

重要事項説明書及び契約書  
【訪問看護・介護予防総合事業】  
( 医療保険 )



利用者 様  
事業所 BOND BASE 看護  
住所 鎌倉市笛田6丁目20-37

# 重要事項説明書（医療保険）

(指定訪問看護) 訪問看護 BOND BASE 看護

## 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人） 名称	株式会社 里紀
事業所在地 連絡先	神奈川県鎌倉市笛田6丁目20-37 電話：0467-81-7775 FAX：0467-81-7679
代表者氏名	代表取締役 櫻井 里香
法人設立年月日	2024年4月12日

## 2 事業所の概要

事業所名称	BOND BASE 看護
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 連絡先	神奈川県鎌倉市笛田6丁目20-37 電話：0467-81-7775 FAX：0467-81-7679
訪問看護指定 事業所番号	1462190437
管理者氏名	高木 美鈴
事業所の通常の 事業の実施地域	鎌倉市

## 3 事業の目的及び運営の方針

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

##### (1) 事業所窓口

営業日	月・火・水・木・金
営業時間	9：30～17：00

##### (2) サービス提供

サービス提供日	月・火・水・木・金・土・日 (祝日も含む)
サービス提供時間	9：00～18：00

#### 6 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務形態・人数
看護師	常勤1名以上 非常勤1名以上

#### 7 サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

サービスのご利用にあたって、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	高木 美鈴
----------	-------

## 8 サービス利用料及び利用者負担

健康保険法及び後期高齢者医療制度に基づいて、それぞれの基本利用料に応じた金額を「訪問看護療養費」として、他契約内容・病状によって加算分を徴収します。  
但し、期間中に関係法令が改定された場合は改訂後の金額を適用します。

### (1) 医療料金表 (注: 診療報酬改定に伴い金額が変動することがあります)

負担額計算方法: ①管理療養費 + ②基本療養費(医療もしくは精神医療) + ③加算(該当項目のみ)

#### ① 管理療養費(医療と精神医療で共通)

« 医療・精神医療 »

管理療養費		利用料金 (円/回)	利用者負担額		
訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)	1~3以外の場合		1割	2割	3割
訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)	1~3以外の場合	¥7,670	¥767	¥1,534	¥2,301
訪問看護管理療養費 (月の2日目以降の訪問の場合)	訪問看護管理療養費1	¥3,000	¥300	¥600	¥900
	訪問看護管理療養費2	¥2,500	¥250	¥500	¥750

#### ② 基本療養費(医療と精神医療で変わります)

« 医療 »

基本療養費項目	利用料金 (円/回)	利用者負担額			
		1割	2割	3割	
訪問看護基本療養費Ⅰ(1日につき)	看護師 週3日まで	¥5,550	¥555	¥1,110	¥1,665
	看護師 週4日以降	¥6,550	¥655	¥1,310	¥1,965
	准看護師 週3日まで	¥5,050	¥505	¥1,010	¥1,515
	准看護師 週4日以降	¥6,050	¥605	¥1,210	¥1,815
訪問看護基本療養費Ⅱ(1日につき) ※同一建物への訪問	看護師 同一日2人 3日目まで/週	¥5,550	¥555	¥1,110	¥1,665
	4日以降/週	¥6,550	¥655	¥1,310	¥1,965
	看護師 同一日3人以上 3日目まで/週	¥2,780	¥278	¥556	¥834
	4日以降/週	¥3,280	¥328	¥656	¥984
	准看護師 同一日2人 3日目まで/週	¥5,050	¥505	¥1,010	¥1,515
	4日以降/週	¥6,050	¥605	¥1,210	¥1,815
	准看護師 同一日3人以上 3日目まで/週	¥2,530	¥253	¥506	¥759
	4日以降/週	¥3,030	¥303	¥606	¥909
訪問看護基本療養費Ⅲ ※在宅医療に備えた一時的な外泊時	入院中に1回 ※厚生労働大臣が定める疾病等は 入院中に2回	¥8,500	¥850	¥1,700	¥2,550

« 精神医療 »

	基本療養費 項目			利用料金	利用者負担額		
					1割	2割	3割
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ (1日につき)	看護師 週3日まで	30分以上	¥5,550	¥555	¥1,110	¥1,665	
		30分未満	¥4,250	¥425	¥850	¥1,275	
	看護師 週4日以降	30分以上	¥6,550	¥655	¥1,310	¥1,965	
		30分未満	¥5,100	¥510	¥1,020	¥1,530	
	看護師 週3日まで	30分以上	¥5,050	¥505	¥1,010	¥1,515	
		30分未満	¥3,870	¥387	¥774	¥1,161	
	看護師 週4日以降	30分以上	¥6,050	¥605	¥1,210	¥1,815	
		30分未満	¥4,720	¥472	¥944	¥1,416	
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (1日につき) ※同一建物への訪問	看護師 同一日2人	3日目まで／週	30分以上	¥5,550	¥555	¥1,110	¥1,665
		30分未満	¥4,250	¥425	¥850	¥1,275	
		4日以降／週	30分以上	¥6,550	¥655	¥1,310	¥1,965
		30分未満	¥5,100	¥510	¥1,020	¥1,530	
	看護師 同一日3人以上	3日目まで／週	30分以上	¥2,780	¥278	¥556	¥834
		30分未満	¥2,130	¥213	¥426	¥639	
		4日以降／週	30分以上	¥3,280	¥328	¥656	¥984
		30分未満	¥2,550	¥255	¥510	¥765	
	准看護師 同一日2人	3日目まで／週	30分以上	¥5,050	¥505	¥1,010	¥1,515
		30分未満	¥3,870	¥387	¥774	¥1,161	
		4日以降／週	30分以上	¥6,050	¥605	¥1,210	¥1,815
		30分未満	¥4,720	¥472	¥944	¥1,416	
精神科訪問看護基本療養費Ⅳ ※在宅療養に備えた外泊時	准看護師 同一日3人以上	3日目まで／週	30分以上	¥2,530	¥253	¥506	¥759
		30分未満	¥1,940	¥194	¥388	¥582	
		4日以降／週	30分以上	¥3,030	¥303	¥606	¥909
		30分未満	¥2,360	¥236	¥472	¥708	
	入院中に1回 ※厚生労働大臣が定める疾病等は入院中に2回			¥8,500	¥850	¥1,700	¥2,550

### ③ 加算（医療と精神医療で一部共通）

以下の要件を満たす場合、①管理療養費+②基本療養費に以下の料金が加算されます。

#### 《 医療・精神医療 》

★：精神科医療では別表になります

加算項目	利用料金	利用者負担額				
		1割	2割	3割		
難病等複数回訪問看護加算★	2回／1日訪問	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350	
	3回以上／1日訪問	¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400	
緊急訪問看護加算★	1日につき（月14日まで）	¥2,650	¥265	¥530	¥795	
緊急訪問看護加算★	1日につき（月15日目以降）	¥2,000	¥200	¥400	¥600	
長時間訪問看護加算（90分超）★	1日／週	¥5,200	¥520	¥1,040	¥1,560	
複数名訪問看護加算★	①看護師2人以下 1日に1回	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350	
	②看護師と准看護師 1日に1回	¥3,800	¥380	¥760	¥1,140	
	③看護師と 看護補助者	1日に1回	¥3,000	¥300	¥600	¥900
		1日に2回	¥6,000	¥600	¥1,200	¥1,800
		1日に3回以上	¥10,000	¥1,000	¥2,000	¥3,000
退院支援指導加算	退院日の翌日以降初日に加算	¥6,000	¥600	¥1,200	¥1,800	
	※長時間（90分以上）の場合	¥8,400	¥840	¥1,680	¥2,520	
退院時共同指導加算	退院日の翌日以降初日に加算	¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400	
在宅患者連携指導加算	1回あたり（月1回まで）	¥3,000	¥300	¥600	¥900	
在宅患者緊急等カンファレンス加算	1回あたり（月2回まで）	¥2,000	¥200	¥400	¥600	
特別管理加算	1月あたり	¥2,500	¥250	¥500	¥750	
	1月あたり（重症度が高い利用者）	¥5,000	¥500	¥1,000	¥1,500	
夜間・早朝訪問看護加算 夜18時～22時まで／早朝6時～8時まで	1回につき	¥2,100	¥210	¥420	¥630	
深夜訪問看護加算 22時～6時まで	1回につき	¥4,200	¥420	¥840	¥1,260	
訪問看護情報提供療養費Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	月1回	¥1,500	¥150	¥300	¥450	
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ	死亡月1回	¥25,000	¥2,500	¥5,000	¥7,500	
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ	死亡月1回	¥10,000	¥1,000	¥2,000	¥3,000	
看護・介護職員連携強化加算	月1回	¥2,500	¥250	¥500	¥750	
特別地域訪問看護加算	所得額の50%					
訪問看護DX情報活用加算	1月あたり	¥50	¥5	¥10	¥15	
24時間対応体制加算	1月あたり	¥6,520	¥652	¥1,304	¥1,956	

私（利用者及びその家族）は、訪問看護サービスの料金表と加算の説明を受け、貴訪問看護ステーション（BOND BASE）の24時間連絡体制により緊急時の場合の電話相談又は訪問看護を利用するため、24時間対応体制加算を算定することに同意します。

同意日： 年 月 日

氏名：

続柄： 本人 • ( )

## 《 精神医療 》

加算項目	利用料金	利用者負担額			
		1割	2割	3割	
精神科複数回訪問加算	1日2回	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350
	1日3回以上	¥8,000	¥800	¥1,600	¥2,400
精神科緊急訪問看護加算	1日につき（月14日まで）	¥2,650	¥265	¥530	¥795
精神科緊急訪問看護加算	1日につき（月15日目以降）	¥2,000	¥200	¥400	¥600
長時間精神科訪問看護加算	1日／週	¥5,200	¥520	¥1,040	¥1,560
複数名精神科訪問看護加算 (30分未満の場合を除く)	①看護師 2人以下 1日に1回	¥4,500	¥450	¥900	¥1,350
	1日に2回	¥9,000	¥900	¥1,800	¥2,700
	1日に3回以上	¥14,500	¥1,450	¥2,900	¥4,350
	②看護師と 准看護師 1日に1回	¥3,800	¥380	¥760	¥1,140
	1日に2回	¥7,600	¥760	¥1,520	¥2,280
	1日に3回以上	¥12,400	¥1,240	¥2,480	¥3,720
	③看護師と看護補助者もしくは 精神保健福祉士が同行 ※週1回に限る	¥300	¥300	¥600	¥900
精神科重症患者支援管理連携加算 イ	月1回	¥8,400	¥840	¥1,680	¥2,520
精神科重症患者支援管理連携加算 ロ	月1回	¥5,800	¥580	¥1,160	¥1,740

訪問看護料金例（医療）

(例) 1割負担の場合	訪問看護基本料	
	当月初回	2回目以降
訪問（30分以上）	¥1,979	¥855
その他加算	状況により加算が発生する場合があります	

内訳：当月初回 ①管理療養費+②基本療養費+③加算（訪問看護医療DX情報活用加算、24時間対応体制加算）

$$\textcircled{1} \text{ } ¥767 + \textcircled{2} \text{ } ¥555 + \textcircled{3} \text{ } ¥5 + \textcircled{3} \text{ } ¥652 = ¥1979$$

2回目以降 ①管理療養費+②基本療養費

$$\textcircled{1} \text{ } ¥300 + \textcircled{2} \text{ } ¥555 = ¥855$$

(例) 2割負担の場合	訪問看護基本料	
	当月初回	2回目以降
訪問（30分以上）	¥3,958	¥1,710
その他加算	状況により加算が発生する場合があります	

(例) 3割負担の場合	訪問看護基本料	
	当月初回	2回目以降
訪問（30分以上）	¥5,937	¥2,565
その他加算	状況により加算が発生する場合があります	

## その他の費用

エンゼルケア	¥15,000（実費）
通常の実施地域外への訪問看護を 提供する場合の交通費 (実施地域を超えた地点から)	公共交通機関を利用した場合、実費を徴収します 自動車を使用する場合は、片道1kmごとに20円
サービス提供に際し発生した 光熱費など	利用者負担となります 各戸で公共料金の支払いをお願いします

(3) ご利用者様負担額は、1ヶ月単位でまとめた金額で請求いたします。

尚、端数（10円未満）は四捨五入となります。

## (4) 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、利用者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。

24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
12時間前までのご連絡の場合	1提供当たりの料金の50%（半額）を請求いたします
12時間前までにご連絡がない場合	1提供当たりの料金の100%（全額）を請求いたします

## 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様態の急変、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手当てを行うとともに速やかに主治医へ連絡し、指示を求める等の必要な措置を講じます。

緊急時担当者	訪問看護管理者 高木 美鈴
担当者連絡先	電話 0467-81-7775 携帯 070-6447-1736 (携帯電話は緊急時のみ24時間対応可)
家族等緊急連絡先	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先 勤務先電話
主治医	医療機関名 主治医氏名 電話番号

## 10 事故発生時の対応

サービス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いたします。

事業所相談窓口	事業所名 BOND BASE 看護 事業所住所 鎌倉市笛田6丁目20-37 電話番号 0467-81-7775 担当者 高木 美鈴
---------	--

※ 面接を行う場合は当事業所になります。

苦情受付公共機関	鎌倉市介護保険課	電話番号 0467-61-3950
	神奈川県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	電話番号 045-329-3447

## 12 身分証携行義務

訪問看護員等は常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族に身分証の提示を求められた際は、身分証の提示を行います。

## 13 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等をサービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また、利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 14 衛生管理等

- (1) 訪問看護員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生、又はまん延しないように以下の措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症の予防、及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に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。

## 15 業務継続計画の策定等

- (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訪問看護の提供を継続的に実施するため、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、その業務継続計画に従い必要な措置を講じます。  
※ 感染症、災害の規模に応じて最大限に実施できることを対策として講じます。
- (2) 従業者に対し業務継続計画について周知徹底するとともに、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。

## 16 サービス提供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) 看護師の禁止事項
  - ご利用者またはご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等のお預かり
  - ご利用者またはご家族からの金銭、物品、飲食の授与
  - ご利用者の同居家族に対するサービス提供
  - 飲酒、喫煙、飲食
  - 身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（ご利用者または第三者の生命や身体を保護するためのやむを得ない場合を除く）
  - その他ご利用者またはご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、迷惑行為
- (2) 体調や容態の急変などによりサービスをご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、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。

年           月           日

事業所は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の重要事項を説明しました。

事業者所在地           鎌倉市笛田6丁目30-27

事業者（法人）名   BOND BASE 看護

代表者職・氏名       代表取締役       櫻井 里香     印

説明者職・氏名       看護師                                  印

私は、事業所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           鎌倉市

                          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