

訪問看護（リハビリ）・介護予防訪問看護（リハビリ）

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 マイラシク
主たる事務所の所在地	〒133-0053 東京都江戸川区北篠崎1-8-5
代表者（職名・氏名）	代表社員 酒井 陽子
設立年月日	令和4年 6月 1日
電話番号	03-6638-9242

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	らいくゆうホームケア	
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	〒133-0053 東京都江戸川区北篠崎1-8-5	
電話番号	03-6638-6317	
指定年月日・事業所番号	令和8年 7月 1日 指定	1362391094
管理者の氏名	大澤 知江美	
通常の事業の実施地域	東京都江戸川区、葛飾区 千葉県市川市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 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。

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、祝日・年末年始（12月29日から1月3日）を除く ※通常及び平時のご連絡については月曜から金曜に承ります。 ※利用者の状態によって、24時間対応可能な体制を整えるものとします。
営業時間	午前9時から午後5時まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看 護 師	常勤2名	准看護師	常勤1名

7. サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（訪問看護職員）及びその管理責任者は下記のとおりです。
担当職員の交替を希望する場合は、できる限り対応しますので、管理者までご連絡ください。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

訪問看護職員の氏名	（資格：看護師）
管理責任者の氏名	大澤 知江美（看護師）

8. 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、原則として基本利用料の1割の額（一定以上の所得のある方は2～3割です。）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には、超えた額の全額をご負担いただくことで可能となります。

訪問看護費（介護保険）（1単位＝11.4円）

サービス内容		備 考	単位数	自己負担額			
				10 割負担	1 割負担	2 割負担	3 割負担
		【看護師による訪問看護】					
訪問看護 I 1		20 分未満	314 単位	3, 579 円	358 円	716 円	1, 074 円
訪問看護 I 2		30 分未満	471 単位	5, 369 円	537 円	1, 074 円	1, 611 円
訪問看護 I 3		30 分以上 60 分未満	823 単位	9, 382 円	939 円	1, 877 円	2, 815 円
訪問看護 I 4		60 分以上 90 分未満	1, 128 単位	12, 859 円	1, 286 円	2, 572 円	3, 858 円
		【理学療法士等による訪問看護（訪問リハビリ）】					
訪問看護 I 5		(1 回 20 分)	294 単位	3, 351 円	336 円	671 円	1, 006 円
		(2 回 40 分)	588 単位	6, 703 円	671 円	1, 341 円	2, 011 円
訪問看護 I 5・2 超		(3 回 60 分)	795 単位	9, 063 円	907 円	1, 813 円	2, 719 円
介護予防 サービス内容		備 考	単位数	ご利用料			
				10 割負担	1 割負担	2 割負担	3 割負担
		【看護師による訪問看護】					
予防訪問看護 I 1		20 分未満	303 単位	3, 454 円	346 円	691 円	1, 037 円
予防訪問看護 I 2		30 分未満	451 単位	5, 141 円	515 円	1, 029 円	1, 543 円
予防訪問看護 I 3		30 分以上 60 分未満	794 単位	9, 051 円	906 円	1, 811 円	2, 716 円
予防訪問看護 I 4		60 分以上 90 分未満	1, 090 単位	12, 426 円	1, 243 円	2, 486 円	3, 728 円
		【理学療法士等による訪問看護（訪問リハビリ）】					
予防訪問看護 I 5		(1 回 20 分)	284 単位	3, 237 円	324 円	648 円	972 円
		(2 回 40 分)	568 単位	6, 475 円	648 円	1, 295 円	1, 943 円

【介護保険その他加算】（1単位＝11.4円）

サービス内容	備 考	単位数	ご利用料			
			10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算（Ⅰ）	退院日当日に訪問した場合	350単位	3,990円	399円	798円	1,197円
初回加算（Ⅱ）	退院日翌日以降に訪問した場合	300単位	3,420円	342円	684円	1,026円
退院時共同指導加算	1回につき	600単位	6,840円	684円	1,368円	2,052円
緊急時訪問看護加算Ⅰ	1月につき	600単位	6,840円	684円	1,368円	2,052円
特別管理加算（Ⅰ）	1月につき	500単位	5,700円	570円	1,140円	1,710円
特別管理加算（Ⅱ）	1月につき	250単位	2,850円	285円	570円	855円
夜間・早朝加算	夜間（18時～22時）・早朝（6時～8時）は訪問看護費の25%増					
深夜加算	深夜（22時～6時）は訪問看護費の50%増					
複数名訪問加算Ⅰ（看護師と看護師等の場合）	30分未満	254単位	2,895円	290円	579円	869円
	30分以上	402単位	4,582円	459円	917円	1,375円
複数名訪問加算Ⅱ（看護師と看護補助者の場合）	30分未満	201単位	2,291円	230円	459円	688円
	30分以上	317単位	3,613円	362円	723円	1,084円
長時間訪問看護加算	90分以上の訪問1回につき	300単位	3,420円	342円	684円	1,026円
ターミナルケア加算（要介護者のみ）	死亡月のみ	2,500単位	28,500円	2,850円	5,700円	8,550円
看護・介護職員連携強化加算	1月につき	250単位	2,850円	285円	570円	855円
介護職員等処遇改善加算（1月につき）	（介護報酬総単位数×1.8%）×¥11.40					

（注1）基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。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。

（注2）上記本文にも記載のとおり、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は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

訪問看護費（医療保険） イ：看護師、保健師 ロ：准看護師 ニ：理学療法士等

サービス内容		10 割	ご利用料		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
■ 訪問看護基本療養費Ⅰ					
週 3 日目まで （イ、ニ）		5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
週 4 日目以降 （イ）		6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
週 3 日目まで （ロ）		5,050 円	505 円	1,010 円	1,515 円
週 4 日目以降 （ロ）		6,050 円	605 円	1,210 円	1,815 円
週 4 日目以降 （ニ） ※理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)の場合		5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
■ 訪問看護基本療養費Ⅱ（同一建物の居住者）					
同一日 2 人	週 3 日目まで （イ、ニ）	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
	週 4 日目以降 （イ）	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
	週 3 日目まで （ロ）	5,050 円	505 円	1,010 円	1,515 円
	週 4 日目以降 （ロ）	6,050 円	605 円	1,210 円	1,815 円
	週 4 日目以降 （ニ） ※PT・OT・ST の場合	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
同一日 3 人以上 9 人 以下	週 3 日まで （イ、ニ）	2,780 円	278 円	556 円	834 円
	週 4 日目以降 （イ）	3,280 円	328 円	656 円	984 円
	週 3 日目まで （ロ）	2,530 円	253 円	506 円	759 円
	週 4 日目以降 （ロ）	3,030 円	303 円	606 円	909 円
	週 4 日目以降 （ニ） ※PT・OT・ST の場合	2,780 円	278 円	556 円	834 円
■悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合（月 1 回）		12,850 円	1,285 円	2,570 円	3,855 円
■ 訪問看護基本療養費Ⅲ （入院中に外泊した場合） 入院中に 1 回 ※厚生労働省が定める疾患等は入院中 2 回		8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円

サービス内容	10 割	ご利用料		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
■ 訪問看護管理療養費（1 日につき）				
月の初日	7,710 円	771 円	1,542 円	2,313 円
2 日目以降 単一建物居住者が 20 人未満	3,000 円	300 円	600 円	900 円
2 日目以降 単一建物居住者が 20 人以上 50 人未満 ※1 月当たり訪問日数が 15 日以下の場合	2,500 円	250 円	500 円	750 円
2 日目以降 単一建物居住者が 20 人以上 50 人未満 ※1 月当たり訪問日数が 16 日以上 24 日以下の場合	2,300 円	230 円	460 円	690 円
2 日目以降 単一建物居住者が 20 人以上 50 未満 ※1 月当たり訪問日数が 25 日以上の場合	2,200 円	220 円	440 円	660 円
6 歳未満は訪問看護管理療養費に加算（1 日につき）				
※乳幼児加算（6 歳未満）	1,400 円	140 円	280 円	360 円
※乳幼児加算（6 歳未満） 超重症児等	1,800 円	180 円	360 円	540 円

【医療保険その他加算】

サービス内容	10 割	ご利用料		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
■ 24 時間対応体制加算（1 月につき）	6,520 円	652 円	1,340 円	1,956 円
※看護業務負担軽減の取り組みあり	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
■ 特別管理加算（1 月につき）	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
※利用者の状態に応じ	2,500 円	250 円	500 円	750 円
■ 難病複数回訪問加算 1 日 2 回訪問、同一建物の訪問が 2 人まで	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
1 日 2 回、同一建物の 3 人以上 9 人以下に訪問	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
1 日 3 回以上、同一建物の訪問が 2 人まで	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
1 日 3 回以上、同一建物の 3 人以上 9 人以下に訪問 ※月 20 日目まで	7,200 円	720 円	1,440 円	2,160 円

1日3回以上、同一建物の10人以上19人以下に訪問 ※月20日目まで		6,300 円	630 円	1,260 円	1,890 円
1日3回以上、同一建物の20人以上49人以下に訪問 ※月20日目まで		4,800 円	480 円	960 円	1,440 円
■ 退院時共同指導加算（1月につき）		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
特別管理指導加算対象者は右記料金を加算		2,000 円	200 円	400 円	600 円
■ 早朝・夜間加算（1日につき） （6:00～8:00 18:00～22:00） 同一建物への訪問が同一日に2人まで		2,100 円	210 円	420 円	630 円
同一建物への訪問が同一日に3人以上9人以下	月15日目まで	2,100 円	210 円	420 円	630 円
	月16日目以降	1,900 円	190 円	380 円	570 円
同一建物への訪問が同一日に10人以上19人以下	月15日目まで	1,800 円	180 円	360 円	540 円
	月16日目以降	1,300 円	130 円	260 円	390 円
■ 深夜加算（22:00～6:00）（1日につき） 同一建物への訪問が同一日に2人まで		4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
同一建物への訪問が同一日に3人以上9人以下	月15日目まで	4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
	月16日目以降	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
同一建物への訪問が同一日に10人以上19人以下	月15日目まで	3,900 円	390 円	780 円	1,170 円
	月16日目以降	2,300 円	230 円	460 円	690 円
■ 複数名訪問看護加算					
看護師と看護師等の場合 ※PT、OT、STを含める	2人まで	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
	同一建物の3人以上～9人以下の訪問	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
	同一建物の10人以上19人以下の訪問	3,400 円	340 円	680 円	1,020 円
看護師と准看護師の場合	2人まで	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円
	同一建物の3人以上～9人以下の訪問	3,400 円	340 円	680 円	1,020 円

	同一建物の 10 人以上 19 人以下の訪問	2,800 円	280 円	560 円	840 円
■ 長時間訪問看護加算（週 1 回まで） ※厚生労働大臣が定める状態の場合週 3 回まで		5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
※ 長時間訪問看護加算対象者以外の方は保険適用外料金を加算					
■ 緊急訪問看護加算（1 日につき）		2,650 円	265 円	530 円	795 円
■ 退院支援指導加算	退院日の翌日以降初日に加算	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
	長時間（90 分以上）の場合	8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円
■ 在宅患者連携指導加算（1 月につき）		3,000 円	300 円	600 円	900 円
■ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算（1 月につき 2 回）		2,000 円	200 円	400 円	600 円
■ 訪問看護ターミナルケア療養費（在宅又は施設への訪問）		25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
※施設での加算に応じ		10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
■ 訪問看護医療情報連携加算（1 月につき）		1,000 円	100 円	200 円	300 円
■ 訪問看護医療 D X 情報活用加算（1 月につき）		50 円	5 円	10 円	15 円
■ 訪問看護遠隔診療補助料（1 月につき）		2,650 円	265 円	530 円	795 円
■ 遠隔死亡補助加算 1 回につき		1,500 円	150 円	300 円	450 円
■ 訪問看護情報提供療養費 1・2・3		1,500 円	150 円	300 円	450 円
■ 看護・介護職員連携強化加算（1 月につき）		2,500 円	250 円	500 円	750 円
■ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）（1 月につき）		1,050 円	105 円	210 円	315 円
■ 訪問看護物価対応料Ⅰ（1 回につき）	月の初回	60 円	6 円	12 円	18 円
	2 回目以降	20 円	2 円	4 円	6 円

精神科訪問看護費（医療保険）

サービス内容		10 割	ご利用料		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
■ 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ（看護師・作業療法士の訪問）					
週 3 日目まで	30 分以上の場合	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
	30 分未満の場合	4,250 円	425 円	850 円	1,275 円
週 4 日目以降	30 分以上の場合	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
	30 分未満の場合	5,100 円	510 円	1,020 円	1,530 円
■ 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ（准看護師の訪問）					
週 3 日目まで	30 分以上の場合	5,050 円	505 円	1,010 円	1,515 円
	30 分未満の場合	3,870 円	387 円	774 円	1,161 円
週 4 日目以降	30 分以上の場合	6,050 円	605 円	1,210 円	1,815 円
	30 分未満の場合	4,720 円	472 円	944 円	1,416 円
■ 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ（同一建物）					
（イ）1 日 2 人（看護師・作業療法士の訪問）					
週 3 日目まで	30 分以上の場合	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
	30 分未満の場合	4,250 円	425 円	850 円	1,275 円
週 4 日目以降	30 分以上の場合	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
	30 分未満の場合	5,100 円	510 円	1,020 円	1,530 円
（イ）同 1 日 3 人以上 9 人以下（看護師・作業療法士の訪問）					
週 3 日目まで	30 分以上の場合	2,780 円	278 円	556 円	834 円
	30 分未満の場合	2,130 円	213 円	426 円	639 円
週 4 日目以降	30 分以上の場合	3,280 円	328 円	656 円	984 円
	30 分未満の場合	2,550 円	255 円	510 円	765 円
（ロ）1 日 2 人（准看護師の訪問）					
週 3 日目まで	30 分以上の場合	5,050 円	505 円	1,010 円	1,515 円
	30 分未満の場合	3,870 円	387 円	774 円	1,161 円

サービス内容		10 割	ご利用料		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
週 4 日目以降	30 分以上の場合	6, 050 円	605 円	1, 210 円	1, 815 円
	30 分未満の場合	4, 720 円	472 円	944 円	1, 416 円
(ロ) 同 1 日 3 人以上 9 人以下 (准看護師の訪問)					
週 3 日目まで	30 分以上の場合	2, 530 円	253 円	506 円	759 円
	30 分未満の場合	1, 940 円	194 円	388 円	582 円
週 4 日目以降	30 分以上の場合	3, 030 円	303 円	606 円	909 円
	30 分未満の場合	2, 360 円	236 円	472 円	708 円
■ 精神科訪問看護基本療養費Ⅳ 入院中に 1 回 ※厚生労働省が定める疾患等は入院中 2 回		8, 500 円	850 円	1, 700 円	2, 550 円
■ 訪問看護管理療養費(1 日につき)					
月の初日		7, 710 円	771 円	1, 542 円	2, 313 円
2 日目以降 単一建物居住利用者が 20 人未満		3, 000 円	300 円	600 円	900 円
単一建物居住利用者が 20 人以上 50 人未満	月 15 日目まで	2, 510 円	251 円	502 円	753 円
	月 16 日目以降 24 日目まで	2, 310 円	231 円	462 円	693 円
※6 歳未満は訪問看護管理療養費に加算(1 日につき)					
乳幼児加算		1, 500 円	150 円	300 円	450 円

【精神訪問看護その他加算】

■ 24 時間対応体制加算 (1 月につき)		6, 520 円	652 円	1, 340 円	1, 956 円
※看護業務負担軽減の取り組みあり		6, 800 円	680 円	1, 360 円	2, 040 円
■ 特別管理加算 (1 月につき)		5, 000 円	500 円	1, 000 円	1, 500 円
※利用者の状態に応じ		2, 500 円	250 円	500 円	750 円
■ 精神科複数回訪問 加算 ※職種一律	1 日 2 回訪問	4, 500 円	450 円	900 円	1, 350 円
	1 日に 2 回、同一建物 3 人以上に訪問	4, 000 円	400 円	800 円	1, 200 円

	1 日 3 回以上の訪問	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
	1 日 3 回以上、同一建物の 3 人以上に訪問	7,200 円	720 円	1,440 円	2,160 円
■ 退院時共同指導加算（1 月につき）		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
特別管理指導加算対象者は右記料金を加算		2,000 円	200 円	400 円	600 円
■ 早朝・夜間加算（1 日につき） （6:00～8:00 18:00～22:00） 同一建物への訪問が同一日に 2 人まで		2,100 円	210 円	420 円	630 円
同一建物への訪問が同一日に 3 人以上 9 人以下	月 15 日目まで	2,100 円	420 円	840 円	1,260 円
	月 16 日目以降	1,900 円	190 円	380 円	570 円
同一建物への訪問が同一日に 10 人以上 19 人以下	月 15 日目まで	1,800 円	180 円	360 円	540 円
	月 16 日目以降	1,300 円	130 円	260 円	390 円
■ 深夜加算（22:00～6:00）（1 日につき） 同一建物への訪問が同一日に 2 人まで		4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
同一建物への訪問が同一日に 3 人以上 9 人以下	月 15 日目まで	4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
	月 16 日目以降	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
同一建物への訪問が同一日に 10 人以上 19 人以下	月 15 日目まで	3,900 円	390 円	780 円	1,170 円
	月 16 日目以降	2,300 円	230 円	460 円	690 円
■ 複数名精神科訪問看護加算 ※30 分未満の場合を除く 複数名訪問看護加算対象者以外の方は保険適用外料金を算定					
看護師と看護師又は 作業療法士の場合	1 日に 1 回の場合 （同一建物 2 人まで）	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
	（同一建物 3 人以上）	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
	1 日に 2 回の場合 （同一建物 2 人まで）	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
	（同一建物 3 人以上）	8,100 円	810 円	1,620 円	2,430 円
	1 日に 3 回以上 （同一建物 2 人まで）	14,500 円	1,450 円	2,900 円	4,350 円
	（同一建物 3 人以上）	13,000 円	1,300 円	2,600 円	3,900 円
	1 日に 1 回の場合	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円

看護師と准看護師の場合		(同一建物 2 人まで)					
		(同一建物 3 人以上)		3, 400 円	340 円	680 円	1, 020 円
		1 日に 2 回の場合 (同一建物 2 人まで)		7, 600 円	760 円	1, 520 円	2, 280 円
		(同一建物 3 人以上)		6, 800 円	680 円	1, 360 円	2, 040 円
		1 日に 3 回以上 (同一建物 2 人まで)		12, 400 円	1, 240 円	2, 480 円	3, 720 円
		(同一建物 3 人以上)		11, 200 円	1, 120 円	2, 240 円	3, 360 円
■ 長時間精神科訪問看護加算 90 分超 1 回～3 回/週 (別に厚生労働大臣が定める場合)				5, 200 円	520 円	1, 040 円	1, 560 円
※ 長時間訪問看護加算対象者以外の方は保険適用外料金となります							
■ 精神科緊急訪問看護加算 (1 日につき)		月 1 4 日目まで		2, 650 円	265 円	530 円	795 円
		月 1 5 日目以降		2, 000 円	200 円	400 円	600 円
■ 退院支援指導加算	退院日の翌日以降初日に加算		6, 000 円	600 円	1, 200 円	1, 800 円	
	長時間 (9 0 分以上) の場合		8, 400 円	840 円	1, 680 円	2, 520 円	
※退院指導加算対象者以外の方は保険適用外料金となります							
■ 在宅患者連携指導加算 (1 月につき)				3, 000 円	300 円	600 円	900 円
■ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (1 月につき 2 回まで)				2, 000 円	200 円	400 円	600 円
■ 訪問看護医療 D X 情報活用加算 (1 月につき)				50 円	5 円	10 円	15 円
■ 訪問看護情報提供療養費 1・2・3 (1 月につき)				1, 500 円	150 円	300 円	450 円
■ 訪問看護ベースアップ評価料 (I) (1 月につき)				1, 050 円	105 円	210 円	315 円
■ 訪問看護物価対応料 I (1 回につき)		月の初回		60 円	6 円	12 円	18 円
		2 回目以降		20 円	2 円	4 円	6 円
■ 訪問看護ターミナルケア療養費 (在宅又は施設への訪問)				25, 000 円	2, 500 円	5, 000 円	7, 500 円
※施設での加算に応じ				10, 000 円	1, 000 円	2, 000 円	3, 000 円

■ 精神科重症患者支援管理連携加算 (1月につき)	8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円
※利用者の状態に応じ	5,800 円	580 円	1,160 円	1,740 円
■ 介護・看護職員連携強化加算 (1月につき)	2,500 円	250 円	500 円	750 円

(注1) 基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。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。

訪問看護費（自費サービス）

	利用料（税込み）	
理学療法士等	※40 分	¥ 6,703
	※60 分	¥ 9,063

	利用料（税込み）	
看護師	※30 分未満	¥ 5,369
	※30 分以上 1 時間未満	¥ 9,382
	※以降 30 分毎	¥ 4,680
	エンゼルケア	¥ 22,000

※ 夜間（18：00～22：00）または早朝（6：00～8：00）の場合 上記単位数の 25％増

※ 深夜（22：00～6：00）の場合 上記単位数の 50％増

（３）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の 50％の額
利用予定日の当日	利用者負担金の 100％の額

（４）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（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	サービスを利用した月の翌月の26日（祝休日の場合は直前の平日）に、指定する下記の口座より引き落とします。 金融機関名： _____ 支店名： _____ 口座種類： 普・当 _____ 口座番号： _____
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の15日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 朝日信用金庫 ししばね支店 普通口座 0391858 合同会社 マイラシク
現金払い	サービスを利用した月の翌月の15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。

9. 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、指示を求める等の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	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄)	()
	電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 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、以下の措置を講じます。

- (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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、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。

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。

12. 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 070-1625-8559（苦情相談担当者直通） 面接場所 当事業所の相談室
---------	--

- (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。

苦情受付機関	江戸川区 担当：福祉部介護保険課指導係 電話 03-5662-0309 葛飾区 担当：福祉管理課企画係 電話 03-5654-8243 江東区 担当：福祉部介護保険課窓口 電話 03-3647-9099 墨田区 担当：福祉部介護保険課指導係 電話 03-5608-6924 市川市 担当：介護保険課 施設グループ 電話 047-712-8548 浦安市 担当：社会福祉課 電話 047-712-6388
	東京都国民健康保険団体連合会 担当：介護福祉部介護相談指導課介護相談窓 電話：03-6238-0177

13. 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) 本サービスは原則として、主治医より発行される訪問看護指示書の内容にて提供されるサービスです。そのため、定期的に主治医を受診していただくようお願い申し上げます。
- (2) 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、あらかじめご承知ください。
 - ・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など
- (3) 訪問看護の提供に際し必要となる医療材料（ガーゼ、テープ類、消毒用品、処置に用いる衛生材料等）については、医師の指示内容および看護計画に基づき、利用者またはご家族にご用意いただく必要があります。必要な品目および数量については、当ステーションから事前に説明し、利用者およびご家族の理解を得たうえで準備をお願いするものとします。なお、利用者側での準備が困難な場合は、当ステーションにて手配することがあり、その際の費用は実費相当額をご負担いただくことがあります。
- (4) 訪問看護の提供に伴い発生した使用済みのガーゼ、テープ類、紙類その他の廃棄物については、利用者またはご家族にて適切に処分していただくようお願いしております。また、医療廃棄物についても、お住いの自治体の規則に従い処分をお願いしておりますが、必要に応じてご相談やご助言をさせていただきます。
- (3) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはご辞退させていただきます。
- (4) 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、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所へご連絡ください。
- (5) まれに、他の利用者様の緊急対応や交通事情によりサービス開始時間が多少前後することがございますが、ご了承ください。その際にはご連絡いたします。

14. その他

(1) 訪問する職員は、やむを得ない事由で変更する場合がございます。また、訪問曜日や時間についても、やむを得ない事由で変更をお願いする場合がございます。

＊理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるリハビリは看護師に代わり、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問するサービスです。

＊職員は常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

＊お休みされる場合は、事前にご連絡をお願いいたします。

(2) 要支援者へのリハビリについて

要支援認定の利用者に対する訪問リハビリテーションについては、心身機能の維持・改善、および生活動作の安定を目的として提供します。概ね1年程度を目安としてサービスを提供させていただき、自立した生活が維持可能と判断された場合には、サービス終了をご提案することがあります。継続の可否については、定期的な評価（アセスメント）に基づき、利用者・ご家族・主治医・ケアマネジャーと協議の上で決定します。

(2) 交通費については、☐必要ありません
☐実費 円となります。

(3) 利用料等のお支払方法

別に定めた、ご希望の方法でお支払いいただきます。

(4) この訪問看護サービス契約は、指定居宅介護支援事業所

_____が
利用者のために作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に従った内容です。

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 東京都江戸川区北篠崎1-8-5

事業者（法人）名 合同会社 マイラシク

代表者職・氏名 代表社員 酒井 陽子

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。

令和 年 月 日

【利用者】

氏 名 _____

【署名代行者（又は法定代理人）】

氏 名 _____