

契約書別紙兼重要事項説明書

(介護保険) 2024. 6～

1. 事業者（法人）の概要

事業者の名称	合同会社訪問看護ステーション手と手
主たる事務所の所在地	〒078-8353 旭川市東光 13 条 1 丁目 2 番 4 号
代表者（職名・氏名）	代表社員 高橋 剛
設立年月日	令和 5 年 2 月 15 日
電話番号	0166-56-2037

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問看護ステーション手と手	
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	〒078-8353 旭川市東光 13 条 1 丁目 2 番 4 号	
電話番号	0166-56-2037	
指定年月日・事業所番号	令和 6 年 1 月 1 日指定	0162990774
管理者の氏名	高橋 剛	
通常の事業の実施地域	旭川市、東川町、東神楽町及び美瑛町の区域	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	合同会社手と手が開設する訪問看護ステーション手と手（以下「ステーション」という。）において実施する指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人権を尊重し、利用者の立場に立った適切な事業の提供を確保することを目的とします。
運営の方針	ステーションの看護師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるよう支援します。また利用者の病状の悪化防止や要介護状態の軽減に資するよう、その療養上の目標を設定し、計画的に行い、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。そしてステーションは、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施していきます。

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、水曜日、木曜日、土曜日から日曜日まで。火曜日、金曜日及び祝日、年末年始については要請があればその都度対応します。また電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制です。
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 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 人	准看護師	常勤 1 人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

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。

管理責任者の氏名	代表社員 高橋 剛
----------	-----------

8. 利用料

あなたが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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の 1 割（一定以上の所得のある方は 2 割又は 3 割）の額です。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。

（１） 訪問看護の利用料

【基本部分（訪問看護ステーション）】

<保健師、看護師が行う訪問看護>

サービスの内容 1 回あたりの所要時間	基本利用料 ※（注 1）参照	利用者負担金 ※（注 2）参照		
		（自己負担 1 割）	（自己負担 2 割）	（自己負担 3 割）
20 分未満	3, 140 円	314 円	628 円	942 円
20 分以上 30 分未満	4, 710 円	471 円	942 円	1, 413 円
30 分以上 1 時間未満	8, 230 円	823 円	1, 646 円	2, 469 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	11, 280 円	1, 128 円	2, 256 円	3, 384 円

< 准看護師が行う訪問看護 >

サービスの内容 1 回あたりの所要時間	基本利用料	利用者負担金 ※（注 2）参照		
	※（注 1）参照	（自己負担 1 割）	（自己負担 2 割）	（自己負担 3 割）
20 分未満	2,830 円	283 円	566 円	849 円
20 分以上 30 分未満	4,240 円	424 円	848 円	1,272 円
30 分以上 1 時間未満	7,410 円	741 円	1,482 円	2,223 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	10,150 円	1,015 円	2,030 円	3,045 円

< 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護 >

サービスの内容	基本利用料	利用者負担金 ※（注 2）参照		
	※（注 1）参照	（自己負担 1 割）	（自己負担 2 割）	（自己負担 3 割）
1 回につき	2,940 円	294 円	588 円	882 円

（2）介護予防訪問看護の利用料

【基本部分（訪問看護ステーション）】

< 保健師、看護師が行う訪問看護 >

サービスの内容 1 回あたりの所要時間	基本利用料	利用者負担金 ※（注 2）参照		
	※（注 1）参照	（自己負担 1 割）	（自己負担 2 割）	（自己負担 3 割）
20 分未満	3,030 円	303 円	606 円	909 円
20 分以上 30 分未満	4,510 円	451 円	902 円	1,353 円
30 分以上 1 時間未満	7,940 円	794 円	1,588 円	2,382 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	10,900 円	1,090 円	2,180 円	3,270 円

< 准看護師が行う訪問看護 >

サービスの内容 1 回あたりの所要時間	基本利用料	利用者負担金 ※（注 2）参照		
	※（注 1）参照	（自己負担 1 割）	（自己負担 2 割）	（自己負担 3 割）
20 分未満	2,730 円	273 円	546 円	819 円
20 分以上 30 分未満	4,060 円	406 円	812 円	1,218 円
30 分以上 1 時間未満	7,150 円	715 円	1,430 円	2,145 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	9,810 円	981 円	1,962 円	2,943 円

< 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護 >

サービスの内容	基本利用料	利用者負担金 ※（注 2）参照		
	※（注 1）参照	（自己負担 1 割）	（自己負担 2 割）	（自己負担 3 割）
1 回につき	2,840 円	284 円	568 円	852 円

（注 1）上記の基本利用料は、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。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			(自己負担1割)	(自己負担2割)	(自己負担3割)
初回加算(Ⅰ)	退院日に訪問した場合	3,500 円	350 円	700 円	1050 円
初回加算(Ⅱ)	上記以外の場合	3,000 円	300 円	600 円	900 円
夜間・早朝、深夜加算	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービス提供する場合	上記基本利用料の25%増し	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合	上記基本利用料の50%増	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
複数名訪問加算Ⅰ	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の介護予防訪問看護を行った場合(1回につき)	2,540 円	254 円	508 円	762 円
	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の介護予防訪問看護を行った場合(1回につき)	4,020 円	402 円	804 円	1206 円
複数名訪問加算Ⅱ	看護師等が看護補助者とともに1人の利用者に対して30分未満の介護予防訪問看護を行った場合(1回につき)	2,010 円	201 円	402 円	603 円
	看護師等が看護補助者とともに1人の利用者に対して30分以上の介護予防訪問看護を行った場合(1回につき)	3,170 円	317 円	634 円	951 円
長時間介護予防訪問看護加	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分	3,000 円	300 円	600 円	900 円

算	以上の介護予防訪問看護を行った場合（1回につき）				
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
中山間地域小規模事業所加算	当事業所が中山間地域に所在し、1月あたりの延べ訪問回数が100回以下の小規模事業所である場合	上記基本利用料の10%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
特別地域訪問加算	当事業所が特別地域に所在する場合	上記基本利用料の15%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
退院時共同指導加算	退院又は退所につき1回 （特別な管理を必要とする者の場合2回）に限り）	6,000 円	600 円	1200 円	1800 円
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整えている他、業務管理等の体制が整備されている。かつ、必要に応じて緊急時訪問を行う体制がある場合（1月につき）	6,000 円	600 円	1200 円	1800 円
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行う体制がある場合（1月につき）	5,740 円	574 円	1,148 円	1,172 円
特別管理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
特別管理加算Ⅱ	施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	2,500 円	250 円	500 円	750 円
看護体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制を満たす場合（介護予防訪問看護は	5,500 円	550 円	1,100 円	1,650 円
看護体制強化加算Ⅱ	1000 円） （1月につき）	2,000 円 （1000 円）	200 円 （100 円）	400 円 （200 円）	600 円 （300 円）

サービス提供 体制強化加算 Ⅰ	当該加算の体制・人材要件 を満たす場合（1回につき）	60 円	6 円	12 円	18 円
サービス提供 体制強化加算 Ⅱ	当該加算の体制・人材要件 を満たす場合（1回につき）	30 円	3 円	6 円	9 円
看護・介護職 員連携強化加 算	当該加算の支援を行った場 合 （1月に1回に限り）	2,500 円	250 円	500 円	750 円
ターミナルケ ア加算	利用者の死亡日及び死亡日 前14日以内に2日以上ター ミナルケアを行った場合 （当該月につき）	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
専門管理加算	緩和ケア、褥瘡ケア又は人 工肛門ケア及び人工膀胱ケ アに係る専門の研修を受け た場合	2,500 円	250 円	500 円	750 円
	特定行為研修を終了した場 合	2,500 円	250 円	500 円	750 円
遠隔死亡診断 補助加算	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	1,500 円	150 円	300 円	450 円
航空連携強化 加算	歯科医師や医療機関への連 携を行った場合	1 か月に1回 500 円	50 円	100 円	150 円
理学療法士等 による訪問看 護の評価	介護予防訪問看護で12か 月以上訪問看護を行った場 合	-8/100 訪問看護は -15/100			
高齢者虐待防 止措置未実施 減産	虐待の発生又は再発防止の 措置が講じられていない場 合	-1/100			
業務継続計画 未算定減産	業務継続計画（BCP）の策定 が講じられていない場合	-1/100			

【自費】

交通費	①サービス提供区域の境界から片道10キロメートル未満 無料 ②サービス提供区域の境界から片道10キロメートル以上20キロメートル未満 200円 ③サービス提供区域の境界から片道20キロメートル以上 400円 ④パーキングの利用が必要な場合は、パーキング代の実費負担分
-----	--

(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、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

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)及から(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。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、10日以内に差上げます。

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(土日祝の場合。翌営業日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
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。 旭川信用金庫 緑ヶ丘支店 普通口座 0473043
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、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	〇〇〇〇
	氏名	〇〇〇〇
	所在地	〇〇〇〇
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	〇〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

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. 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 0166-56-2037 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	旭川市社会福祉協議会	電話番号 0166-23-0742
	旭川市福祉保険部福祉保険課	電話番号 0166-25-6312
	北海道国民健康保険団体連合会	電話番号 011-233-2178
	北海道福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 011-204-6310

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承ください。（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）
- (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) 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の担当者へご連絡ください。

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	旭川市東光13条1丁目2番4号	
	事業者（法人）名	合同会社訪問看護ステーション手と手	
	代表者職・氏名	高橋 剛	印
	説明者職・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	
本人との続柄	
氏名	印