

# 〇〇上门护理站

## 上门护理（护理保险） [参考个人方案]

### 【本册子目录】

第1 重要事项说明书	〇~〇页
（内容）	
1 事业者（〇〇法人〇〇〇〇）的概要	〇页
2 事业所（〇〇上门护理站）的概要	〇页
3 上门护理的含义及提供方法等	〇页
4 利用费等的金额及支付方法	〇页
5 利用上门护理上的留意事项	v v 〇页
6 上门护理合同的期限	v 〇页
7 上门护理合同的终止	〇页
8 保密义务及个人信息的使用	〇页
9 应对投诉	〇页
10 发生事故时的应对	〇页
11 上门护理的提供记录	〇页
12 与上门护理合同相关的准据法及审判管辖	〇页
第2 上门护理合同书	〇~〇页
第3 利用者确认栏	〇页
第4 签名栏	〇页

※ 本册子中的【 】内的页码为本册子的页码。

利用者

先生/女士

〇〇法人〇〇〇〇

（〇〇〇〇年〇月〇日格式第一号）

# 第 1 重要事项说明书

以下对上门护理的利用者（以下称为“利用者”）在选择服务上所需的重要事项进行说明。也请利用者的家属（以下称为“家属”）进行确认。

## □1 事业者的概要

〇〇法人〇〇〇〇（以下称为“事业者”）的概要如下所述。

表 1：事业者的概要

事业者的名称	〇〇法人〇〇〇〇
事业者的法人代表姓名	法人代表 〇〇〇〇
事业者的地址	〇〇〇〇〇〇〇〇〇
事业者的总机电话号码	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
事业者的成立年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
事业者的业务概要	除了运营护理保险的上门护理业务、护理预防上门护理业务以及居家护理支援业务之外，还运营医疗保险的上门护理业务。

## □2 事业所的概要

〇〇上门护理站（以下称为“事业所”）的概要如下所述。

### (1) 事业所的名称、地址等

表 2：事业所的名称、地址等

业务的种类	指定上门护理业务（护理保险）			
设施等的类别	上门护理事业所（上门护理站）			
事业所名称	〇〇上门护理站			
事业所的地址	〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
管理者的姓名	〇〇〇〇			
电话号码（总机）	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
指定年月日、指定编号	〇〇〇〇年〇月〇日指定 〇〇〇〇县〇〇〇〇〇〇〇〇〇号			
开设年月日	〇〇年〇〇月〇〇日			
通常的业务实施区域	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇。			
事业所的营业日期	周一至周六（节假日以及 12 月 29 日~1 月 3 日除外）			
事业所的营业时间	〇：〇〇~〇：〇〇			
服务的提供日期	与事业所的营业日期相同。			
服务的提供时间段	通常时间段	清晨时间段	夜间时间段	深夜时间段
	8：00~18：00	6：00~8：00	18：00~22：00	22：00~6：00
服务的提供体制	完善了与服务提供体制强化、紧急时上门护理、特别管理、临终关怀以及护理体制强化的各加算相关的体制。			
并设事业所	并设指定护理预防上门护理以及指定居家护理支援的各事业所。还兼作医疗保险的上门护理站。			

注）居住在上述的“通常业务的实施区域”以外的利用者也请咨询。

## (2) 上门护理业务的目的

目的在于为了让利用者尽可能地居家并根据其具备的能力过上自立的日常生活，对其疗养生活提供支援，力求维持和恢复其身心机能、以及维持或提高其生活机能。

## (3) 上门护理业务的运营方针

- ① 遵守护理保险法及其他相关法令。
- ② 尊重利用者的意愿及人格，始终站在利用者的立场上提供上门护理。
- ③ 为了有助于减轻利用者的需护理状态或者防止该状态恶化，设定疗养上的目标，有计划地提供上门护理。
- ④ 定期评估上门护理的质量，始终力求改善。
- ⑤ 在提供上门护理之际，努力与主治医生、居家护理支援事业者及其他提供保健医疗服务或福祉服务者紧密合作。

## (4) 事业所的设备与备品

在事业所设有专用的办公室，该办公室拥有进行上门护理业务所需的面积，并常备提供上门护理所需的设备及备品。

## (5) 职员的配置状况等

在事业所配置有下述职员。

### ① 职员的配置状况

表 3：职员的配置状况

職種	持有资格	专职	非专职	合计
①管理者	护师			
②提供上门护理的员工	护师			
	保健师			
	准护师			
	物理治疗师			
	作业治疗师			
	言语治疗师			
③事务员				

### ② 职员的职务内容

- ①管理者：对员工及业务进行管理。但是，也酌情从事上门护理。
- ②提供上门护理的员工：实际从事上门护理。
- ③事务员：从事与事业所的业务相关的事务。有时也会作为护理辅助员（在提供上门护理的①或者②的职员指导下，进行疗养生活上的照顾、以及居室内的环境完善、护理用品及消耗品的整理整顿等护理业务的辅助者）上门服务。

## (6) 服务提供体制

事业所完善了下述服务提供体制。

### ① 与服务提供体制强化加算相关的体制

- 1) 对所有的护师等（上表 3 中的④及⑤的职员，在①中的其他部分同义）分别制定各护师等研修计划，并遵照计划实施或者预定实施研修（包括外部研修）。
- 2) 对所有护师等定期实施了体检等。
- 3) 在护师等的总数中，工龄 3 年及以上者占 30%及以上。

关于加算的内容，请参照后述 4 之表 4 的注 7 及表 5 的注 2 【○页】。

## ② 与紧急时上门护理加算相关的体制

利用者或其家属等通过电话等征求与护理相关的意见时，有可 24 小时应对的体制，并且有根据需要进行不属于计划性上门护理的紧急时上门护理的体制。该应对在获得利用者同意后进行。

关于加算的内容，请参照后述 4 之表 9 【○页】。

## ③ 与特别管理加算相关的体制

对需要特别管理的利用者，设有可进行与实施上门护理相关的计划性管理的体制。

关于加算的内容，请参照后述 4 之表 10 【○页】。

## ④ 与临终关怀加算相关的体制

- 1) 针对接受临终关怀の利用者，确保了可 24 小时联系的体制，并且完善了可根据需要进行上门护理的体制。
- 2) 在与主治医生合作下，向利用者或其家属等说明与上门护理的临终关怀相关的计划及支援体制，进行临终关怀。
- 3) 在提供临终关怀之际，恰当地记录利用者的身体状况变化等必要事项。

关于加算的内容，请参照后述 4 之表 11 【○页～○页】。

## ⑤ 与护理体制强化加算（Ⅱ）相关的体制

强化了向医疗需求强的利用者提供上门护理的体制。

关于加算的内容，请参照后述 4 之表 15 【○页】。

# □3 上门护理的含义及提供方法等

## (1) 上门护理的含义

上门护理是指针对处于需护理状态、居家（注 1）接受护理的利用者（注 2），由护师等（注 3）于其居家状态进行的疗养上的照顾或者必要的诊疗辅助。

注 1) 包括养护老人之家、低费老人之家以及收费老人之家的居室。

注 2) 仅限主治医生根据治疗的所需程度认定病症处于稳定期、需要护师等于其居家状态进行疗养上的照顾或者必要的诊疗辅助的利用者。

仅限到医院看门诊有困难的利用者，但是无论能否到医院看门诊，对于过疗养生活上居家支援不可缺少者，根据护理管理的结果判断需要提供上门护理时，也可利用。此外，由于下栏记载的疾病等的患者、以及与精神科上门护理和指导费以及精神科上门护理基本疗养费相关的上门护理的利用者（医疗保险的精神科上门护理的利用者）属于医疗保险的

上门护理对象而被除外。参照后述 5 (1)。【○页】

晚期恶性肿瘤、多发性硬化症、重症肌无力、斯蒙病、肌萎缩侧索硬化症、脊髓小脑变性症、亨廷顿病、进行性肌营养不良症、帕金森相关疾病（是指进行性核上性麻痹、大脑皮质基底节变性及帕金森病（仅限 Hoehn-Yahr 分级为 3 期及以上、生活自理障碍Ⅱ度或Ⅲ度者）、多系统萎缩（是指纹状体黑质变性症、橄榄体脑桥小脑萎缩及 Shy-Drager 综合征）、朊毒体病、亚急性硬化性全脑炎、溶酶体病、肾上腺脑白质营养不良症、脊髓性肌萎缩症、脊髓延髓性肌萎缩、慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病、获得性免疫缺陷综合征、颈髓损伤及使用人工呼吸器的状态。

注 3) 除了护师外，还包括保健师、准护师、物理治疗师、作业治疗师及言语治疗师。

## (2) 上门护理的提供方法

事业者获得利用者对与上门护理相关的重要事项说明书的同意，与利用者之间签订与提供上门护理相关的合同（以下称为“上门护理合同”）后，依据前述 2 (3) 的“业务的运营方针”，向利用者提供下述上门护理。

### ① 接受主治医生的书面指示

事业者在开始提供上门护理之际，以书面（指示书）形式接受主治医生的指示。

### ② 制定上门护理计划的草案

护师根据主治医生的指示以及身心的状况，制定上门护理计划（是指记载了疗养上的目标、为达成该目标的具体服务内容等的书面材料。在本册子中同义。）

如果已制定了居家服务计划时，则遵照该计划制定上门护理计划的草案。物理治疗师、作业治疗师或者言语治疗师提供指定上门护理时，上门护理计划书及上门护理报告书也一体性地包括物理治疗师、作业治疗师或者言语治疗师所提供的內容，由护师与物理治疗师、作业治疗师或者言语治疗师合作进行制定。

### ③ 获得利用者的同意

护师向利用者或其家属说明上门护理计划的草案，获得利用者的书面同意。

### ④ 将上门护理计划书交付给利用者

护师将获得了利用者同意的上门护理计划书交付给利用者。

### ⑤ 将上门护理计划书提交给主治医生

事业者定期将上门护理计划书提交给主治医生。

### ⑥ 提供上门护理

事业者在与主治医生紧密合作的同时，依据上门护理计划书，以与医学进步相对应的恰当的护理技术提供上门护理。

在提供上门护理之际，简明易懂地向利用者或其家属说明疗养上的必要事项。

在提供上门护理之际，始终努力准确把握利用者的症状、身心状况以及其所处的环境，对利用者或其家属进行恰当的指导。

提供上门护理的护师等随身携带身份证，在首次上门时以及利用者或其家属要求时，出示身份证。

对于紧急时上门护理、特别管理以及临终关怀，请参照上述 2 之 (6) 之②~④【○页】。

- ⑦ **由物理治疗师、作业治疗师或者言语治疗师提供上门护理**  
由物理治疗师、作业治疗师或者言语治疗师提供的上门护理以作为上门护理一环的康复为中心时，由他们代替护师或者准护师提供上门护理。
- ⑧ **制定上门护理报告书并提交给主治医生**  
护师制定上门护理报告书（是指记载了上门日期、提供的护理内容等的书面资料），并定期提交给主治医生。
- ⑨ **把握上门护理的实施状况等**  
事业者把握上门护理计划的实施状况，在与主治医生紧密合作的同时，根据需要対上门护理计划进行修订。
- ⑩ **安排负责上门护理的职员**  
由事业所安排负责各利用者的上门护理的职员。变更负责的职员时，事业所要事先与利用者联系。

### (3) 紧急时等的应对

在实际提供上门护理时，如果利用者发生病症急剧变化等，护师等要根据需要进行临时应急处理，同时迅速联系主治医生获取指示等，采取必要的措施。

### (4) 对申请更新需护理认定的援助

在被认为必要时，事业者为了让利用者能够在其所接受的需护理认定的有效期届满日期的 30 日之前申请更新需护理认定，进行必要的援助。

## □4 利用费等的金额及支付方法

### (1) 利用费等的金额

利用者支付 1) 的利用者负担或者 2) 的利用费加上 4) 的“其他费用”的合计金额。在本册子中将这此费用统称为“利用费等”。

#### 1) 利用者负担

如果代替利用者将护理保险法的保险给付支付给事业者（注），作为上门护理的利用费的一部分，支付 3) 之表 4 或者表 5 记载的“利用者负担”。有 3) 之表 6 至表 14 记载的各加算事由时，还支付与各加算相关的“利用者负担”。

“利用者负担”的比例为市町村交付的负担比例证上记载的比例（10%、20%或者 30%）。

注）不符合下述 2) 的注）之 ①～⑥ 的任一情形时。

#### 2) 利用费

如果不代替利用者将护理保险法的保险给付支付给事业者（注），支付 3) 之表 4 或者表 5 记载的“利用费”。有 3) 之表 6 至表 14 的各加算事由时，还支付与各加算相关的“利用费”。事业者收到利用费时，将向利用者交付“服务提供证明书”（仅限可要求市町村支付保险给付时）。

注）符合下述之一情形时。

- ①利用者没有接受需护理认定的情形
- ②已过了需护理认定有效期限的情形
- ③没有向市町村申报接受居家护理支援的情形
- ④在居家服务（护理计划）中没有设置上门护理的情形
- ⑤上门护理超过了与利用者的需护理状态相应的支給限度额的情形
- ⑥因保险费的滞纳等受到了护理保险法的保险给付限制的情形

### 3) 利用者负担及利用费的细目

如果对下述细目有不明之处或者想要了解更详细的内容，请咨询事业所或者负责上门护理的职员。

表 4: 各所需时间的利用者负担及利用费（每次）

所需时间 利用费等	20 分钟未 满	30 分钟未 满	30 分钟及以 上 1 小时未 满	1 小时及以上 1 小时 30 分 钟未 满
利用者负担	与利用者负担的比例相应的金额			
使用费	3,110 日元	4,670 日元	8,160 日元	11,180 日元

- 注 1) 这是护师或者保健师情形的金额。准护师情形的金额如注 4) 所述。
- 注 2) 利用者负担的计算方法：按照利用费－利用费×利用者负担的比例（90%、80%或者 70%）进行计算。
- 注 3) 利用费的计算方法：按照厚生劳动大臣规定的规则，1 个单位的单价（10 日元）乘以规定的单位数量进行计算。计算单位数量时，对小数点以下的进行四舍五入；换算金额时，舍弃 1 日元未的部分进行计算。
- 注 4) 准护师进行了上门护理时，按照规定单位数量的 90%进行计算。
- 注 5) 对居住在与事业所所在的建筑物同一的占地内或者相邻的占地内的建筑物、或者与事业所同一建筑物（在本注中称为“同一占地内的建筑物等”）的利用者（事业所的每月利用者中有 50 人及以上居住在同一建筑占地内的建筑物等内的，这些利用者除外）或者事业所的每月利用者中有 20 人及以上居住在同一建筑物内的利用者，进行了上门护理时，每次按照规定单位数量的 90%计算单位数量。对居住在事业所的每月利用者中有 50 人及以上居住在同一占地内的建筑物等的利用者进行了上门护理时，每次按照规定单位数量的 85%计算单位数量。
- 注 6) 所需时间不是上门护理实际需要的时间，而是进行上门护理计划书中所设置的上门护理内容需要的标准时间。
- 注 7) 居家服务计划书或者上门护理计划书中包含 20 分钟及以上的由护师或者保健师进行每周 1 次及以上的上门护理时，计算 20 分钟未的上门护理。
- 注 8) 利用费的金额为进行了服务提供体制强化加算（每次加算 6 个单位）后的金额（参照前述 2（6）①。【○页】）。

表 5: 由物理治疗师等上门时的利用者负担及利用费（每次）

次数 利用费等	每天 2 次及以上时	每天超过 2 次时
利用者负担	与利用者负担的比例相应的金额	
使用费	2,960 日元	2,660 日元

- 注 1) 由物理治疗师、作业治疗师或者言语治疗师进行了上门护理时的利用费等。由这些人员进行上门护理时，每次实施 20 分钟及以上。
- 注 2) 这种情形也根据表 4 之注 2)、注 3) 及注 5) 至注 7) 的计算。

表 6: 清晨、夜间、深夜进行了上门护理时的加算（每次）

加算事由 (时间段) 加算的 利用费等	清晨 (6: 00~8: 00)	夜间 (18: 00~20: 00)	深夜 (20: 00~6: 00)
加算的利用者负担	加算表 4 和 5 记载的各利用者负担的 25%	加算表 4 和 5 记载的各利用者负担的 25%	加算表 4 和 5 记载的各利用者负担的 50%
加算的利用费	加算表 4 和 5 记载的各利用费的 25%	加算表 4 和 5 记载的各利用费的 25%	加算表 4 和 5 记载的各利用费的 50%

注 1) 加算的利用者负担的计算方法: 按照加算的利用费—加算的利用费×10% 进行计算。但是, 如果保险给付率不是 90%, 根据该给付率进行计算。

注 2) 加算的利用费的计算方法: 按照基本单位数量+基本单位数×加算比例计算出单位数量, 然后将其乘以 1 个单位的单价 (10 日元) 进行计算。计算单位数量时, 对小数点以下的进行四舍五入; 换算金额时, 舍弃 1 日元未满足的部分进行计算。

注 3) 如果上门护理的服务开始时间处于加算对象时间段, 则进行加算。

注 4) 关于与表 9 之注 3) 的紧急时上门的关系, 请参照该注的内容。

表 7: 进行了多人上门护理时的加算 (每次)

加算的 利用费等		所需时间 30 分钟未满足时	30 分钟及以上时
加算的利用者负担		与利用者负担的比例相应的金额	
(I)	加算的利用费	2,540 日元	4,020 日元
(II)	加算的利用费	2,010 日元	3,170 日元

注 1) 获得利用者或其家属等的同意, 符合以下情形之一时进行多人上门护理:  
①由于利用者的身体原因, 被认为 1 人进行上门护理困难的情形; ②被认为有暴力行为、明显令人困惑的行为、损坏器物行为等的情形; ③根据利用者的状况等判断, 被认为有相当于①或者②的其他情形时。

注 2) (I) 是多名保健师、护师、准护师或者物理治疗师、作业治疗师或者言语治疗师一起同时对 1 人进行上门护理时的利用费。

注 3) (II) 是护师及其他前注记载的人员与护理辅助员 (护师以及前注记载的人员之外者) 一起同时对 1 人进行上门护理时的利用费。

表 8: 进行了长时间上门护理时的加算 (每次)

加算事由 (合计时间) 加算的 利用费等	对上门护理上需要特别管理的利用者进行了所需时间 1 小时及以上 1.5 小时未满足的上门护理后, 继续进行上门护理, 该上门护理所需时间的合计为 1.5 小时及以上时
加算的利用者负担	与利用者负担的比例相应的金额
加算的利用费	3,000 日元

注) “上门护理上需要特别管理的利用者”是指符合下述情形之一的状态。

① 接受了居家恶性肿瘤患者指导管理或者居家气管切开患者指导管理的状态或者气管插管或者使用了留置导管的状态。

② 接受了居家自我腹膜灌流指导管理、居家血液透析指导管理、居家氧气疗法指导管理、居家中心静脉营养法指导管理、居家成分营养管饲法指导管理、居家自我导尿指导管理、居家持续气道正压通气疗法指导管理、居家自我疼痛管理指导管理或者居家肺高血压症患者指导管理的状态。



- ③ 设置了人工肛门或者人工膀胱的状态。
- ④ 褥疮超过真皮的状态。
- ⑤ 被认为每周需要进行点滴注射 3 天及以上的状态。

表 9：紧急时上门护理加算（每月）

加算事由	有获得利用者同意、可 24 小时与利用者或其家属进行联系的体制，并且有根据需要进行不属于计划上门的紧急时上门的体制时
加算的利用费等	
加算的利用者负担	与利用者负担的比例相应的金额
加算的利用费	5,740 日元

- 注 1) 关于与紧急时上门护理加算相关的体制完善，参照前述 2(6)②【○页】。
- 注 2) 事业者的应对方法有根据状况通过电话应对、实施下一个注的紧急时上门等。并非一定要实施下一个注的紧急时上门。
- 注 3) 实际进行了“不属于计划上门的紧急时上门”时，依据与紧急时上门相应的规定单位数量（准护师进行上门护理时，按照规定单位数量的 90%）计算利用费等（表 4 或者 5 记载的利用费等。但是，对于“20 分钟未满”的情形，按照“30 分钟未满”进行计算）。在这种情况下，不进行与清晨、夜间、深夜的上门护理相关的加算（参照表 6）。但是，关于 1 个月以内对处于进行下表的特别管理加算状态的利用者进行第 2 次起的紧急上门时，进行与清晨、夜间、深夜的上门护理相关的加算。

表 10：特别管理加算（每月）

加算事由	对上门护理上需要特别管理的利用者，事业所进行了与实施上门护理相关的计划性管理时	
加算的利用费等	特别管理加算（I）	特别管理加算（II）
加算的利用者负担	与利用者负担的比例相应的金额	
加算的利用费	5,000 日元	2,500 日元

- 注 1) 特别管理加算（I）是对处于前述表 8 的注①所述的状态的利用者，进行了与实施上门护理相关的计划性管理时的加算。
- 注 2) 特别管理加算（II）是对处于前述表 8 的注②、③、④或者⑤所述的状态的利用者，进行了与实施上门护理相关的计划性管理时的加算（对于前注及本注，参照前述 2(6)③。【○页】）。

表 11：临终关怀加算（死亡月）

加算事由	对居家死亡的利用者，事业所于死亡日期以及死亡日期前 14 天以内进行了 2 天（于死亡日期以及死亡日期前 14 天以内对该利用者进行了上门护理时，为 1 天）及以上临终关怀时（包括进行临终关怀后 24 小时以内在家里以外的地方死亡时）。
加算的利用费等	
加算的利用者负担	与利用者负担的比例相应的金额
加算的利用费	20,000 日元

- 注 1) “该利用者”仅限处于恶性肿瘤晚期及下述情形之一的其他状态的利用者。
- ① 多发性硬化症、重症肌无力、斯蒙病、肌萎缩侧索硬化症、脊髓小脑变性症、亨廷顿病、进行性肌营养不良症、帕金森相关疾病（是指进行性核上性麻痹、大脑皮质基底节变性及帕金森病（仅限 Hoehn-Yahr 分级为 3 期及以上、生活自理障碍 II 度或 III 度者）、多系统萎缩（是指纹状体黑质变性症、橄榄体脑桥小脑萎缩及 Shy-Drager 综合征）、朊毒体病、亚急性

硬化性全脑炎、溶酶体病、肾上腺脑白质营养不良症、脊髓性肌萎缩症、脊髓延髓性肌萎缩、慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病、获得性免疫缺陷综合征、颈髓损伤及使用人工呼吸器的状态

②急性加重以及该利用者的主治医生认为需要临时频繁上门护理的其他状态

注 2) 关于与临终关怀加算相关的体制完善，参照前述 2 (6) ④【○页】。

表 12: 首次加算 (1 个月)

加算事由	事业所对新制定上门护理计划书的利用者，首次或者于实施首次上门护理之日所属的月进行了上门护理时
加算的利用者负担	与利用者负担的比例相应的金额
加算的利用费等	3,000 日元

注) 利用者过去 2 个月没有接受事业所提供的上门护理 (包括医疗保险的上门护理)、且新制定了上门护理计划书时的加算。

表 13: 出院时共同指导加算 (原则每次出院或者出所时 1 次)

加算事由	在医院、诊疗所、护理老人保健设施或者护理医疗院住院中或者入所中的利用者出院或者出所时，事业所的护师等 (准护师除外) 进行出院时共同指导后，于该利用者的出院或者出所后进行了首次上门时
加算的利用者负担	与利用者负担的比例相应的金额
加算的利用费等	6,000 日元

注 1) “出院时共同指导”是指医院、诊疗所、护理老人保健设施或者护理医疗院的主治医生及其他员工共同对利用者或护理该利用者的人，进行居家疗养上的必要指导，并书面提供其内容。

注 2) 在每次出院或者出所时加算 1 次，但是对需要特别管理的利用者 (处于厚生劳动大臣规定的状态的利用者。参照前述表 8 的注) 进行了多天的出院时共同指导时，仅加算 2 次。

注 3) 进行前述表 12 的首次加算时，不进行出院时共同指导加算。

表 14: 护理和护理职员合作强化加算 (每月 1 次)

加算事由	事业所依据社会福祉士法及护理福祉士法的规定，与进行了注册的上门护理事业所合作，为了在医生的指示下顺利进行口腔内吸痰等厚生劳动省令规定的行为，该上门护理事业所的上门护理职员等对利用者进行了支援时
加算的利用者负担	与利用者负担的比例相应的金额
加算的利用费等	2,500 日元

表 15: 护理体制强化加算 (II)

加算事由	作为符合厚生劳动大臣规定的基准者向都道府县知事进行了申报的事业所，强化了向医疗需求强的利用者提供上门护理体制时
加算的利用者负担	与利用者负担的比例相应的金额
加算的利用费等	每月 3,000 日元

注) “厚生劳动大臣规定的基准”是指符合下述列举所有基准。

① 在计算日期所属的月之前的 6 个月期间，事业所の利用者总数中进行了紧急时上门护理加算 (表 9) の利用者占 50%及以上。

- ② 在计算日期所属的月之前的 6 个月期间，事业所的利用者总数中进行了特别管理加算（表 10）的利用者占 30%及以上。
- ③ 在计算日期所属的月之前的 12 个月期间，进行了事业所的临终关怀加算（表 11）的利用者为 1 人及以上。

#### 4) 其他费用

表 16 记载的各费用由利用者负担。

表 16: 其他费用

服务内容等	费用
<b>交通费</b> 在表 2 记载（【○页】）的“通常业务的实施区域”以外的区域以居家方式进行的上门护理	交通费的实际费用
<b>复印件的交付</b> 利用者可要求复印有关提供上门护理的记录。	黑白复印 1 张（A4 版）○日元（不含税）
	黑白复印 1 张（A3 版）○日元（不含税）
	彩色复印 1 张（A4 版）○日元（不含税）
	彩色复印 1 张（A3 版）○日元（不含税）

#### (2) 利用费等的支付方法

事业者计算各月利用费等的合计金额，于第二月 20 日之前发送利用了上门护理之月的请款书。

利用者于第二月最后一天之前，以转账的方式从利用者指定的金融机构的账户支付利用了上门护理之月的费用。

不满 1 个月的利用费等按利用天数计算金额。

#### (3) 利用费等的变更

- ① 护理保险法以及依据该法的厚生劳动大臣的规定以及其他制度发生变更时，事业者可变更前述 4（1）的利用者负担及利用费的金额。
- ② 发生了物价变动及其他不得已的事由时，事业者可分别变更前述 4（1）的“其他费用”的金额。
- ③ 事业者依据①或者②变更利用费等的金额时，事前对利用者说明变更理由及内容。

### □5 利用上门护理上的留意事项

请利用者及其家属留意以下几点，协助顺利提供上门护理。

#### (1) 医疗保险的上门护理的对象者

下栏记载的疾病等的患者以及医疗保险的精神科上门护理的利用者，由于是医疗保险的上门护理的对象者，因此不能利用护理保险的上门护理（参照前述 3（1）的注 2 参照。【○页】）。在这种情况下，请咨询事业所。

晚期恶性肿瘤、多发性硬化症、重症肌无力、斯蒙病、肌萎缩侧索硬化症、脊髓小脑变性症、亨廷顿病、进行性肌营养不良症、帕金森相关疾病（是指进行性核上性麻痹、大脑皮质基底节变性及帕金森病（仅限 Hoehn-Yahr 分级为 3 期及以上、生活自理障碍 II 度或 III 度者）、多系统萎缩（是指纹状体黑质变性症、橄榄体脑桥小脑萎缩及 Shy-Drager 综合征）、朊毒体病、亚急性硬化性全脑炎、溶酶体病、肾上腺脑白质营养不良症、脊髓性肌萎缩症、脊髓延髓性肌萎缩、慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病、获得性免疫缺陷综合征、颈髓损伤及使用人工呼吸器的状态。

## (2) 有主治医生的特别指示时

主治医生做出了“利用者因急性加重等需要临时频繁上门护理”的特别指示（交付特别指示书）时，由于以交付之日起的 14 天为限度成为医疗保险的对象，因此该期间不能利用护理保险的上门护理。在这种情况下，请咨询事业所。

## (3) 利用其他上门护理站时

利用其他上门护理站时，需要进行服务的调整等，因此请通知。

## (4) 提供与利用者的症状及身心状态等相关的准确信息

为了提供与利用者的症状及身心状况等相应的恰当服务，请尽可能准确提供这些信息。

## (5) 免费使用电、燃气或者自来水等

- ① 护师等为了提供上门护理需要使用电、燃气或者自来水时，将无偿使用。
- ② 护师等提供上门护理需要与事业所等联系时，将无偿使用电话。

## (6) 中止（取消）利用上门护理时的联系

因利用者一方的情况中止（取消）利用特定日期和时间的上门护理时，请于要中止的日期的前一个工作日的〇时之前进行联系（联系电话号码〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇）。但是，因利用者紧急住院或者有其他不得已的事由时，不受此限。中止利用周日的上门护理时，由于前一天是周日，不是工作日，因此周六就是前一个工作日。同样地，中止利用 1 月 3 日的上门护理时，上一年的 12 月 28 日就是前一个工作日。

## (7) 禁止行为

在利用上门护理之际，请不要做出以下列举的行为。

- ① 危害或者可能危害护师等身心的行为
- ② 妨碍或者可能妨碍事业者或者事业所运营的行为

③ 妨碍或者可能妨碍提供恰当的上门护理的其他行为

## □6 上门护理合同的期限

上门护理合同的有效期限始于上门护理合同规定的日期，止于利用者的需护理认定的有效期限届满日期。

合同期限届满后，上门护理合同终止。但是，利用者没有在合同期限届满日期之前向事业者提出终止合同的要求时，该合同以相同的条件自动更新。更新后也同样处理。

## □7 上门护理合同的终止

### (1) 上门护理合同的自然终止

即使在合同期限内，上门护理合同也会因以下列举的事由自然终止。

- ① 利用者的需护理状态类别被判定为自立或者需支援。
- ② 主治医生认为无上门护理的必要性。
- ③ 利用者到护理老人福祉设施、护理老人保健设施或者疗养病床入住或者住院。
- ④ 利用者开始利用认知症应对型共同生活护理。
- ⑤ 利用者死亡
- ⑥ 因事业所灭失或者严重损毁而不能提供上门护理。
- ⑦ 事业所基于护理保险法的指定被取消。

### (2) 因利用者解除合同而终止

利用者可通过于要终止上门护理合同之日起算的○天前提出解除合同来终止合同。

但是，出现以下列举的情形之一时，利用者可通过提出解除合同来立即终止本合同。

- ① 利用者住院时。
- ② 事业者违反了上门护理合同所规定的义务时。
- ③ 有不得已的其他事由时。

### (3) 因事业者解除合同而终止

出现以下列举的情形之一时，事业者可解除上门护理合同。

- ① 利用者3个月及以上滞缴利用费等，虽经事业者规定相当长的期限进行催促，仍未在期限内付款时。
- ② 利用者或其家属从事了前述5(7)的禁止行为(【○】页)之一，而向该利用者提供上门护理明显困难时。

#### (4) 事业者以业务废止等为由解除合同而终止

事业者进行上门护理业务的废止、停止或者缩小(包括营业区域的缩小)时,可通过至少于要终止上门护理合同之日起算的 30 天前提出解除合同来解除上门护理合同。

#### (5) 合同终止时的合作等

上门护理合同终止时,事业者对利用者或其家属进行恰当的指导,同时努力为主治医生以及居家护理支援事业者提供信息并与保健医疗服务或者福祉服务合作。

### □8 保密义务及个人信息的使用

#### (1) 保密义务

事业者为了避免其职员或者前职员无正当理由将在提供上门护理上获悉的利用者或其家属的相关秘密泄漏给第三方,采取必要的措施。在合同终止后也一样。

#### (2) 个人信息的使用

事业者遵守《个人信息保护法》及其他相关法令,恰当地使用利用者或其家属等的个人信息。

### □9 应对投诉

#### (1) 事业者应对投诉的体制

事业者如下栏所述,应对投诉。

投诉应对责任人	事业所的管理者
投诉应对体制	受理时间 事业所的营业时间中(参照表 2。【○页】) 投诉方法 电话号码 ○○○○-○○○○-○○○○ 传真号码 ○○○○-○○○○-○○○○ 面谈 事业所或者利用者的家里。
投诉应对的基本方法	事业者受理投诉后,迅速确认与投诉相关的事实,基于确认结果探讨并制定必要的改善措施,并向利用者或其家属说明,同时实施改善措施,然后适时地检查改善措施的实施状况,努力防再发。

## (2) 行政机构及其他投诉受理机构

作为事业者以外的投诉应对机构，有下栏所述的机构。

〇〇市 护理保险课	地 址：〇〇〇〇〇〇〇〇 电 话 号 码：〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇县国民健康 保险团体联合会	地 址：〇〇〇〇〇〇〇〇 电 话 号 码：〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

## □10 事故发生时的应对

### (1) 紧急联系及其他必要的措施

因向利用者提供上门护理而发生了事故时，事业者迅速与市町村、利用者的家属、居家护理支援事业者等，同时采取必要的措施。

### (2) 事故原因的分析与再发防止措施

事业者分析因提供上门护理而发生的事故原因，采取再发防止措施。

### (3) 损害赔偿

事业者违反上门护理合同所规定的义务，由此使利用者遭受损害时，事业者迅速向利用者赔偿损害。但是，因不能归咎于事业者的事由而发生的，事业者不承担赔偿损害的责任。

## □11 上门护理的提供记录

### (1) 记录的完善和保存

事业者完善向利用者提供上门护理的相关记录，并在上门护理合同终止后保存〇年。

### (2) 记录的查阅或者誊写

利用者可向事业者提出查阅或者誊写提供上门护理相关记录的要求。在这种情况下，事业者遵照《个人信息保护法》及其他相关法令，恰当地进行应对。誊写所需的费用如前述 4 (1) 之 4 (【〇页】)，由利用者负担。



□12 与上门护理合同相关的准据法及审判管辖

(1) 准据法

上门护理合同受日本法律约束，且依照日本法律进行解释。

(2) 审判管辖

因上门护理合同产生的或者与上门护理合同相关的所有纠纷服从日本的○○地方法院的专属管辖。

事业者说明了上述重要事项，利用者对此予以了同意。

(事业者说明者)  
(利用者)  
(利用者代理人) } 转到签字栏签字盖章【○○页】

## 第2 上门护理合同书

\_\_\_\_\_先生（女士）（以下称为“利用者”）与前述第1的重要事项说明书（以下称为“重要事项”）之1记载的〇〇法人〇〇〇〇（以下称为“事业者”）之间，签订如下的上门护理合同（以下称为“本合同”）。【】内的数字表示本册子的相关页码。

### 第1条 合同的目的【〇页】

为了遵照护理保险法，让利用者尽可能地以居家的形式，凭借其具备的能力过上自立的日常生活，事业者向利用者承诺由重要事项2记载的事业所（以下简称“事业所”）提供上门护理，利用者将该上门护理服务委托给事业者。

### 第2条 上门护理的含义【〇页】

上门护理的含义见重要事项3（1）的记载。

### 第3条 上门护理的提供方法【〇页～〇页】

事业者遵照重要事项3（2）记载的提供方法，向利用者提供上门护理。

### 第4条 紧急时等的应对【〇页】

如重要事项3（3）所记载，在实际提供上门护理时，如果利用者发生病症急剧变化等，迅速联系主治医师获取指示等，采取必要的措施。

### 第5条 对申请更新需护理认定的援助【〇页】

如重要事项3（4）所记载，在被认为必要时，事业者为了让利用者能够申请更新需护理认定，对利用者进行必要的援助。

### 第6条 利用费等的支付及变更【〇页～〇页】

1. 利用者遵照重要事项4（2）记载的支付方法，向事业者支付重要事项4（1）记载的利用费等（包括与加算相关的利用者负担或者利用费）。但是，对于重要事项4（1）记载的与加算相关的利用者负担或者利用费中的下述费用，支付在□中打钩（☑）的费用。

- 清晨加算（重要事项4（1）之3）的表6，【〇页】
- 夜间加算（重要事项4（1）之3）的表6，【〇页】
- 深夜加算（重要事项4（1）之3）的表6，【〇页】
- 多人上门加算（重要事项4（1）之3）的表7，【〇页】
- 长时间上门护理加算（重要事项4（1）之3）的表8，【〇页】
- 紧急时上门护理加算（重要事项4（1）之3）的表9，【〇页】
- 特别管理加算（I）（重要事项4（1）的表10，【〇页】
- 特别管理加算（II）（重要事项4（1）之3）的表10，【〇页】
- 临终关怀加算（重要事项4（1）之3）的表11，【〇页】
- 首次加算（重要事项4（1）之3）的表12，【〇页】

- 出院时共同指导加算（重要事项 4（1）之 3）的表 13,【○页】
  - 护理和护理职员合作强化加算（重要事项 4（1）之 3）的表 14,【○页】
  - 护理体制强化加算（Ⅱ）（重要事项 4（1）之 3）的表 15,【○页】
2. 如重要事项 4（3）所记载，事业者可变更利用费等的金额。

#### **第 7 条 利用者的留意事项【○页～○页】**

利用者遵照重要事项 5（7）记载的各留意事项，利用上门护理。

#### **第 8 条 本合同的期限【○页】**

1. 本合同的有效期限始于○○○○年○月○日，止于利用者的需护理认定的有效期限届满日期。
2. 利用者没有在上第一款的合同期限届满日期之前向事业者提出终止合同的要求时，如重要事项 7 所记载，本合同以相同的条件自动更新。更新后也同样处理。

#### **第 9 条 本合同的自然终止【○页】**

即使本合同在上一条款的合同期限内，如重要事项 8（1）所记载，本合同也会在发生以下各项之一的事由时自然终止。

- ① 利用者的需护理状态类别被判定为自立或者需支援。
- ② 主治医师认定利用者没有必要接受上门护理。
- ③ 利用者到护理老人福祉设施、护理老人保健设施或者疗养病床入住或者住院。
- ④ 利用者开始利用认知症应对型共同生活护理。
- ⑤ 利用者死亡。
- ⑥ 因事业所关闭或者严重损毁而不能提供上门护理。
- ⑦ 事业所基于护理保险法的指定被取消。

#### **第 10 条 由利用者解除【○页】**

利用者如重要事项 8（2）所记载，可通过于要终止上门护理合同之日起算的○天前提出解除来终止本合同。但是，如该记载所述，出现以下各项之一的情形时，利用者可通过提出解除合同来立即终止本合同。

- ① 利用者住院时。
- ② 事业者违反了本合同所规定的义务时。
- ③ 有不得已的其他事由时。

#### **第 11 条 由事业者解除【○页】**

1. 如重要事项 8（3）所记载，出现以下各项之一的情形时，事业者可解除本合同。
  - ① 利用者 3 个月及以上滞缴利用费等，虽经事业者规定相当长的期限进行催促，仍未在期限内付款时。
  - ② 利用者或其家属从事了重要事项 5（7）记载的禁止行为之一，而向利用者

- 提供上门护理明显困难时。
2. 尽管有上一款的规定，但是如重要事项 8（4）所记载，事业者进行上门护理业务的废止、停止或者缩小（包括营业区域的缩小）时，可通过至少于要终止本合同之日起算的〇〇天前提出解除合同来解除本护理合同。

#### **第 12 条 合同终止时的合作等【〇页】**

如重要事项 8（5）所记载，本合同终止时，事业者对利用者或其家属进行恰当的指导，同时努力为主治医生以及居家护理支援事业者提供信息并与保健医疗服务或者福祉服务合作。

#### **第 13 条 保密义务等【〇页】**

1. 如重要事项 9（1）所记载，事业者为了避免其职员或者前职员无正当理由将在提供上门护理上获悉的利用者或其家属的相关秘密泄漏给第三方，采取必要的措施。在本合同终止后也一样。
2. 如重要事项 9（2）所记载，事业者恰当地使用利用者或其家属的个人信息。

#### **第 14 条 应对投诉【〇页】**

如重要事项 10 所记载，事业者应对与提供上门护理相关的投诉。

#### **第 15 条 发生事故时的应对【〇页】**

因提供上门护理而发生了事故时，如重要事项 11（1）及（2）所记载，事业者采取必要的措施。

#### **第 16 条 损害赔偿等【〇页】**

事业者违反本合同所规定的义务，由此使利用者遭受损害时，如重要事项 11（3）所记载，事业者迅速向利用者赔偿损害。但是，因不能归咎于事业者的事由而发生的，如该（3）所记载，事业者不承担赔偿损害的责任。

#### **第 17 条 记录的完善和保存等【〇页】**

1. 如重要事项 12（1）所记载，事业者完善向利用者提供上门护理的相关记录，并在本合同终止后保存〇年。
2. 如重要事项 12（2）所记载，利用者可向事业者提出查阅或者誊写上一款记录的要求。在这种情况下，事业者遵照《个人信息保护法》及其他相关法令，恰当地进行应对。
3. 如重要事项 4（1）之 4）所记载，上一款的誊写费用由利用者负担。

#### **第 18 条 准据法【〇页】**

本合同受日本法律约束，且依照日本法律进行解释。

#### **第 19 条 审判管辖【〇页】**

因本合同产生的或者与本合同相关的所有纠纷服从日本的〇〇地方法院的专属管辖。

**第 20 条 协商事项**

对于本合同没有规定的事项,发生了问题时由事业者与利用者遵照护理保险法及其他相关法令的规定,本着诚意进行协商。

本合同一式两份,由事业者及利用者各持 1 份,以兹证明。

(利用者) }  
(利用者代理人) } 转到签字栏签字盖章【○页】  
(事业者) }

### 第3 利用者确认栏

※ 请在接受了说明的项目的□内打钩 (☑)。

- 事业者 (○○法人○○○○) 的概要
  - ・・・重要事项说明书○页
- 事业所 (○○上门护理站) 的概要
  - ・・・重要事项说明书○页
- 上门护理的含义及提供方法等
  - ・・・重要事项说明书○页、上门护理合同第1条至第5条 (○页)
- 利用费等的金额及支付方法
  - ・・・重要事项说明书○页、上门护理合同第6条 (○页)
- 利用上门护理上的留意事项
  - ・・・重要事项说明书○页、上门护理合同第7条 (○页)
- 上门护理合同的期限
  - ・・・重要事项说明书○页、上门护理合同第8条 (○页)
- 上门护理合同的终止
  - ・・・重要事项说明书○页、上门护理合同第9条至第12条 (○页)
- 保密义务及个人信息的使用
  - ・・・重要事项说明书○页、上门护理合同第13条 (○页)
- 应对投诉
  - ・・・重要事项说明书○页、上门护理合同第14条 (○页)
- 发生事故时的应对
  - ・・・重要事项说明书○页、上门护理合同第15条、第16条 (○页)
- 上门护理的提供记录
  - ・・・重要事项说明书○页、上门护理合同第17条 (○页)
- 与上门护理合同相关的准据法及审判管辖
  - ・・・重要事项说明书○页、上门护理合同第18条、第19条 (○页)

## 第 4 签名栏

※ 请在相符的□上打勾 (☑)。

### 1 事业者签字栏

- 事业者在开始提供上门护理之际，通过第 1 的重要事项说明书向利用者或其家属说明了重要事项，同时通过第 2 的上门护理合同书说明了合同内容。

年 月 日

地址 ○○○○○○○○○  
事业者 ○○法人○○○○  
事业所 ○○上门护理站

说明者姓名 \_\_\_\_\_ 印章

- 事业者通过第 2 的上门护理合同书与利用者签订了合同。

年 月 日

地址 ○○○○○○○○○  
事业者 ○○法人○○○○  
事业所 ○○上门护理站  
事业者法人代表 代表董事 ○○○○ 印章

### 2 利用者签字栏

- 我接受了事业者通过第 1 的重要事项说明书对重要事项的说明，并予以了同意。

年 月 日

- 我接受了事业者通过第 2 的上门护理合同书对合同内容的说明，并通过该合同书与事业者签订了合同。

年 月 日

(利用者) 住 址 \_\_\_\_\_

姓 名 \_\_\_\_\_ 印章

(利用者代书者) 住 址 \_\_\_\_\_

(利用者代理人) 姓 名 \_\_\_\_\_ 印章