

介護・医療共通

訪問看護ステーションオリーブ 契約書別紙・重要事項説明書

訪問看護サービスの提供開始にあたり、介護保険法の規定に基づき当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社 オリーブ
主たる事務所の所在地	〒395-0813 飯田市毛賀1627
代表者（職名・氏名）	代表 小出 真理子
設立年月日	2023年4月3日
電話番号	0265-54-1553

2. 事業所の概要

事業所の名称	訪問看護ステーション オリーブ	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護・精神科訪問看護	
事業所の所在地	〒395-0813 飯田市毛賀1627	
電話番号	0265-54-1553	
指定年月日・事業所番号	2023年6月1日指定	介護指定：2060590151 医療指定：0590151
管理者の氏名	小出 真理子	
通常の事業の実施地域	飯田市（上村・南信濃、下久堅、上久堅、千代を除く）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者に対して、看護サービスを提供し居宅において利用者が有する能力に応じた可能な限り自立した生活を確保することができるよう支援することを目的とします。
運営の方針	利用者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施にあたっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的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

(1) 訪問看護は、看護師(以下「訪問看護職員」と言います。)等が、主治医の文章による指示で利用者宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。2名での訪問時は看護補助者が同行することがあります。

- ①病状・全身状態の観察 ②入浴・清拭・洗髪等による清潔の保持
③食事・服薬、排泄等の日常生活の世話 ④褥瘡等の処置と予防
⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア
⑦認知症・精神疾患の看護 ⑧療養生活や介護方法の指導
⑨カテーテルの管理 ⑩その他医師の指示による医療処置

(2) 当事業所は主治医に対し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し連携します。

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで 但し、土・日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日）は休業します。
営業時間	午前8時30分から午後4時30分まで ※緊急時訪問看護加算・24時間対応体制加算、ターミナル加算の算定時においては上記営業以外の時間も連絡対応いたします。
緊急時訪問看護の提供	原則、営業時間内の電話相談や訪問に対応いたします。 ※緊急時訪問看護加算・24時間体制加算、ターミナル加算の算定時においては上記営業以外の時間も連絡対応いたします。

6. 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	常勤専任 1人以上 非常勤 2人以上	看護補助者	1名以上

7. サービス提供の担当者

サービスの提供は職員（訪問看護職員）及びその管理者がします。

2名での同行では看護補助者が補助を行うことがあります。

8. 利用料

1、介護保険で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、お支払いいただく「利用者負担金」は、「介護保険負担割合証」に記載されている利用者負担割合の割合です。但し、介護保険給付の支給限度額を超えて利用する場合、超えた額は全額負担となります。

2、医療保険

医療保険での利用料は以下のとおりで、お支払いいただく「利用者負担金」は、医療保険の負担割合によります。

1ヶ月に支払った利用負担金が、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市町村へ申請されると超えた金額が高額医療費として支給されます。

*いずれも医療費控除の対象となります。

(1) 料金について (介護保険) 3 ページ以降参照 (医療保険) 4 ページ以降参照

介護保険の訪問看護の利用料金：令和6年6月から

(1) 訪問看護の利用料（要介護1～5）

※負担する割合は負担割合証によりご確認

確認ください。

所要時間	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	314単位	314円	628円	942円
20分以上30分未満	471単位	471円	942円	1413円
30分以上1時間未満	823単位	823円	1,646円	2,469円
1時間以上1時間30分未満	1,128単位	1,128円	2,256円	3,384円

(注) 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。その際には事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(2) 介護予防訪問看護の利用料（要支援1, 2の方）

【基本部分】

※負担する割合は負担割合証により

ご確認ください。

所要時間	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	303単位	303円	606円	909円
20分以上30分未満	451単位	451円	902円	1,353円
30分以上1時間未満	794単位	794円	1,588円	2,382円
1時間以上1時間30分未満	1,090単位	1,090円	2,180円	3,270円

(3) 加算部分

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			
		基本単位	1割負担	2割負担	3割負担
夜間・早朝、 深夜加算	夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）に提供する場合	上記基本利用料の25%			
	深夜（22時～翌朝6時）	上記基本利用料の50%			
加算の種類	加算の要件	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担
複数名 訪問加算（1 ） 1回あたり	複数の看護師等で30分未満	254単位	254円	508円	762円
	複数の看護師等で30分以上	402単位	402円	804円	1206円

複数名 訪問加算（Ⅱ） 1回あたり	看護師と看護補助者で30分未満	201単位	201円	402円	603円
	看護師と看護補助者で30分以上	317単位	317円	634円	951円
長時間 訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合	300単位	300円	600円	900円
初回加算	Ⅰ)新規の利用の初回：退院日	350単位	300円	600円	900円
	Ⅱ) :退院日以外	300単位	350円	700円	1050円
緊急時訪問 看護加算Ⅱ	緊急時の訪問看護の対応	574単位	574円	1148円	1722円
退院時共同 指導加算	退院又は退所につき1回（特別な管理を必要な者の場合2回限度）	600単位	600円	1200円	1800円
ターミナル ケア加算	利用者の死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合(当該月につき)	2500単位	2500円	5000円	7500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）	250単位	250円	500円	750円
サービス提供 体制強化加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	6単位	6円	12円	18円
特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者Ⅰ	500単位	500円	1000円	1500円
	特別な管理を必要とする利用者Ⅱ（1月）	250単位	250円	500円	1750円
口腔連携強化 加算	往診歯科医やケアマネージャーへの情報提供	50単位		月1回	
中山間地域等 への居住者への サービス提供 加算	通常実施地域以外への訪問看護（介護保険）	利用料×5%			

注) 月2回名以降の緊急時の訪問看護については、基本の単位に早朝・夜間・深夜の加算を算定する。

医療保険の利用料金

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担割合（1～3割）により算定します。

◆介護保険から医療保険への適用保険変更

介護保険の要支援・要介護認定を受けた方でも次の場合には自動的に適用保険が医療保険へ変更になります。

1,厚生労働大臣が定める疾病等の場合

- 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脊髄小脳変性症 ⑦ハンチントン病 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及びパーキンソン病（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)

⑩多系統萎縮症(線条体黒質変性症,オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・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ライソゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー

⑮脊髄性筋委縮症 ⑯球脊髄性筋委縮症 ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎

⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頸髄損傷 ⑳人工呼吸器を使用している状態

2, 主治医により特別訪問看護指示書が交付された場合

3, 認知症以外の精神疾患

4. 厚生労働大臣が定める者 特掲診察料別表第8 (65歳以下)

保険種別の負担割合

後期高齢者		(75歳以上)	現役並み所得者は3割
社会保険	国民保険	高齢受給者 (70~74歳)	1割、現役並み所得者は3割
		一般(70歳未満)	3割(6歳未満は2割)

1.訪問看護基本療養費(10割表記)

		週3日目まで1日につき	週4日以降1日につき
①	基本療養費(I)	5,550円	6,550円
②	基本療養費(II) 施設への訪問(※1)	4,300円	5,300円
③	基本療養費(III)	外泊中の訪問看護に対し算定(※2)	8,500円

(※1) 同一建物内の複数(3人以上)の利用者に同一日に訪問した場合

(※2) 入院中に1回(別に厚生労働大臣が定める疾病等は2回に限り算定可能)

2.訪問看護管理療養費

①	月の初日	訪問看護管理療養費	7,670円
②	2日目以降	1日につき	2,500円

3.加算

①	緊急時訪問看護加算	14日未満	2650円
		15日以上	2000円
②	難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500円
		1日3回以上	8,000円
③	長時間訪問看護加算	90分を超える場合 (対象者は※1)	5,200円
④	退院時共同指導加算	月2回まで	6,000円
⑤	退院支援指導加算	退院日の訪問	6,000円

⑥	在宅患者連携指導加算	月1回	3,000円
⑦	在宅患者緊急時 カンファレンス加算	月1回(2回まで)	2,000円
⑧	情報提供療養費	月1回	1,500円
⑨	ターミナルケア療養費1 ターミナルケア療養費2	1回	25,000円 10,000円
⑩	複数名訪問看護加算	看護師の場合(週1回)	4,300円
		看護補助者の場合(週3回)	3,000円
⑪	夜間・早朝・深夜加算	早朝(6時~8時)	2,100円
		夜間(18時~22時)	
		深夜(22時~6時)	4,200円
⑫	24時間対応体制加算		6,400円
⑬	特別管理加算	I 重症度の高い利用者	5,000円
		II 上記以外の特別な管理 が必要な利用者	2,500円
⑭	医療DX情報活用加算	オンライン請求の実施 (月)	500円
⑮	乳幼児加算	厚生労働大臣が別に定める 者	1,300円
			1,800円

4.その他(医療保険適応外)

交通費	通常実施地域以外への訪問	600円(飯田市・喬木村の伊久間、小川、阿島以外)
-----	--------------	---------------------------

営業日

営業日	90分を超える訪問看護料	長時間訪問看護加算対象以外の方	1300円 /30分
営業日以外	60分を超える訪問看護料	長時間訪問看護加算対象以外の方	1300円 /30分

営業時間と時間外費用について *1時間を超えた場合は1,300円/30分加算する

		6:00~8:00	8:00~18:00	18:00~22:00	22:00~6:00
営業日	月~金	3,500円/時	追加なし	3,500円/時	3,500円/時
営業日外	土・日	当該日は終日 3,500円/時			
	年末年始	12/29~1/3			

その他の費用(医療)

情報開示にかかる手数料	開示方法	利用料
	閲覧(立ち合い)	2,000円/1件あたり
	複写の提供	20円/1枚あたり
	電子媒体による記録の場合	20円/1枚あたり
	看護要約作成	1通につき3,000円

文章内の注釈について

※1	1) 特別な管理を必要とする方(※2 ※3)・・・1回/週
	2) 15歳未満の超重症児・準重症児・・・・・・・・・・3回/週

※2

1) 気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある方

(3) その他の利用料

保険給付の対象とならない下記の事は実費となります。

通常実施地域以外への訪問した場合の交通費	(介護保険) 中山間地域等への居住者のへのサービス提供加算5%
エンゼルケア	1回 15,000円+処置材料費
医療の対象外の衛生材料やオムツ等	実費(原則、利用者又は家族が準備)
情報開示にかかる手数料	別紙 1/2 2/2 参照
医療・介護保険の対象にならない看護	保険上の実費

(3) 利用の中止、変更、追加

介護保険では利用予定日の前に利用者の状態でサービスの中止、変更、追加等はできませんが、この場合担当のケアマネージャー(介護支援専門員)にも連絡をお願いします。尚、変更、追加等は協議の上でサービスを提供させていただきます。キャンセル料はいただきません。

医療保険では、利用開始前のサービスの中止の際は、医師にご報告させていただきます。

(4) 支払い方法

上記(1)から(4)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、1ヶ月以内にお届けします。

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25日(祝休日の場合は直前の平日)に、利用者又は家族代表者が指定した口座より引き落とします。

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時は、必要に応じて応急手当てを行い、速やかに主治医へ連絡し指示を求める等、必要な措置を講じます。

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、速やかに主治医や家族代表者、担当介護支援専門員(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 0265-54-1553 面接場所 当事業所の相談室 担当: 管理者 小出 真理子
---------	---

(2) 介護保険サービスの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。

介護保険 苦情受付機関	飯田市長寿支援課 喬木村保健福祉係 その他自治体 介護保険担当課	電話番号 0265-22-4511 0265-33-1120
	長野県国民健康保険団体連合会	電話番号 026-238-1555

1 2. サービスの利用にあたっての留意事項

(1) 定められた業務以外の禁止

サービス利用にあたり、原則は本書面に記載されていない業務はできません。サービス内容の変更はケアマネージャーのケアプラン・医師の指示書の内容の追加・修正により可能な場合もあります。

(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しています。

(3) 利用者の実費負担となるもの

訪問看護サービスの実施のために使用する水道光熱費、介護用品、衛生材料、電話代等は利用者の負担になります。

(4) 複数の看護師が訪問することがありますが、ご理解をお願いします。

(5) 必要な方に緊急時訪問看護加算の契約をし、24時間体制にて電話での相談受付や緊急時訪問をします。但し、このサービスを利用する方は別紙同意書が必要となります。

1 3. サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望される場合はいつでもお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了1か月までに文書で通知いたします。

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 長野県飯田市毛賀 1627

事業者（法人）名 訪問看護ステーション オリーブ

管理者・氏名 小出 真理子

説明者氏名

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 _____

家族代表者 法定代理人 後見人

住 所

氏 名 _____ 続

柄 _____

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）は、下記記載の内容で、事業者が個人情報を必要最低限の範囲内で使用、提供することに同意します。

		令和	年	月
		日		
事業者	住所	飯田市毛賀 1627		
	氏名	合同会社 オリーブ 訪問看護ステーション オリーブ 代表社員 小出真理子		
利用者	住所			
	氏名			
家族代表者	住所			
	氏名		続柄	
使用する目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議に必要となる場合。 ・ 介護支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整及びサービス事業者間の連絡調整に必要となる場合。 ・ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合。 ・ 利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合。 ・ 利用者の心身の状況などを家族に説明する場合。 ・ 介護保険事務に関する情報提供の場合 			
利用期間	サービス提供契約期間に準ずる。			
利用条件	個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供にかかわる目的以外には利用しません。 また、契約期間外においても第三者に漏らしません。			