

契約書別紙兼重要事項説明書（一般医療保険）

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 proceed
主たる事務所の所在地	590-0024 大阪府堺市堺区向陵中町 4 丁 4-7 森下ビル 2 階
代表者（職名・氏名）	代表取締役 森下 和雅
設立年月日	2024 年 9 月 7 日
電話番号	080-1502-2459

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	YADOLI 訪問看護ステーション	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護（一般医療保険）	
事業所の所在地	〒590-0024 大阪府堺市堺区向陵中町 6 丁 3-3 マンション富士 2 号館 207 号室	
電話番号	070-5543-1431	
指定年月日・事業所番号	令和 7 年 2 月 1 日指定	2766090738
管理者の氏名	左近千佳子	
通常の事業の実施地域	堺市全域、河内長野市、富田林市、和泉市、岸和田市、大阪市全域	

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29日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月16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

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 3人 非常勤 4人	理学療法士	常勤 2人 非常勤 5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 左近 千佳子
----------	--------------

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）】 医療保険

a. 訪問看護基本療養費 I

		利用料			
		10割	1割負担	2割負担	3割負担
週3日まで（看護師・理学療法士）	一日につき	5,550円	555円	1,110円	1,665円

週 4 日目以降(看護師)	一日につき	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
週 4 日目以降(理学療法士)	一日につき	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
週 3 日まで (准看護師)	一日につき	5,050 円	505 円	1,010 円	1,515 円
週 4 日目以降(准看護師)	一日につき	6,050 円	605 円	1,210 円	1,815 円

b. 訪問看護基本療養費Ⅱ

		利用料金			
		10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
"同一建物居住者への複数訪問 (2 人目まで)"	看護師の場合 (週 3 日目まで)	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
	看護師の場合 (週 4 日目以降)	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
	准看護師の場合 (週 3 日目まで)	5,050 円	505 円	1,010 円	1,515 円
	准看護師の場合 (週 4 日目以降)	6,050 円	605 円	1,210 円	1,815 円
	理学療法士等の場合	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
"同一建物居住者への複数訪問 (3 人目以上)"	看護師の場合	2,780 円	278 円	556 円	834 円
	看護師の場合 (週 4 日目以降)	3,280 円	328 円	656 円	984 円
	准看護師の場合 (週 3 日目まで)	2,530 円	253 円	506 円	759 円
	准看護師の場合 (週 4 日目以降)	3,030 円	303 円	606 円	909 円
	理学療法士等の場合 (週 3 日目まで)	2,780 円	278 円	556 円	834 円

c. 訪問看護基本療養費Ⅲ

		利用料			
		10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
一時外泊時の訪問看護利用料	1 回	8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円

d. 基本療養費に追加される加算

加算の種類		利用料金			
		10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
難病等複数回訪問加算	1 日 2 回／訪問者 2 人まで	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
	1 日 2 回／訪問者 3 人以上	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
	1 日 3 回以上／訪問者 2 人まで	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円

				円		円	円
			1 日 3 回以上／訪問者 3 人以上	7,200 円	720 円	1,440 円	2,160 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	看護師やリハビリ職員 と同行	同一建物 2 人以下	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円	
		同一建物 3 人以上	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円	
	准看護師と同行	同一建物 2 人以下	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円	
		同一建物 3 人以上	3,400 円	340 円	680 円	1,020 円	
	"その他職員と同行 【厚生労働大臣が定め る場合】 1 日 1 回"	同一建物 2 人以下	3,000 円	300 円	600 円	900 円	
		同一建物 3 人以上	2,700 円	270 円	540 円	810 円	
	"その他職員と同行 【厚生労働大臣が定め る場合】 1 日 2 回"	同一建物 2 人以下	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円	
		同一建物 3 人以上	5,400 円	540 円	1,080 円	1,620 円	
	"その他職員と同行 【厚生労働大臣が定め る場合】 1 日 3 回	同一建物 2 人以下	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円	
		同一建物 3 人以上	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 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。

e. 訪問看護管理療養費

		利用料			
		10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
機能強化型訪問看護管理療養費 1	月の初日の訪問の場合 1 月につき	13,760 円	1,376 円	2,752 円	4,128 円
機能強化型訪問看護管理療養費 2	月の初日の訪問の場合 1 月につき	10,460 円	1,046 円	2,092 円	3,138 円
機能強化型訪問看護管理療養費 3	月の初日の訪問の場合 1 月につき	9,030 円	903 円	1,806 円	2,709 円
上記以外の場合	月の初日の訪問の場合 1 月につき	7,710 円	771 円	1,542 円	2,313 円
訪問看護管理療養費 1	月 2 日目以降の場合 訪問 1 日につき	3,010 円	301 円	602 円	903 円
訪問看護管理療養費 2	月 2 日目以降の場合 訪問 1 日につき	2,500 円	250 円	500 円	750 円

f. 訪問看護管理療養費に追加される加算

		利用料			
		10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
24 時間対応体制加算	看護業務の負担軽減の取組を行っている場合	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
	上記以外の場合	6,520 円	652 円	1,304 円	1,956 円
特別管理加算	"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
退院支援指導加算	長時間訪問看護加算が対象の方へ療養上必要な指導を長時間行った場合	8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円
	上記以外の場合	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
専門管理加算		2,500 円	250 円	500 円	750 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
看護・介護職員連携強化加算		2,500 円	250 円	500 円	750 円
退院時共同指導加算	初回訪問時	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
特別管理指導加算		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

g. その他の療養費

	利用料			
	10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
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

h. その他の療養費の加算（月に 1 回ご請求）

	利用料			
	10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
遠隔死亡診断補助加算	1,500 円	150 円	300 円	450 円

i. ベースアップ評価料（月に 1 回ご請求）

	利用料			
	10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
ベースアップ評価料（Ⅰ）	1,050 円	105 円	210 円	315 円
ベースアップ評価料（Ⅱ）なし （スコア 15 点未満／算定しない）	0 円	0 円	0 円	0 円

(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。

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 80%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。

(3) 支払い方法

上記(1)及から(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、7日以内に差し上げます。

支払い方法 支払い要件等

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4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。 大阪信用金庫 三国ヶ丘支店 普通 0228002
現金払い	サービスを利用した月の翌月の4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。

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	〇〇〇〇
	氏名	〇〇〇〇
	所在地	〇〇〇〇
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	〇〇〇〇(〇〇〇〇)
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

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い、必要な措置を講じます。

11. 災害発生時の対応

災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。

災害時の情報、災害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

12. 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 090-2985-7697（氏名：森下 和雅） 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	堺市地域福祉課	電話番号 072-228-7477（地域福祉係）
苦情受付機関	堺市地域福祉課	電話番号 072-228-7520（介護保険係）
苦情受付機関	堺区障害者基幹相談センター	電話番号 072-224-8166
虐待相談	堺市役所本館 8 階 介護事業所課	電話番号 072-228-7348
虐待相談	堺市役所本館 8 階 長寿支援課	電話番号 072-228-8347
虐待相談	堺市精神保健課	電話番号 072-228-7177

13. 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でサービスを利用できなくなったときは、早急に担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター又当事業所の担当者へご連絡ください。

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	大阪府堺市堺区向陵中町 6 丁 3-3	
		マンション富士 2 号館 207 号室	
	事業者（法人）名	株式会社 proceed YADOLI 訪問看護ステーション	
	代表者 氏名	森下 和雅	印
	説明者 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。

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

立会人	住所	
	氏名	印