保険・介護保険利用の場合)(自動車の場合は、サービス提供地域を越えた所から片道1kmにつき10円)

③死後の処置(エンジェルケア)は、22,000円(税込)となります。

④サービス利用予定日前営業日の事業所営業時間終了時までにはキャンセルの御連絡をいただかなかった場合は、一律5,000円のキャンセル料金をお客様にお支払いいただきます。

(3) 利用料、利用者負担額について

利用料金の請求方法等	利用者負担額およびその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求致します。上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日前後に利用者宛に郵送します。
お支払方法等	請求月の28日までに口座からの振替によるお支払いとさせていただきます。お支払いいただきますと領収書を発行します。(金融機関休業日の場合は翌営業日)

※法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けたときは、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供書を利用者に対して交付します。

4. 利用の中止、変更、追加

①利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問看護計画で定めたサービスの利用を中止または変更、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。事業所は利用者からの申し出があった場合、第1条に規定する訪問看護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、利用者の希望に沿うように計画を変更します。

②サービスの変更、追加をご希望される場合には、「居宅サービス計画」および「訪問看護計画書」の変更が必要になります。変更された「居宅サービス計画」により作成された「訪問看護計画書」に基づき、変更、追加されたサービスを提供いたします。

③事業所の看護職員等(准看護師を除く)は、訪問看護計画書を作成し、または変更した際には利用者および身元引受人に対し、その内容を説明します。
提供する訪問看護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容および利用料を説明し、利用者の同意を得ます。

④サービスの利用の変更、追加の申し出に対して事業所および看護職員等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、他の利用可能期間または日時を利用者に提示して協議します。

5. 契約の終了

①利用者は、事業者に1週間の予告期間において書面で通知することにより、契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でも契約を解約することができるものとします。

②利用者は、次の事由に該当した場合は、書面で解約を通知することによって、直ちに契約を解約することができるものとします。

(ア)事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

(イ)事業者が守秘義務に反した場合

(ウ)利用者またはその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

(エ)事業者が破産した場合

③事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に1ヶ月の予告期間において書面で通知することにより、契約を解約することができます。

④事業者は、次の事由に該当した場合は、書面で利用者に通知することにより直ちに契約を解約することができるものとします。

(ア)利用者負担額(介護保険を適用する場合)およびその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払の催促から10日以内に支払いが無い場合

(イ)利用者が、正当な理由なくサービスの中止を複数回繰り返した場合

(ウ)利用者およびその家族等が事業者や事業者のサービス従業者に対して、本契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合

⑤次の事由に該当した場合は、契約は自動的に終了します。

(ア)利用者が介護保険施設等に入所した場合

(イ)利用者が3か月以上継続的に医療施設に入院した場合

(ウ)利用者が死亡した場合

(エ)上記②および④により契約を解除した場合

(オ)利用契約書第11条に基づきこの契約が解除された時

6. サービスの利用に関する留意事項

(1)定められた業務以外の禁止

訪問看護サービスの利用にあたり、利用者は本書面に記載されているサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

(2)訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

訪問看護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。ただし、事業所は訪問看護サービスの実施にあたってご利用者の事業・意向等に十分配慮するものとします。

(3)備品等の使用

訪問看護サービスの実施のために使用する水道・ガス・電気・電話代・介護用品・衛生管理用品等の費用は利用者の負担となります。

(4)受給者証等の確認および提示

「住所」および「利用者負担額」等、「受給者証」の記載内容に変更があった場合は、速やかにお知らせください。また、サービス利用の際には、各種被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

(5)事業所では、職員に対する金品等の心付けは一切お断りしております。いかなる名目の金品も受け取りできませんので、お心遣いをなさらないよう固くお願いいたします。また、お茶などのおもてなしも不要です。

(6) 看護職員等の禁止行為

看護職員等は、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 利用者またはその家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ② 利用者またはその家族等からの金銭または物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 利用者の居宅での飲酒・喫煙および飲食
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動およびその他迷惑行為

7. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のために、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（2005年次第124号）を遵守するとともに、次のとおり必要な措置を講じます。

- ① 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備します。
- ④ サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（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します。

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他の必要な場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに利用者の主治医に連絡をし適切な処置を行います。また、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等への連絡をします。

緊 急 連 絡 先			
家族氏名	続柄	連絡先	
家族氏名	続柄	連絡先	
医 療 機 関・診 療 所 名			
医 療 機 関・診 療 所 名	主治医:	連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

9. 事故発生時の対応方法について

- ① 利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る介護支援専門員（介護予防にあっては地域包括支援センター）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 前項の事故の状況および事故に際してとった処置を記録します。
- ③ 利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。
- ④ 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	看護職包括賠償責任保険

10. 心身の状況の把握

指定訪問看護等の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

11. 市町村、居宅介護支援事業者等との連携

- ①指定訪問看護等の提供にあたり、居宅介護支援事業者および保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ②指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者またはその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ③サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。
- ④居宅介護支援事業者またはその従業者にに対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として金品その他の財産上の利益供与はいたしません。

12. サービス提供の記録

- ①事業者は、利用者のサービスの実施状況等に関する記録を整備し、このサービスの完結の日から5年間保管します。
- ②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。
- ③提供した指定訪問看護等に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

13. 衛生管理等

- ①訪問看護員等の清潔の保持および健康状態について、必要な管理に努めます。
- ②事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③訪問看護員等が感染源となることを予防し、また訪問看護員等を感染の危険から守る為、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じます。

14. 身元引受人について

利用者は、身元引受人を定めるものとします。

- ①本契約書に身元引受人として署名または記名押印した者は、利用者が本契約に基づいて負う債務を極度額を限度として利用者と連帯して履行する責任を負います。本契約が更新された場合も同様とします。なお、身元引受人が負担する債務の元本は、利用者または身元引受人が死亡したときに確定するものとします。
※連帯保証極度額48万円
- ②身元引受人の請求があったときは、事業者は身元引受人に対し遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額・損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。
- ③利用者は、身元引受人を代理人として本契約を締結させ、本契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

15. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者およびその家族に関する 秘密の保持について	①事業者は、利用者および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」およ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り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。 ②事業者および事業者の使用する者（以下「従業者」という）は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	①事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、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ません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ②事業者は、利用者および身元引受人に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏えいを防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

16. サービス提供に関する相談、苦情について

《利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等》

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	なし	結果の公表	なし
福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

《苦情処理の体制、手順》

- ①利用者またはその家族からの相談および苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- ②苦情や相談があった場合、苦情相談担当者は状況の把握や事実確認に努めます。
- ③苦情相談担当者(対応者)は速やかに管理者に状況等の報告を行い、利用者またはその家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- ④検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ず利用者またはその家族へ報告します。
- ⑤苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

《苦情申立ての窓口》



お客様相談室



0120-294-774

月～金曜日

午前8時30分～午後5時30分まで

当事業所苦情相談窓口	担当者: 管理者 丸山 美佐 電話番号: 047-309-2070 月～金曜日 午前9:00～午後6:00まで 受付(12/30から1/3を除く)
介護サービスの苦情等	千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話番号: 043-254-7428
介護保険制度一般相談	松戸市 介護保険課 電話番号: 047-366-7370
医療保険制度 外部苦情申し立て	関東信越厚生局 千葉事務所 電話番号: 043-382-8101
	千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話番号: 043-254-7428

17. その他

①当事業所は、適切な指定訪問看護を提供できるよう、従業者の業務体制を整備するとともに、質向上を図る為に研修の機会を次のとおり実施しています。

採用時研修 採用後1ヶ月以内
継続研修 年2回以上

②事業者は、サービス提供中に震度5以上等の大規模災害が発生した場合、利用者の安否を確認し、サービス終了後には従業者は事業所に戻ります。ただし、危険と判断した場合は、利用者宅に一時待機させていただく場合があります。

説明年月日 年 月 日

指定訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所	所在地	千葉県松戸市大谷口43
	名称	アミカ松戸訪問看護ステーション
	説明者	㊞

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問看護および指定予防介護訪問看護のサービスの提供開始およびサービスの利用料(介護給付サービス基本料金および加算、医療保険給付サービス基本料金および加算、その他の料金)について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年 月 日

利用者	(住所)	
	(氏名)	㊞
身元引受人	(住所)	
	(氏名)	㊞ 続柄
後見人	(住所)	
	(氏名)	㊞ 続柄

介護保険

(介護予防) 訪問看護 ご利用料金表

《別紙1》

1.基本料金表（1回の訪問看護の利用料）

松戸市

地域単価：

10.70

2025年4月1日現在

項 目			単位数	金額（円）	利用料金（円）			備 考
					負担1割	負担2割	負担3割	
基本額	看護師等の訪問	訪問看護	314	3,359	336	672	1,008	20分未満のサービス（1回あたり）
			471	5,039	504	1,008	1,512	30分未満のサービス（1回あたり）
			823	8,806	881	1,762	2,642	30分以上1時間未満のサービス（1回あたり）
			1128	12,069	1,207	2,414	3,621	1時間以上1時間30分未満のサービス（1回あたり）
		介護予防訪問看護	303	3,242	325	649	973	20分未満のサービス（1回あたり）
			451	4,825	483	965	1,448	30分未満のサービス（1回あたり）
			794	8,495	850	1,699	2,549	30分以上1時間未満のサービス（1回あたり）
			1090	11,663	1,167	2,333	3,499	1時間以上1時間30分未満のサービス（1回あたり）
	療士士の訪問	訪問看護	294	3,145	315	629	944	1回（20分）あたり
		介護予防訪問看護	284	3,038	304	608	912	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がサービスを行う場合 1日に2回以上訪問する場合、1回につき50/100を算定

2.加算（現在、算定できる加算に☑を付けています）

該当	加 算 項 目		単位数	金額（円）	利用料金（円）			備 考	
					負担1割	負担2割	負担3割		
☐	緊急時訪問看護加算	（Ⅰ）	600	6,420	642	1,284	1,926	利用者またはその家族からの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及び業務管理等の体制整備が行われていること。（1月につき）	
☒		（Ⅱ）	574	6,141	615	1,229	1,843	利用者またはその家族からの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であること。（1月につき）	
☒	特別管理加算※1	（Ⅰ）	500	5,350	535	1,070	1,605	特別な管理が必要な利用者が計画的な管理を受けた場合（1月につき）	
☒		（Ⅱ）	250	2,675	268	535	803		
☐	専門管理加算	（Ⅰ）	250	2,675	268	535	803	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修了者の看護師が計画的な管理を行った場合（月1回限度）	
☐		（Ⅱ）	250	2,675	268	535	803	特定行為研修修了者の看護師が計画的な管理を行った場合（月1回限度）	
☒	ターミナルケア加算		2500	26,750	2,675	5,350	8,025	ターミナルケアを行った場合の加算（死亡月）	
☐	遠隔死亡診断補助加算		150	1,605	161	321	482	看護師が主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合（死亡月）	
☒	初回加算	（Ⅰ）	350	3,745	375	749	1,124	新規利用者に対し、病院、診療所等から退院した当日に看護師が初回の訪問看護を行った場合に加算（初回）	
☒		（Ⅱ）	300	3,210	321	642	963	新規利用者に対し、病院、診療所等から退院した翌日以降に看護師が初回の訪問看護を行った場合に加算（初回）	
☒	退院時共同指導加算		600	6,420	642	1,284	1,926	退院・退所の利用者に対して主治医と連携して在宅生活における指導を行いその内容を文書により提供した場合（退院・退所後の初回訪問時に算定）	
☐	長時間訪問看護加算※2		300	3,210	321	642	963	特別な管理を必要とする利用者に対して、1時間～1時間30分未満の訪問を行った後に引き続き訪問看護を行った場合（1回につき）	
☐	看護・介護職員連携強化加算		250	2,675	268	535	803	喀痰吸引等を行う介護職員等の支援を行った場合（1月につき）	
☐	看護体制強化加算	（Ⅰ）	550	5,885	589	1,177	1,766	看護体制の要件を満たし、高度な医療を望む利用者に対する訪問看護体制を整え提供した場合（1月につき）	
☐		（Ⅱ）	200	2,140	214	428	642		
☐		介護予防	100	1,070	107	214	321		
☐	口腔連携強化加算		50	535	54	107	161	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、口腔の健康状態の評価結果を情報提供した場合。（1月につき1回限り）	
☐	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	6	64	7	13	20	勤続7年以上の者が30%以上（1回につき）	
☒		（Ⅱ）	3	32	4	7	10	勤続3年以上の者が30%以上（1回につき）	
☐	複数名訪問加算※3	（Ⅰ）	254	2,717	272	544	816	30分未満（1回につき）	2名の看護師等が同時に訪問する場合（1回につき）
☐			402	4,301	431	861	1,291	30分以上（1回につき）	
☐		（Ⅱ）	201	2,150	215	430	645	30分未満（1回につき）	看護師等と看護補助者が同時に訪問する場合（1回につき）
☐			317	3,391	340	679	1,018	30分以上（1回につき）	
☒	夜間早朝加算		基本額の25%を加算					早朝（6時～8時）・夜間（18時～22時）にサービスを提供する場合	
☒	深夜加算		基本額の50%を加算					深夜（22時～6時）にサービスを提供する場合	

◆緊急時の訪問は早朝・夜間・深夜加算は算定しません。ただし、一月2回以降の緊急時訪問については算定します

3.減算

☐	資格による減額	基本額の90%で算定	准看護師が訪問看護を行った場合の減額
☐	同一建物に減算する利用者の減算	基本額の90%で算定	事業所と同一、隣接する建物に居住する利用者、もしくはこれ以外の同一建物20人以上にサービスを行う場合
☐		基本額の85%で算定	事業所と同一建物利用者50人以上にサービスを行う場合
☐	高齢者虐待防止措置未実施減算	基本額の1%を減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合
☐	業務継続計画未策定減算	基本額の1%を減算	感染症や非常災害発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施また非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画の未策定及び必要な措置を講じていない場合

4.その他の費用（保険適用外の料金）

項目	金額（円）	備考
死後の処置代	22,000円（税込）	自己負担
交通費	無料	通常の事業の実施地域への訪問
	実費	上記以外に住まいの方は、公共交通機関利用の場合は実費、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を超えた所から、片道1kmあたり15円
キャンセル料	無料	利用日の前日午後5時30分までにご連絡を頂いた場合
	介護保険負担割合証に記載の割合の介護報酬利用者負担分	利用日の前日午後5時30分までにご連絡を頂けなかった場合
その他の費用	サービスの実施に必要なご利用者様宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、ご利用者様にご負担いただきます。	

医療保険

訪問看護 ご利用料金表

1.基本料金表（1回の訪問看護の利用料）

2024年6月1日現在

項目		所定額（円）	利用料金（円）			備考
			負担額1割	負担額2割	負担額3割	
基本療養費	基本療養費Ⅰ※4	5,550	555	1,110	1,665	週3日目まで（1日1回につき）
		6,550	655	1,310	1,965	週4日目以降（1日1回につき）
	基本療養費Ⅱ※5 （同1日2人）	5,550	555	1,110	1,665	週3日目まで（1日1回につき）
		6,550	655	1,310	1,965	週4日目以降（1日1回につき）
	基本療養費Ⅱ （同1日3人）	2,780	278	556	834	週3日目まで（1日1回につき）
		3,280	328	656	984	週4日目以降（1日1回につき）
	悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア・看護ケア	12,850	1,285	2,570	3,855	専門性の高い看護師との同行訪問（1日1回につき）
	基本療養費Ⅲ	8,500	850	1,700	2,550	入院中1回の外泊時
精神科訪問看護基本療養費	精神科訪問看護基本療養費Ⅰ※6	5,550	555	1,110	1,665	週3日目まで 30分以上（1日1回につき）
		4,250	425	850	1,275	週3日目まで 30分未満（1日1回につき）
		6,550	655	1,310	1,965	週4日目以降 30分以上（1日1回につき）
		5,100	510	1,020	1,530	週4日目以降 30分未満（1日1回につき）
	精神科訪問看護基本療養費Ⅲ （同一日2人）	5,550	555	1,110	1,665	週3日目まで 30分以上（1日1回につき）
		4,250	425	850	1,275	週3日目まで 30分未満（1日1回につき）
		6,550	655	1,310	1,965	週4日目以降 30分以上（1日1回につき）
		5,100	510	1,020	1,530	週4日目以降 30分未満（1日1回につき）
	精神科訪問看護基本療養費Ⅲ （同一日3人以上）	2,780	278	556	834	週3日目まで 30分以上（1日1回につき）
		2,130	213	426	639	週3日目まで 30分未満（1日1回につき）
		3,280	328	656	984	週4日目以降 30分以上（1日1回につき）
		2,550	255	510	765	週4日目以降 30分未満（1日1回につき）
	精神科訪問看護基本療養費Ⅳ	8,500	850	1,700	2,550	入院中1回の外泊時
訪問看護管理療養費		7,670	767	1,534	2,301	月の初日
		2,500	250	500	750	月の2日目以降

2.加算（現在、算定できる加算に☑を付けています）

該当	加算項目		所定額（円）	利用料金（円）			備考		
				負担額1割	負担額2割	負担額3割			
☐	24時間対応体制加算	（Ⅰ）	6,800	680	1,360	2,040	常時対応可能な体制かつ緊急時に訪問可能な体制でかつ、看護業務の負担軽減の取組を行っている場合（1月につき）		
☒		（Ⅱ）	6,520	652	1,304	1,956	常時対応可能な体制かつ緊急時に訪問可能な体制（1月につき）		
☒	特別管理加算	（Ⅰ）	5,000	500	1,000	1,500	特別な管理が必要な利用者が計画的な管理を受けた場合（1月につき）		
☒		（Ⅱ）	2,500	250	500	750			
☒	退院時共同指導加算		8,000	800	1,600	2,400	入院（所）中に主治医等と共同して在宅での療養上の指導を行った場合（1回につき）		
☐	特別管理指導加算		2,000	200	400	600	特別管理加算の要件に該当する利用者に対し退院時共同指導を行った場合		
☒	退院支援指導加算		6,000	600	1,200	1,800	退院日に在宅での療養上の必要な指導を行った場合		
☐	長時間退院支援指導加算		8,400	840	1,680	2,520	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、1回の時間が90分を超えて療養上必要な指導を行った場合		
☐	在宅患者連携指導加算		3,000	300	600	900	医療関係職種間で月2回以上情報交換を行い共同で療養上必要な指導を行った場合（1月につき）		
☐	在宅患者緊急時等カンファレンス加算		2,000	200	400	600	関係する医療従事者とカンファレンスを行い共同で療養上必要な指導を行った場合（1月につき2回）		
☐	看護・介護職員連携強化加算		2,500	250	500	750	喀痰吸引等を行う介護職員等の支援を行った場合（1月につき）		
☒	難病等複数回加算	（1日2回） 同一建物内2人まで	4,500	450	900	1,350	難病等や特別訪問看護指示書を受けて1日に複数回サービスを提供した場合（1日につき）		
		（1日2回） 同一建物内3人以上	4,000	400	800	1,200			
☒		（1日3回） 同一建物内2人まで	8,000	800	1,600	2,400			
		（1日3回） 同一建物内3人以上	7,200	720	1,440	2,160			
☐	特別地域訪問看護加算		2,150	215	430	645	利用者宅までの移動に1時間以上かかる場合		
☒	緊急訪問看護加算		2,650	265	530	795	主治医の指示により緊急にサービスを提供した場合（1日につき）（月14日目まで）		
☐			2,000	200	400	600	主治医の指示により緊急にサービスを提供した場合（1日につき）（月15日目以降）		
☒	長時間訪問看護加算		5,200	520	1,040	1,560	1回の訪問時間が90分を超えた場合週1回 （15歳未満の超重症児または準超重症児は週3回）		
☐	乳幼児加算		1,300	150	300	450	6歳未満の幼児・乳幼児に対しサービスを行った場合		
☐			1,800	150	300	450	厚生労働大臣が定める者に該当する6歳未満の幼児・乳幼児に対しサービスを行った場合		
☐	複数名訪問看護加算		4,500	450	900	1,350	看護師等（週1回）同一建物内2人まで		
			4,000	400	800	1,200	看護師等（週1回）同一建物内3人以上		
☐			3,800	380	760	1,140	准看護師（週1回）同一建物内2人まで		
			3,400	340	680	1,020	准看護師（週1回）同一建物内3人以上		
☐			3,000	300	600	900	看護補助者（週3日） 厚生労働大臣が定める場合のみ		
			2,700	270	540	810			
☐			6,000	600	1,200	1,800			
			5,400	540	1,080	1,620			
☐			10,000	1,000	2,000	3,000			
			9,000	900	1,800	2,700			
☐	夜間・早朝訪問看護加算		2,100	210	420	630	早朝（6時～8時）・夜間（18時～22時）の訪問		
☐	深夜訪問看護加算		4,200	420	840	1,260	深夜（22時～6時）の訪問		
☐	訪問看護情報提供療養費	1	1,500	150	300	450	利用者の居住地を管轄する市町村の求めに応じて提供したサービスに関する情報を提供する場合（1月につき）		
☐		2	1,500	150	300	450	上記において、15歳未満の小児の場合（1月につき）		
☐		3	1,500	150	300	450	保険医療機関等に入院・入所する利用者について主治医と連携した場合（1月につき）		
☐	訪問看護ターミナルケア療養費	1	25,000	2,500	5,000	7,500	在宅で亡くなられた日および前14日以内に2回以上訪問看護を行い、かつ訪問看護計画書等で同意いただいた場合		
☐		2	10,000	1,000	2,000	3,000	特別養護老人ホーム等で亡くなられた日および前14日以内に2回以上訪問看護を行い、かつ訪問看護計画書等で同意いただいた場合		
☐	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）		780	78	156	234	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（1月につき）		

3.その他の費用（保険適用外の料金）

《別紙3》

項目	金額（円）	備考
死後の処置代	22,000円（税込）	自己負担

※1 特別管理加算（Ⅰ）

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開指導管理を受けている状態にある利用者
- ②気管力ニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある利用者

特別管理加算（Ⅱ）

- ①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、在宅持続要圧呼吸療法指導管理
- ②在宅自己疼痛管理指導管理もしくは在宅肺高血圧症患者指導管理
- ③人口肛門もしくは人口膀胱を設置している状態にある利用者
- ④在宅患者訪問点滴注射指導料を算定している状態にある利用者
- ⑤真皮を超える褥瘡の状態にある方
- ⑥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

※2 長時間訪問看護加算

- ①15歳未満の超重症児・準超重症児
- ②特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている方
- ③特別な管理を必要とする利用者

※3 複数名訪問加算

- ①下記【厚生労働大臣が定める疾病等】に該当する利用者
- ②特別管理加算の算定要件に該当する利用者
- ③特別訪問看護指示書が交付されている利用者
- ④暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が見られる利用者

【厚生労働大臣が定める疾病等】

- 1) 末期の悪性腫瘍 2) 多発性硬化症 3) 重症筋無力症 4) スモン 5) 筋萎縮性側索硬化症
- 6) 骨髄小脳変性症 7) ハンチントン症 8) 進行性筋ジストロフィー症 9) 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、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度またはⅢ度のものに限る）
- 10) 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症およびシャイ・ドレーガー症候群） 11) プリオン病 12) 亜急性硬化性全脳炎 13) ライソゾーム症 14) 副腎白質ジストロフィー

※4 訪問看護基本療養費Ⅰ

一般の在宅療養者への訪問看護に対する療養費

※5 訪問看護基本療養費Ⅱ

同一建物居住者への訪問看護に対する療養費

◎保険種別の負担割合

後期高齢者（75歳以上）		1割・現役並み所得者の方は3割	
社会保険	国民健康保険	高齢受給者（70歳～74歳）	2割・現役並み所得者の方は3割
		一般（70歳未満）	3割（6歳未満2割）