

# 契約書別紙兼重要事項説明書

## (介護保険)

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	一般社団法人 障がい者支援マーベラス
主たる事務所の所在地	〒832-0826 福岡県柳川市三橋町高畑 204-2 SEI ビル 3F
代表者（職名・氏名）	代表理事 鶴山 隆志
設立年月日	令和6年4月25日
電話番号	0944-85-8901

### 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 マーベラス
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	〒832-0826 福岡県柳川市三橋町高畑 204-2 SEI ビル 104
電話番号	0944-85-0303
指定年月日・事業所番号	R6年7月1日指定 4064390133
管理者の氏名	西原 旭
通常の実業の実施地域	柳川市、大川市、みやま市、大木町、久留米市

### 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	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始(12月29日から1月4日)及びお盆(8月12日から8月16日)を除きます。
営業時間	午前9時から午後6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、非常勤1人	理学療法士	常勤0人、非常勤0人
准看護師	常勤0人、非常勤0人	作業療法士	常勤1人、非常勤0人
保健師	常勤0人、非常勤0人	言語聴覚士	常勤0人、非常勤0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	管 理 者 西原 旭
----------	------------

#### 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>

※3(注3)参照

<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 ※(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)
1回につき	2,940円	294円	588円	882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。

(注3) 准看護師が訪問看護を実施する場合は基本単位数×90/100となります。

## 【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)
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%	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%	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分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	4,020円	402円	804円	1,206円
複数名訪問 加算（Ⅱ）	看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して30分未満の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同時に1人の利用者に対して30分以上の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（1回につき）	3,000円	300円	600円	900円
要介護5の者の場合（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携）		8,000円	800円	1,600円	2,400円
特別地域訪問看護加算	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
中山間地域等における小規模事業所加算	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

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
初回加算(Ⅰ)	新規の利用者へ退院日当日にサービス提供した場合(1月につき)	3,500円	350円	700円	1,050円
初回加算(Ⅱ)	新規の利用者へ退院日翌日以降サービス提供した場合(1月につき)	3,000円	300円	600円	900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、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	1,200円	1,800円
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	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	1,722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、サービスの実施に関する	5,000円	500円	750円	1,000円
特別管理加算(Ⅱ)	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
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看護師、特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合(1月につき)	2500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	10,000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
看護体制強化加算(Ⅰ)	当該加算の体制を満たす場合(1月につき)	5,500円	550円	1100円	1650円
看護体制強化加算(Ⅱ)		2,000円	200円	400円	600円

遠隔死亡診断補助加算	離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が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
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合（1月につき）	500 円	50 円	100 円	150 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
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携（1月につき）	500 円	50 円	100 円	150 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
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携（1月につき）	250 円	25 円	50 円	75 円

## 【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額			
		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)
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者 ・同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が 20 人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の 90%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者 ・同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が 50 人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の 85%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合	上記基本部分の 1%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
業務継続計画未策定減算	感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合	上記基本部分の 1%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
PT 等の訪問回数 が 看護師の訪問回数 を超えている場合		上記基本部分から - 80 円	上記基本部分から - 8 円	上記基本部分から - 16 円	上記基本部分から - 24 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 ※(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	3,030円	303円	606円	909円
20分以上30分未満	4,510円	451円	902円	1353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>

※3(注3)参照

<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 ※(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)
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。

(注3) 准看護師が訪問看護を実施する場合は基本単位数×90/100となります。

## 【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)
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%	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%	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	1,206円
複数名訪問 加算Ⅱ	看護師等が看護補助者と同時に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同時に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分以上の介護予防訪問看護を行った場合（1回につき）	3,000円	300円	600円	900円
特別地域介護予防 訪問看護加算	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
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、通常の実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

初回加算 (Ⅰ)	新規の利用者へ退院日当日にサービス提供した場合(1月につき)	3,500円	350円	700円	1,050円
初回加算 (Ⅱ)	新規の利用者へ退院日翌日以降サービス提供した場合(1月につき)	3,000円	300円	600円	900円
退院時共同 指導加算	退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする者の場合2回)に限り)	6,000円	600円	1,200円	1,800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、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	1,200円	1,800円
緊急時訪問 看護加算 (Ⅱ)	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	1,722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、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合(1月につき)	5,000円	500円	750円	1,000円
特別管理加算 (Ⅱ)	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
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看護師、特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合(1月につき)	2500円	250円	500円	750円
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合(1月につき)	500円	50円	100円	150円
看護体制強化加算	当該加算の体制を満たす場合(1月につき)	1,000円	100円	200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

## 【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額			
		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)
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者 ・同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の90%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者 ・同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が50人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の85%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合	上記基本部分の1%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
業務継続計画未策定減算	感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合	上記基本部分の1%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
PT等の訪問回数 が看護師の訪問回数を を超えている場合		上記基本部分から-80円	上記基本部分から-8円	上記基本部分から-16円	上記基本部分から-24円

12月減算	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合	上記基本部分から-50（上記減算を算定している場合は-150円）	上記基本部分から-5円もしくは-15円	上記基本部分から-10円もしくは-30円	上記基本部分から-15円もしくは-45円
-------	---	----------------------------------	---------------------	----------------------	----------------------

### （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、ひと月以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の月末（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の月末（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	_____
	氏名	_____
	所在地	_____
	電話番号	_____ ( ) _____

緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	_____ (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. 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	担当者：野口潤也 電話番号：0944-85-0303 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	福岡県介護保険広域連合(柳川市・大木町)	0944-75-6301
	大川市役所健康課介護保険係	0944-85-5222
	みやま市役所介護支援課介護保険係	0944-64-1555
	久留米市役所介護保険課	0942-30-9206
	福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口	092-642-7859

## 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解ください。
- 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。

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：柳川市三橋町高畑 204-2 SEI ビル 104  
事業者（法人）名：一般社団法人障がい者支援マーベラス  
代表者職・氏名：鶴山 隆志（代表理事） 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。

契約期間：訪問看護指示書（若しくは居宅サービス計画書）に記載の期間

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

利用者 住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_ 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_（続柄） 印

保障人 住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_（続柄） 印

## 個人情報の取扱いについて（訪問看護）のご説明と同意書

当事業所では、利用者様の個人情報を以下のように取り扱います。  
下記の内容をご確認いただき、同意の上ご契約いただきますようお願いいたします。

### 1. 利用目的

- (1) 利用者様への適切な訪問看護サービスを提供するため
- (2) 請求事務・管理を適切に行うため
- (3) 法令・行政上の業務への対応のため
- (4) 保険請求業務のため
- (5) ご家族への病状説明のため
- (6) 電子カルテなどの診療情報の相互提供及び情報共有のため

以上の目的以外で利用者様の情報を利用する場合、利用者様ご本人に個別理由を説明し、同意を得たうえで行うものといたします。

ただし、緊急の場合・治療上必要な場合など、党ステーションが必要と判断した場合は利用を優先し、後ほどご説明させていただきます。

### 2. 個人情報の第三者提供について

利用者様の個人情報は、あらかじめ利用者様の同意をいただきことなく、外部に提供することはありません。

ただし、以下の利用目的に該当する場合は、利用者様から特にお申し出がない限り訪問看護サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、利用者様の個人情報を第三者へ提供する場合があります。

- (1) 主治医への報告、指示・助言を求める場合
- (2) ケアマネージャー・他サービス事業所との連携、照会への回答
- (3) 国保連合会、社会保険事務局への保険請求、照会への回答
- (4) 当事業所において行われる実習受け入れ時の情報提供
- (5) 行政・外部監査機関による指導・監査対応のための情報提供

### 3. 個人情報の開示・訂正・削除・その他お問い合わせ先について

開示、訂正、削除を請求される場合には下記までご連絡ください。

お問い合わせ先：訪問看護ステーション マーベラス (0944-85-0303)

同意書	
<u>ご本人</u>	<u>ご家族</u>
住所： _____ 年 月 日	住所： _____ 年 月 日
氏名： _____ 印	氏名： _____ (続柄： ) 印