

訪問看護契約書別紙(兼重要事項説明書)

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者に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	株式会社 あさひコモンズ
主たる事務所の所在地	〒955-0803 新潟県三条市月岡1丁目5番27号
代表者(職名・氏名)	代表取締役 名古屋 孝徳
設立年月日	2000年3月15日
電話番号	0256-34-3636

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	あさひ訪問看護リハビリステーション	
サービスの種類	訪問看護	
事業所の所在地	〒955-0845 新潟県三条市西本成寺1-36-25	
電話番号	0256-64-7300	
指定年月日・ ステーションコード	2013年7月1日指定	04, 9007, 8
管理者の氏名	小林 稔子	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、訪問看護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、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、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。

なお、理学療法士、作業療法士等による訪問看護は、その業務が看護業務の一環としてのリハビリテーションであり、看護職員の代わりに行う訪問としての位置づけとなります。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始(12月31日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤 4 人、非常勤 3 人	理学療法士	常勤 2 人、非常勤 1 人
准看護師	常勤 人、非常勤 1 人	作業療法士	常勤 2 人、非常勤 人
保健師	常勤 1 人、非常勤 1 人	言語聴覚士	常勤 1 人、非常勤 人

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:)
管理責任者の氏名	管理者 小林 稔子

8. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「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1～3割の額です。ただし、限度額等の明示がある場合はこの限りではありません。

(1) 訪問看護の利用料・加算

・加算別紙「訪問看護利用料金表」をご参照ください。

(2) キャンセル料

サービス提供をキャンセルする場合は、前日までにご連絡ください。当日キャンセルの場合は2000円の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。

(3) 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。

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、翌月の請求書とともにお渡しいたします。

該当	支払い方法	支払い要件等
<input type="checkbox"/>	口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。
<input type="checkbox"/>	銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日(祝休日の場合は直後の平日)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。 三条信用金庫 月岡支店 普通口座 0081888
<input type="checkbox"/>	現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(休業日の場合は直後の営業日)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

在宅医療介護従事する看護師等は、大きな災害(大地震、大津波)等が発生した場合、第一に自らの生命を守るべく行動をとり、生命の確保維持を確信したその後、速やかに利用者に適切な対応をとるものとします。また、前述した緊急時以外の場合の対応については、下記のように対応します。

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。

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、介護保険の認定を受けている方については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 0256-64-7300 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

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、できる限り早めに当事業所の担当者又は担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)へご連絡ください。

【医療保険対応 訪問看護利用料金表】

令和7年6月改定

あさひ訪問看護リハビリステーション

■基本利用料

①訪問看護基本療養費（Ⅰ）

			医療料金（10割）			利用者負担額		
			基本療養費Ⅰ	管理療養費1	基本療養費Ⅰ + 管理療養費1	（円）		
						1割負担	2割負担	3割負担
月の初日	週3日まで/回	看護師・療法士（PT・OT・ST）	5,550	7,670	13,220	1,320	2,640	3,970
	週3日まで/回	准看護師	5,050	7,670	12,720	1,270	2,540	3,820
	週4日以降/回	看護師	6,550	7,670	14,220	1,420	2,840	4,270
	週4日以降/回	准看護師	6,050	7,670	13,720	1,370	2,740	4,120
	週4日以降/回	療法士（PT・OT・ST）	5,550	7,670	13,220	1,320	2,640	3,970
月の2日目以降	週3日まで/回	看護師・療法士（PT・OT・ST）	5,550	3,000	8,550	860	1,710	2,570
	週3日まで/回	准看護師	5,050	3,000	8,050	810	1,610	2,420
	週4日以降/回	看護師	6,550	3,000	9,550	960	1,910	2,870
	週4日以降/回	准看護師	6,050	3,000	9,050	910	1,810	2,720
	週4日以降/回	療法士（PT・OT・ST）	5,550	3,000	8,550	860	1,710	2,570

②訪問看護基本療養費（Ⅱ） 同一建物内で3人以上訪問 ※2人目までは基本療養費（Ⅰ）と同額

月の初日	週3日まで/回	看護師・療法士（PT・OT・ST）	2,780	7,670	10,450	1,050	2,090	3,140
	週3日まで/回	准看護師	2,530	7,670	10,200	1,020	2,040	3,060
	週4日以降/回	看護師	3,280	7,670	10,950	1,100	2,190	3,290
	週4日以降/回	准看護師	3,030	7,670	10,700	1,070	2,140	3,210
	週4日以降/回	療法士（PT・OT・ST）	2,780	7,670	10,450	1,050	2,090	3,140
月の2日目以降	週3日まで/回	看護師・療法士（PT・OT・ST）	2,780	3,000	5,780	580	1,160	1,730
	週3日まで/回	准看護師	2,530	3,000	5,530	550	1,110	1,660
	週4日以降/回	看護師	3,280	3,000	6,280	630	1,260	1,880
	週4日以降/回	准看護師	3,030	3,000	6,030	600	1,210	1,810
	週4日以降/回	療法士（PT・OT・ST）	2,780	3,000	5,780	580	1,160	1,730

③訪問看護基本療養費（Ⅲ）

1回につき（入院中の外泊時に訪問）	8,500		8,500	850	1,700	2,550
-------------------	-------	--	-------	-----	-------	-------

※理学療法士等による訪問看護はありません。看護職員による訪問看護を定期的に行い、連携をとっていきます。

■該当する場合に1か月につき請求させていただく費用

			医療料金 （10割）	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算	月1回		6,520	650	1,300	1,960
特別管理加算	月1回	重症度等の高い利用者の場合	5,000	500	1,000	1,500
		上記以外の場合	2,500	250	500	750
退院時共同指導加算	月1回か月2回		8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算	退院時共同指導加算に上乗せ、1回に限り		2,000	200	400	600
退院支援指導加算	1回		6,000	600	1,200	1,800
		長時間にわたる療養上の指導を行った場合	8,400	840	1,680	2,520
在宅患者連携指導加算	月1回		3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加	月2回		2,000	200	400	600
訪問看護情報提供療養費①②③	月1回		1,500	150	300	450
訪問看護医療DX情報活用加算	月1回		50	10	10	20

■該当する場合に都度請求させていただく費用

			医療料金	利用者負担額			
			(10割)	1割負担	2割負担	3割負担	
緊急訪問加算	1日につき (1回に限り)	月の14日目まで	2,650	270	530	800	
		月の15日以降	2,000	200	400	600	
難病等複数回訪問加算	1日に2回の場合	(1)同一建物内1人又は2人	4,500	450	900	1,350	
		(2)同一建物内3人以上	4,000	400	800	1,200	
	1日に3回の場合	(1)同一建物内1人又は2人	8,000	800	1,600	2,400	
		(2)同一建物内3人以上	7,200	720	1,440	2,160	
長時間訪問看護加算	90分を超える場合	(人工呼吸器、特別指示書、特別管理加算算定の方)	5,200	520	1,040	1,560	
乳幼児加算(6歳未満)	1日につき (1回に限り)	別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合	1,800	180	360	540	
		上記以外の場合	1,300	130	260	390	
複数名訪問看護加算 (1人以上の看護職員と同行)	イ看護師等と訪問(週1回)	(1)同一建物内1人又は2人	4,500	450	900	1,350	
		(2)同一建物内3人以上	4,000	400	800	1,200	
	ロ准看護師と訪問(週1回)	(1)同一建物内1人又は2人	3,800	380	760	1,140	
		(2)同一建物内3人以上	3,400	340	680	1,020	
	ハその他職員(看護師等又は看護補助者)と訪問(週3回)	(1)同一建物内1人又は2人	3,000	300	600	900	
		(2)同一建物内3人以上	2,700	270	540	810	
	ニその他職員(看護師等又は看護補助者)と訪問(厚生労働大臣が定めた疾病等別表七、八と特別看護指示書期間は制限なし)	(1)1日に1回の場合	(1)同一建物内1人又は2人	3,000	300	600	900
			(2)同一建物内3人以上	2,700	270	540	810
		(2)1日に2回の場合	(1)同一建物内1人又は2人	6,000	600	1,200	1,800
			(2)同一建物内3人以上	5,400	540	1,080	1,620
(3)1日に3回以上の場合	(1)同一建物内1人又は2人	10,000	1,000	2,000	3,000		
	(2)同一建物内3人以上	9,000	900	1,800	2,700		
夜間・早朝訪問看護加算	夜間(18時~22時)、早朝(6時~8時)		2,100	210	420	630	
または深夜訪問看護加算	深夜(22時~6時)		4,200	420	840	1,260	

訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000	2500	5000	7500
訪問看護ターミナルケア療養費2	10,000	1,000	2,000	3,000

■医療保険対象外の自費サービス利用料金

税込み

サービス内容				料金(円)
交通費	片道 5km以内	平日・休日	訪問毎	0
	片道 5km~10km			100
	片道 10km以上(1km増す毎)			20
休日料金			訪問毎	2,000
延長料金	1時間30分を超えたサービスを提供した場合		30分毎	4,000
在宅以外での訪問看護			1時間まで	8,250
受診の同行			2時間まで	5,000
死後の処置	亡くなられた後のお清め料と処置材料費			10,000
キャンセル料	サービス利用日(ご連絡なしの場合)		訪問毎	2,000
	ただし、ご利用者の様態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合を除			

サービスの利用を中止する際は、速やかにご連絡をお願いします。
 連絡先
 TEL : 0256 - 64 - 7300
 あさひ訪問看護リハビリステーション

説明を受けて 承知しました。

氏名

(代筆)

【医療保険対応 訪問看護利用料金表 精神科】

令和7年6月改定

あさひ訪問看護リハビリステーション

■基本利用料

			医療料金（10割）			利用者負担額		
			基本療養費Ⅰ	管理療養費Ⅰ	基本療養費Ⅰ + 管理療養費Ⅰ	（円）		
①精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）						1割負担	2割負担	3割負担
月の初日	週3日目まで30分以上/回	看護師・作業療法士	5,550	7,670	13,220	1,320	2,640	3,970
	週3日目まで30分以上/回	准看護師	5,050	7,670	12,720	1,270	2,540	3,820
	週3日目まで30分未満/回	看護師・作業療法士	4,250	7,670	11,920	1,190	2,380	3,580
	週3日目まで30分未満/回	准看護師	3,870	7,670	11,540	1,150	2,310	3,460
	週4日目以降30分以上/回	看護師・作業療法士	6,550	7,670	14,220	1,420	2,840	4,270
	週4日目以降30分以上/回	准看護師	6,050	7,670	13,720	1,370	2,740	4,120
	週4日目以降30分未満/回	看護師・作業療法士	5,100	7,670	12,770	1,280	2,550	3,830
	週4日目以降30分未満/回	准看護師	4,720	7,670	12,390	1,240	2,480	3,720
月の2日目以降	週3日目まで30分以上/回	看護師・作業療法士	5,550	3,000	8,550	860	1,710	2,570
	週3日目まで30分以上/回	准看護師	5,050	3,000	8,050	810	1,610	2,420
	週3日目まで30分未満/回	看護師・作業療法士	4,250	3,000	7,250	730	1,450	2,180
	週3日目まで30分未満/回	准看護師	3,870	3,000	6,870	690	1,370	2,060
	週4日目以降30分以上/回	看護師・作業療法士	6,550	3,000	9,550	960	1,910	2,870
	週4日目以降30分以上/回	准看護師	6,050	3,000	9,050	910	1,810	2,720
	週4日目以降30分未満/回	看護師・作業療法士	5,100	3,000	8,100	810	1,620	2,430
	週4日目以降30分未満/回	准看護師	4,720	3,000	7,720	770	1,540	2,320

②精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） 同一建物内で3人以上訪問 ※2人目までは基本療養費（Ⅰ）と同額

月の初日	週3日目まで30分以上/回	看護師・作業療法士	2,780	7,670	10,450	1,050	2,090	3,140
	週3日目まで30分以上/回	准看護師	2,530	7,670	10,200	1,020	2,040	3,060
	週3日目まで30分未満/回	看護師・作業療法士	2,130	7,670	9,800	980	1,960	2,940
	週3日目まで30分未満/回	准看護師	1,940	7,670	9,610	960	1,920	2,880
	週4日目以降30分以上/回	看護師・作業療法士	3,280	7,670	10,950	1,100	2,190	3,290
	週4日目以降30分以上/回	准看護師	3,030	7,670	10,700	1,070	2,140	3,210
	週4日目以降30分未満/回	看護師・作業療法士	2,550	7,670	10,220	1,020	2,040	3,070
	週4日目以降30分未満/回	准看護師	2,360	7,670	10,030	1,000	2,010	3,010
月の2日目以降	週3日目まで30分以上/回	看護師・作業療法士	2,780	3,000	5,780	580	1,160	1,730
	週3日目まで30分以上/回	准看護師	2,530	3,000	5,530	550	1,110	1,660
	週3日目まで30分未満/回	看護師・作業療法士	2,130	3,000	5,130	510	1,030	1,540
	週3日目まで30分未満/回	准看護師	1,940	3,000	4,940	490	990	1,480
	週4日目以降30分以上/回	看護師・作業療法士	3,280	3,000	6,280	630	1,260	1,880
	週4日目以降30分以上/回	准看護師	3,030	3,000	6,030	600	1,210	1,810
	週4日目以降30分未満/回	看護師・作業療法士	2,550	3,000	5,550	560	1,110	1,670
	週4日目以降30分未満/回	准看護師	2,360	3,000	5,360	540	1,070	1,610

③精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）

1回につき（入院中の外泊時に訪問）	8,500		8,500	850	1,700	2,550
-------------------	-------	--	-------	-----	-------	-------

※作業療法士等による訪問看護はありません。看護職員による訪問看護を定期的に行い、連携をとっていきます。

■該当する場合に1か月につき請求させていただく費用

			医療料金	利用者負担額		
			（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算	月1回		6,520	650	1,300	1,960
特別管理加算	月1回	重症度等の高い利用者の場合	5,000	500	1,000	1,500
		上記以外の場合	2,500	250	500	750
退院時共同指導加算	月1回か月2回		8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算	退院時共同指導加算に上乗せ、1回に限り		2,000	200	400	600
退院支援指導加算	1回		6,000	600	1,200	1,800
		長時間にわたる療養上の指導を行った場合	8,400	840	1,680	2,520
在宅患者連携指導加算	月1回		3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回		2,000	200	400	600
訪問看護情報提供療養費①②③	月1回		1,500	150	300	450
訪問看護医療DX情報活用加算	月1回		50	10	10	20

■該当する場合に都度請求させていただく費用

			医療料金 (10割)	利用者負担額				
				1割負担	2割負担	3割負担		
緊急訪問加算	1日につき (1回に限り)	月の14日目まで	2,650	270	530	800		
		月の15日以降	2,000	200	400	600		
長時間訪問看護加算	90分を超える場合	(人工呼吸器、特別指示書、特別管理加算算定の方)		5,200	520	1,040	1,560	
複数名精神科訪問看護加算 (1人以上の看護職員と同行)	イ 看護師等と訪問	(1)1日に1回の場合	(1)同一建物内1人又は2人	4,500	450	900	1,350	
			(2)同一建物内3人以上	4,000	400	800	1,200	
		(2)1日に2回の場合	(1)同一建物内1人又は2人	9,000	900	1,800	2,700	
			(2)同一建物内3人以上	8,100	810	1,620	2,430	
		(3)1日に3回以上の場合	(1)同一建物内1人又は2人	14,500	1,450	2,900	4,350	
			(2)同一建物内3人以上	13,000	1,300	2,600	3,900	
	ロ 准看護師と訪問	(1)1日に1回の場合	(1)同一建物内1人又は2人	3,800	380	760	1,140	
			(2)同一建物内3人以上	3,400	340	680	1,020	
		(2)1日に2回の場合	(1)同一建物内1人又は2人	7,600	760	1,520	2,280	
			(2)同一建物内3人以上	6,800	680	1,360	2,040	
		(3)1日に3回以上の場合	(1)同一建物内1人又は2人	12,400	1,240	2,480	3,720	
			(2)同一建物内3人以上	11,200	1,120	2,240	3,360	
ハ 看護補助者又は精神保健福祉士と訪問 (週1回)			(1)同一建物内1人又は2人	3,000	300	600	900	
			(2)同一建物内3人以上	2,700	270	540	810	
精神科複数回訪問加算	1日に2回の場合			(1)同一建物内1人又は2人	4,500	450	900	1,350
				(2)同一建物内3人以上	4,000	400	800	1,200
	1日に3回の場合			(1)同一建物内1人又は2人	8,000	800	1,600	2,400
				(2)同一建物内3人以上	7,200	720	1,440	2,160
夜間・早朝訪問看護加算 または深夜訪問看護加算	夜間 (18時～22時)、早朝 (6時～8時)			2,100	210	420	630	
	深夜 (22時～6時)			4,200	420	840	1,260	
精神科重症患者支援管理加算	重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする場合			8,400	840	1,680	2,520	
	重症患者等			5,800	580	1,160	1,740	
訪問看護ターミナルケア療養費1			25,000	2500	5000	7500		
訪問看護ターミナルケア療養費2			10,000	1,000	2,000	3,000		

■医療保険対象外の自費サービス利用料金

税込み

サービス内容				料金 (円)
交通費	片道 5km以内	平日・休日	訪問毎	0
	片道 5km～10km			100
	片道 10km以上 (1km増す毎)			20
休日料金			訪問毎	2,000
延長料金	1時間30分を超えたサービスを提供した場合		30分毎	4,000
在宅以外での訪問看護			1時間まで	8,250
受診の同行			2時間まで	5,000
死後の処置	亡くなられた後のお清め料と処置材料費			10,000
キャンセル料	サービス利用日 (ご連絡なしの場合) ただし、ご利用者の様態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合を除く		訪問毎	2,000

サービスの利用を中止する際は、速やかにご連絡をお願いします。

連絡先
TEL : 0256 - 64 - 7300
あさひ訪問看護リハビリステーション

説明を受けて 承知しました。

氏名

(代筆)