契約書別紙兼重要事項説明書

【医療保険】

1．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社絆
主たる事務所の所在地	福井県福井市八幡町 36-1-20
代表者（職名・氏名）	代表社員　濱　雅理
設立年月日	2026 年４月 10 日
電話番号	0776－59－3877

2．事業所の概要

ご利用事業所の名称	猫の手訪問看護ステーション	
サービスの種類	訪問看護、予防訪問看護	
事業所の所在地	福井県福井市八幡町 36-1-20	
電話番号	0776-59-3877	
指定年月日・ステーションコード	令和８年９月１日指定	01-90733
管理者の氏名	濱　雅理	
通常の事業の実施地域	福井市、坂井市、あわら市	

3．事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定訪問看護の実施にあたっては、かかりつけの医師のもと、対象者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保に重視し、保険管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続出来るように支援します。 訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図ります。
運営の方針	訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従業者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。必要に応じて、２４時間体制での対応も可能です。

4．提供するサービスの内容

訪問看護は、病状が安定期にある利用者について、看護師等その他省令で定める者が、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	月曜日から金曜日まで 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）
営業時間	午前９時から午後５時まで

１）大雪、台風、緊急対応、交通事情等により、中止、変更をお願いする事があります。ご了承ください。

２）社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合があります

３）社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、義務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を当事業所は負わないものとします。

6．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	職務内容
管理者	常勤	１，主治医の指示に基づき、適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 ２，訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 ３，業務の管理を行います。訪問看護師兼務。
看護師	常勤換算で 2.5 人以上	１，主治医の指示により、訪問看護指示書を受けたあと、訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。

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。

7．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、医療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）】

訪問看護基本療養費Ⅰ

		利用料	自己負担額の目安		
			1割	2割	3割
週3日まで（看護師）	1日につき	5,550円	555円	1,110円	1,665円
週4日目以降(看護師)	1日につき	6,550円	655円	1,310円	1,965円

訪問看護基本療養費Ⅱ

		利用料	自己負担額の目安		
			1割	2割	3割
同一建物居住者への複数訪問（2人目まで）	看護師（週3日目まで）	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	看護師（週4日目以降）	6,550円	655円	1,310円	1,965円
同一建物居住者への複数訪問（3人目以上)	看護師	2,780円	278円	556円	834円
	看護師（週4日目以降）	3,280円	328円	656円	984円

※同一日に同一建物で利用者様３名以上への訪問看護の提供に該当する場合は、料金が変動します。

訪問看護基本療養費Ⅲ

		利用料	自己負担額の目安		
			1割負担	2割負担	3割負担
一時外泊時の訪問看護利用	1回	8,500円	850円	1,700円	2,550円

※入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められた利用者に対して、訪問看護指示書および訪問看護計画書に基づき、サービスを行った場合に入院中1回（厚生労働大臣が定める疾病においては2回）に限り算定　1回の訪問時間は３０分以上～９０分未満で主治医の指示のもと必要な訪問時間とします。

基本療養費に追加される加算

		利用料	自己負担額の目安		
			1割	2割	3割
難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500円	450円	900円	1,350円
	1日3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円
緊急訪問看護加算	月14日目まで	2,650円	265円	530円	795円
	月15日目以降	2,000円	200円	400円	600円
長時間訪問看護加算		5,200円	520円	1,040円	1,560円
夜間早朝訪問看護加算（6～8時／18～22時）		2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算（22時～6時）		4,200円	420円	840円	1,260円
複数名訪問看護加算	看護師と同行	4,500円	450円	900円	1,350円

訪問看護管理療養費

		利用料	自己負担額の目安		
			1 割	2 割	3 割
訪問看護管理療養費	月の初日	7,710 円	771 円	1,542 円	2,313 円
訪問看護管理療養費 1 月の 2 日目以降の場合	1 月につき 15 日以下の場合	2,510 円	251 円	502 円	753 円
訪問看護管理療養費 2 月の 2 日目以降の場合	1 月につき 16 日以上 24 日以下の場合	2,500 円	250 円	500 円	750 円
訪問看護管理療養費 2 月の 2 日目以降の場合	1 月につき 25 日以上の場合				

訪問看護管理療養費に追加される加算

		利用料	自己負担額の目安		
			1 割	2 割	3 割
24 時間対応体制加算（ロ）	月 1 回	6,520 円	652 円	1,340 円	1,956 円
特別管理加算（月 1 回）	重症度等が高い場合	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
	上記以外の場合	2,500 円	250 円	500 円	750 円
退院時支援指導加算（適応時）	90 分超の訪問※	8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円
	通常の場合	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
在宅患者連携指導加算		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	月 2 回まで	2,000 円	200 円	400 円	600 円
退院時共同指導加算（適応時）		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
特別管理指導加算（重症患者の場合に上乗せ）		2,000 円	200 円	400 円	600 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算		50 円	5 円	10 円	15 円

※退院支援指導加算は、長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合にあっては、1 回の退院支援指導の時間が 90 分を超えた場合または複数回の退院支援指導の合計時間が 90 分を超えた場合に限る

	利用料	自己負担額の目安		
		1 割	2 割	3 割
訪問看護情報提供療養費	1,500 円	150 円	300 円	450 円
ターミナルケア療養費 1	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
ターミナルケア療養費 2	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円

1)介護保険証をお持ちの方でも、厚生労働省の指定する疾患(※該当者)や特別訪問看護指示書の交付の方は、医療保険での訪問となります。

2) 医師の指示に基づき、週 3 回までは健康保険法が適用されます。ただし、厚生労働大臣の定める疾患や病状に該当する場合、特別訪問看護指示書交付の方は訪問回数の制限はあ

りません。
3) 標準の訪問時間は 1 回の訪問につき 30 分～90 分程度です。

※厚生労働大臣の定める状態にあるものとは次のとおりです。
（イ）末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、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度又はⅢ度のものに限る)、多系統萎縮症(綿条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷、人工呼吸器を使用している状態
（ロ） 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態
※緊急訪問看護加算の算定要件は、これまでの要件に加えて以下の要件も追加します。
・利用者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じ、主治医の指示により緊急に訪問看護を実施した際は、日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録する
・加算を算定する理由を訪問看護療養費明細書に記載する
※24 時間対応体制加算は、利用者又はその家族に対して 24 時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある旨を説明し、同意を得た場合に加算します。

（2） 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。

① 保険内サービス：
・前営業日の受付時間（１７：００）までの連絡：無料
・利用予定時間の開始前までの連絡：当該予定サービスの利用料（10 割相当額）の 50%相当額
・当日の訪問時または不在： 当該予定サービスの利用料（10 割相当額）の 100%相当額
② 保険外サービス： ・前営業日の受付時間（１７：００）までの連絡：無料
・利用予定時間の開始前までの連絡：当該予定サービスの基本料金（予定時間分）の５０%相当額
・利用予定時間までの連絡がなかった場合（無断・不在）：当該予定サービスの基本料金（予定時間分）の１００%相当額

（３）保険外サービス

前項に定めるもののほか、利用者の同意を得た個人契約に基づく保険外サービスを提供した場合の利用料は全額利用者の自己負担とし、次のとおりとする。

1）自費訪問看護サービス料金（非課税）

※医師の指示書がある場合に適用となります。

① 基本料金

30 分コース： 4,000 円

60 分コース： 8,000 円

※サービス提供時間は、看護師が約束の場所（利用者宅等）に到着した時間から、当該場所を出る時間までとします。

※サービス提供に伴い発生する実費（交通費等）は、全額利用者の負担とします。

【割増料金】（上記基本料金に対する割増）

対象日	時間帯	割増率	30 分の料金	60 分の料金
平日	06:00 ～ 09:00（早朝）	20%増	4,800 円	9,600 円
	17:00 ～ 22:00（夜間）	20%増	4,800 円	9,600 円
土日祝日	06:00 ～ 09:00（早朝）	25%増	5,000 円	10,000 円
	09:00 ～ 17:00（日中）	20%増	4,800 円	9,600 円
	17:00 ～ 22:00（夜間）	25%増	5,000 円	10,000 円
深夜	22:00 ～ 翌 06:00	30%増	5,200 円	10,400 円

（2）生活・移動付き添いサービス等（税込料金）

※外出同行、受診同行、転院付き添い、冠婚葬祭付き添い（日帰りのみ）、行楽同行（日帰りのみ）、ご家族不在時の付き添い等

① 基本料金

1 時間あたり： 3,300 円（本体価格 3,000 円）

※サービス提供時間は、看護師が約束の場所（利用者宅等）に到着した時間から、当該場所を出る時間までとします。

※サービス提供に伴い発生する実費（交通費、入場料、滞在費等）は、全額利用者の負担とします。

【割増料金】（上記基本料金に対する割増）

対象日	時間帯	割増率	時給（税込）
平日	06:00 ～ 09:00（早朝）	20%増	3,960 円 / 時
	17:00 ～ 22:00（夜間）	20%増	3,960 円 / 時
土日祝日	06:00 ～ 09:00（早朝）	25%増	4,125 円 / 時

	09:00 ～ 17:00（日中）	20%増	**3,960 円** / 時
	17:00 ～ 22:00（夜間）	25%増	**4,125 円** / 時
深夜	22:00 ～ 翌 06:00	30%増	**4,290 円** / 時

（3） その他の料金

エンゼルケアを希望された場合は一律 10,000 円（税別）

（4） 支払い方法

上記の利用料（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。請求書は、サービス提供月の翌月２０日までに発行します。

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、手渡しでご集金希望の方は、ご集金の際に直接お渡しします。口座振替の方は、引き落し翌月の５日頃に銀行からきます引き落とし完了データに基づき領収証を発行しています。毎月２０日前後に請求書を発行した際に合わせてお渡ししますのでご理解の程よろしくお願い致します。

尚、領収書の再発行、年間を通じての支払い証明書の発行は行っておりませんので、大切に保管をお願いいたします。

ご通帳の記帳は『ネコノテホウカン』と印字されます。

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（祝休日の場合は直前の平日）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 26 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。 ドコモ SMTB ネット銀行 法人第一支店 普通口座 3128889
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 26 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。

（5） 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者　濱　雅理

②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

③虐待防止のための指針の整備をしています。

④従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

(6)身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、５年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

① 切迫性‥‥‥直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

②非代替性‥‥身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

③一時性‥‥‥利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

（7）ハラスメントの禁止及び対応

1.事業所は利用者又はその家族等（以下「利用者等」という）に対し、適切な訪問看護を安全に提供するため、各種ハラスメント行為を防止するための体制を整備します。

2.利用者等は、訪問看護の提供にあたり、職員に対する以下のハラスメント行為（カスタマーハラスメント）を行ってはなりません。

①職員に対する暴力、威嚇、おどし、大声を出す、暴言、侮辱的な言動

②セクシャルハラスメント（身体への不必要な接触、性的な発言、その他不快感を抱かせる性的な言動）

③制度やケアプラン（訪問看護計画）の範囲を超える不当な要求、または執拗なクレーム

④職員の同意を得ない、訪問中の写真撮影、動画撮影、録音、およびそれらを SNS 等に投

稿する行為

3.事業所は、利用者等による前項のハラスメント行為が確認され、安全なサービス提供が困難であると判断した場合は、サービスの提供を一時的に中止又は中断することができます。

4.前項の措置を講じたにもかかわらず状況の改善が見込めない場合、または信頼関係を維持しがたい重大なハラスメント行為があった場合は、事業所は本契約を直ちに解除することができます。

(8)秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	①　事業者は、利用者又は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」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、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②　事業者及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又は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　また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④　事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及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。

②個人情報の保護について	①　事業者は、利用者から予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、予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、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、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洩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。

(9)緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせるによる、主治医・救急隊・親族・居宅看護支援者など、関係各位に連絡します。

(10)身分証携行義務

訪問看護職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

(11)記録の整備

指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する記録を整備し、サービス提供を開始した日から５年間保存します。

(12)衛生管理等

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

①事業所における感染症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、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

(13)業務継続計画の策定等について

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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。

②従業者に対し、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に実施します。

③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。

(14)サービス提供に関する相談、苦情について

①苦情処理の体制及び手順

ア　提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

・「苦情・相談対応記録」を作成し、例えば苦情とまでは言えない軽微な事案（相談・ご意見）であっても、サービスの質の向上のために拾い上げ、記録します。

・担当者が不在の場合でも誰もが対応可能なようにし、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いています。
・苦情又は相談があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行います。
・特に当事業所に関する苦情である場合には、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行います。
・相談担当者は速やかに、管理者やその他の従業員と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討します。
・関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、必ず、利用者への対応内容等の結果報告を行います。（時間を要する場合は一旦その旨を利用者に伝え、進捗状況を適宜報告するなど、きめ細やかな対応を行います。）
・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口など関係機関との協力により、

常に利用者の利益を最優先に考え、全力で対応します。
・苦情がサービスの質の向上を図る上での貴重な財産になるとの認識を持ち、「苦情・相談対応記録」に記録した内容はその都度巡業者全員に周知して再発防止に取り組むと同時に、今後のサービス向上のための方策ついて事業所全体で検討します。

② 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	電話番号	0776-59-3877
	FAX 番号	0776-59-3878
	担当者	濱　雅理

③その他、お住まいの市区町村及び福井県国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

福井県国民健康保険団体連合会 （国保連）	所在地：福井市西開発４丁目 202 番１
	電話番号：0776－57－1611
	対応時間：月曜日～金曜日の９：00～17：00
坂井市健康長寿課	電話番号：0776-50-3031
あわら市保険年金グループ	電話番号：0776-73-8015
福井市役所 介護保険課	電話番号：0776-20-5175

	FAX 番号：0776-20-5766
坂井地区介護保険広域連合	電話番号：0776-72-3305 FAX 番号：0776-72-3306
近畿厚生局　福井事務所	電話番号：0776-25-5373 FAX 番号：0776-25-5375

※苦情の申し立てを行ったことを理由として、利用者が不利益な取り扱いを受けることは一切ありません。

(15)指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

１ヵ月当りの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）の目安

利用者負担額の目安額	

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から１ヵ月以内とします。

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】
法人名：　合同会社絆
代表者：　代表社員　濱　雅理　　印
【事業所】
住所：　　福井市八幡町 36－１－２０
事業所名：猫の手訪問看護ステーション

説明者　　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