訪問看護

契約書別紙（兼重要事項説明書）②

ご利用者に対するサービスの提供開始にあたり、東京都条例の規定に基づき、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 BISCUSS
主たる事務所の所在地	〒 542-0081 大阪府大阪市中央区南船場 1-11-9 長堀安田ビル6F
代表者（職名・氏名）	代表取締役 森屋 和紀
設立年月日	2015 年 9 月 29 日
電話番号	06-4705-1020

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問看護ステーション HIBISU 西新井		
サービスの種類/指定（開始）年月日事業所番号・ステーションｺｰﾄﾞ	介護保険法 訪問看護・介護予防訪問看護	2026/4/1	
	健康保険法 訪問看護・介護予防訪問看護・24時間体制加算	2026/4/1	
	生活保護法医療扶助担当機関	2026/4/1	
	難病指定医療機関	2026/4/1	
	障碍者自立支援医療機関	2026/6/1	
	精神訪問看護・複数回加算・重傷患者支援管理連携加算	2026/4/1	
	特別管理加算	2026/4/1	
事業所番号	1362191601		
事業所の所在地	〒123-0841 東京都足立区西新井 5 丁目 23-1		
電話番号	03-5837-4068		
管理者の氏名	加藤 光恵		
通常の事業の実施地域	足立区		

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ご利用者が、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、ご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、関係する市区町村や事業者、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、ご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ご利用者について、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、ご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。

<併設サービス事業所について>

●訪問介護

事業所の名称	訪問介護ステーションHIBISU西新井（事業所番号1372115186）
所在地	〒123-0841 東京都足立区西新井5丁目23-1
電話番号	03-5837-4068

5. 営業日時

営業日	**365日**
営業時間	**9時00分から18時00分まで**
サービス提供時間	**24時間**

※通常時間帯以外は加算対象の時間帯になり、料金加算されます。

通常時間帯	早朝	夜間	深夜	備考
8:00～18:00	6:00～8:00	18:00～22:00	22:00～翌6:00	

※夜間・早朝：所定単位数×25/100を加算、深夜：所定単位数×50/100を加算

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 ６人、非常勤 ５人	理学療法士	常勤 １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 ０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

<職務内容について>

管理者：事業所全体の管理を一元的に行い、従業員に対し法令順守のために必要な指示を行います。また、訪問看護等の提供も行います。

訪問看護職員：訪問看護指示書に基づき、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成し、ご利用者本人またはその家族に説明を行います。また、訪問看護等の提供を行います。

理学療法士・作業療法士：訪問看護指示書に基づき、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成し、ご利用者本人またはその家族に説明を行います。また、訪問リハビリテーションを行います。

7.サービス提供の責任者

ご利用者へのサービス提供の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、責任者まで何でもお申し出ください。

責任者	加藤 光恵

8.利用料

ご利用者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、ご利用者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。

各種加算につきましては、チェックをいただいた項目をもって、算定に関するご同意をいただいたものとみなします。

(1)介護保険 訪問看護・介護予防訪問看護の利用料(訪問看護ステーション)

【基本料】

サービスの内容 / 1回あたりの所要時間	基本単位	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金		
			1割	2割	3割
(介護)所要時間20分未満の場合(24時間体制、週1回以上)	314	3,579	357	715	1,073
(介護)所要時間30分未満の場合	471	5,369	536	1,073	1,610
(介護)所要時間 30 分以上1時間未満の場合	823	9,382	938	1,876	2,814
(介護)所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1128	12,859	1,285	2,571	3,857
(介護)理学療法士等による訪問の場合	294	3,351	335	670	1,005
(介護)1日に2回を超えて訪問看護を行った場合(90%)	265	3,021	302	604	906
(介護予防)所要時間20分未満の場合(24時間体制、週1回以上)	303	3,454	345	690	1,036
(介護予防)所要時間30分未満の場合	451	5.141	514	1,028	1,542
(介護予防)所要時間 30 分以上1時間未満の場合	794	9,051	905	1,810	2,715
(介護予防)所要時間1時間以上1時間 30 分未満の場合	1090	12,426	1,242	2,485	3,727
(介護予防)理学療法士等による訪問の場合	284	3,237	323	647	971
(介護予防)1日に2回を超えて訪問看護を行った場合(50%)	142	1,618	161	323	485

*利用者負担額(1割、2割又は3割)の算出方法

東京23区の地域加算(1単位:11.4円/1級地)単位数×11.4円=○○円(1円未満切り捨て)

○○円－（○○円×0.9、0.8 又は 0.7（1 円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）
*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。
ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

（2）介護保険 加算・減算

【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	基本単位	基本利用料	利用者負担金		
			1 割	2 割	3 割
□複数名訪問加算（Ⅰ） 所要時間 30 分未満の場合（複数看護師等）	254	2,895	289	579	868
□複数名訪問加算（Ⅰ） 所要時間 30 分以上の場合（複数看護師等）	402	4,582	458	916	1374
□複数名訪問加算（Ⅱ） 所要時間 30 分未満の場合（看護師等+看護補助者）	201	2,291	229	458	687
□複数名訪問加算（Ⅱ） 所要時間 30 分以上の場合（看護師等+看護補助者）	317	3,613	361	722	1083
□長時間訪問看護加算（1 回につき 1 時間 30 分以上）	300	3,420	342	684	1026
□緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（1ヵ月につき）	600	6840	684	1368	2052
□緊急時訪問看護加算（Ⅱ）（1 ヶ月につき）	574	6,543	654	1308	1962
□特別管理加算（Ⅰ）（1 ヶ月につき）	500	5,700	570	1140	1710
□特別管理加算（Ⅱ）（1 ヶ月につき）	250	2,850	285	570	855
□ターミナルケア加算（死亡月につき）	2500	28,500	2,850	5700	8550
□初回加算(Ⅰ)（1 ヶ月につき）	350	3,990	399	798	1,197
□初回加算(Ⅱ)（1 ヶ月につき）	300	3420	342	684	1,026
□退院時共同指導加算 1 回(特別な管理を必要とする利用者は2回)に限り	600	6,840	684	1368	2052
准看護師による訪問看護を行った場合	所定単位数×90/100				
□介護職員等処遇改善加算 （介護職員等の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とした加算です）	1 ヶ月あたりの総単位数×1.8%				

【（減算）同一敷地内建物等に居住する利用者の場合】

（1）事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者の場合	所定単位数×90/100
（2）同一の建物に 20 人以上利用者が居住する場合	所定単位数×90/100

(3) 事業所と同一敷地内建物等に 50 人以上利用者が居住する場合	所定単位数×85/100

(3) 医療保険 訪問看護・利用料 (訪問看護ステーション)

【基本料】

基本療養費 (Ⅱ)・精神科訪問看護基本療養費 (Ⅲ) 30 分以上

同一日の人数	2 人	3 人以上 9 人以下	10 人以上 19 人以下	20 人以上 49 人以下	50 人以上
看護師等					
1 割	週 3 日目まで 555 円 週 4 日目以降 605 円	週 3 日目まで 278 円 週 4 日目以降 328 円	月 20 日目まで 276 円 月 21 日目以降 266 円	月 20 日目まで 271 円 月 21 日目以降 261 円	月 20 日目まで 261 円 月 21 日目以降 251 円
2 割	週 3 日目まで 1110 円 週 4 日目以降 1210 円	週 3 日目まで 556 円 週 4 日目以降 656 円	月 20 日目まで 552 円 月 21 日目以降 532 円	月 20 日目まで 542 円 月 21 日目以降 522 円	月 20 日目まで 522 円 月 21 日目以降 502 円
3 割	週 3 日目まで 1665 円 週 4 日目以降 1815 円	週 3 日目まで 834 円 週 4 日目以降 984 円	月 20 日目まで 828 円 月 21 日目以降 798 円	月 20 日目まで 813 円 月 21 日目以降 783 円	月 20 日目まで 783 円 月 21 日目以降 753 円
准看護師等					
1 割	週 3 日目まで 505 円 週 4 日目以降 605 円	週 3 日目まで 253 円 週 4 日目以降 303 円	月 20 日目まで 252 円 月 21 日目以降 242 円	月 20 日目まで 247 円 月 21 日目以降 237 円	月 20 日目まで 237 円 月 21 日目以降 227 円
2 割	週 3 日目まで 1010 円 週 4 日目以降 円	週 3 日目まで 506 円 週 4 日目以降 606 円	週 3 日目まで 504 円 週 4 日目以降 484 円	週 3 日目まで 494 円 週 4 日目以降 474 円	週 3 日目まで 474 円 週 4 日目以降 454 円
3 割	週 3 日目まで 1515 円 週 4 日目以降 円	週 3 日目まで 759 円 週 4 日目以降 909 円	週 3 日目まで 756 円 週 4 日目以降 726 円	週 3 日目まで 741 円 週 4 日目以降 711 円	週 3 日目まで 711 円 週 4 日目以降 681 円
理学療法士等					
1 割	555 円	278 円	月 20 日目まで 276 円 月 21 日目以降 266 円	月 20 日目まで 271 円 月 21 日目以降 261 円	月 20 日目まで 261 円 月 21 日目以降 251 円
2 割	1110 円	556 円	月 20 日目まで 552 円 月 21 日目以降 532 円	月 20 日目まで 542 円 月 21 日目以降 522 円	月 20 日目まで 522 円 月 21 日目以降 502 円

3割	1665円	834円	月20日目まで 828円 月21日目以降 798円	月20日目まで 813円 月21日目以降 783円	月20日目まで 783円 月21日目以降 753円
精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)30分 未満					
同一日の人数	2人	3人以上9人以下	10人以上19人以下	20人以上49人以下	50人以上
看護師等					
1割	週3日目まで 425円 週4日目以降 510円	週3日目まで 213円 週4日目以降 255円	月20日目まで 211円 月21日目以降 201円	月20日目まで 207円 月21日目以降 197円	月20日目まで 199円 月21日目以降 189円
2割	週3日目まで 850円 週4日目以降 1020円	週3日目まで 426円 週4日目以降 510円	月20日目まで 422円 月21日目以降 402円	月20日目まで 414円 月21日目以降 394円	月20日目まで 398円 月21日目以降 378円
3割	週3日目まで 1275円 週4日目以降 1530円	週3日目まで 639円 週4日目以降 765円	月20日目まで 633円 月21日目以降 603円	月20日目まで 621円 月21日目以降 591円	月20日目まで 597円 月21日目以降 567円
准看護師等					
1割	週3日目まで 387円 週4日目以降 472円	週3日目まで 194円 週4日目以降 236円	月20日目まで 193円 月21日目以降 183円	月20日目まで 189円 月21日目以降 179円	月20日目まで 181円 月21日目以降 171円
2割	週3日目まで 774円 週4日目以降 944円	週3日目まで 388円 週4日目以降 472円	月20日目まで 386円 月21日目以降 366円	月20日目まで 378円 月21日目以降 358円	月20日目まで 362円 月21日目以降 342円
3割	週3日目まで 1161円 週4日目以降 1416円	週3日目まで 582円 週4日目以降 708円	月20日目まで 579円 月21日目以降 549円	月20日目まで 567円 月21日目以降 537円	月20日目まで 543円 月21日目以降 513円
作業療法士					
1割	週3日目まで 425円 週4日目以降 510円	週3日目まで 213円 週4日目以降 255円	月20日目まで 211円 月21日目以降 201円	月20日目まで 207円 月21日目以降 197円	月20日目まで 199円 月21日目以降 189円
2割	週3日目まで 850円 週4日目以降 1020円	週3日目まで 426円 週4日目以降 510円	月20日目まで 422円 月21日目以降 402円	月20日目まで 414円 月21日目以降 394円	月20日目まで 398円 月21日目以降 378円
3割	週3日目まで 1275円	週3日目まで 639円	月20日目まで 633円	月20日目まで 621円	月20日目まで 597円

	週４日目以降 1530円	週４日目以降 765円	月21日目以降 603円	月21日目以降 591円	月21日目以降 567円

訪問看護管理療養費

月の初日の訪問の場合	1割	2割	3割
イ 機能強化型訪問看護管理療養費1	1376円	2752円	4128円
ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2	1046円	2092円	3138円
ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3	903円	1806円	2709円
ニ 機能強化型訪問看護管理療養費4	903円	1806円	2709円
ホ イからニまで以外の場合	771円	1542円	2313円

月の2日目以降の訪問の場合 （1日につき）		1割	2割	3割
単一建物居住者が20人未満の場合		301円	602円	903円
単一建物居住者が20人以上50人未満の場合	月15日目まで	251円	302円	553円
	月16日目以降24日目まで	231円	462円	693円
	月25日目以降	221円	442円	663円
単一居住者が50人以上の場合	月15日目まで	241円	482円	723円
	月16日目以降24日目まで	221円	442円	663円
	月25日目以降	201円	402円	603円

※1：医療保険による訪問は原 則1回／日・3回／週までです。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等 、また 急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された利用者の場合、複数回・週4日以上の訪問が可能です。

包括型訪問看護療養費（対象の場合）

		1割	2割	3割
単一建物居住者が20人未満の場合	30分以上60分未満	701円	1402円	2103円
	60分以上90分未満	1101円	2202円	3303円
	90分以上	1401円	2802円	4203円
	90分以上（別に厚生労働大臣が定める場合）	1551円	3102円	4653円
単一建物居住者	30分以上60分	631円	1262円	1893円

が 20 人以上 50 人未満の場合	未満			
	60 分以上 90 分未満	991 円	1982 円	2973 円
	90 分以上	1373 円	2746 円	4119 円
	90 分以上（別に厚生労働大臣が定める場合）	1520 円	3040 円	4560 円
単一居住者が 50 人以上の場合	30 分以上 60 分未満	596 円	1192 円	1788 円
	60 分以上 90 分未満	936 円	1872 円	2808 円
	90 分以上	1345 円	2690 円	4035 円
	90 分以上（別に厚生労働大臣が定める場合）	1489 円	2978 円	4467 円

※別に厚生労働大臣が定める場合とは、
包括型訪問看護療養費の注 1 に規定する厚生労働大臣が定める者に、訪問看護ステーションが緊急時において即時に適切な指定訪問看護が実施できる体制があり、かつ、当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施し、包括型訪問看護療養費を算定する利用者全員における訪問看護の実施時間の 1 日当たりの平均が 120 分以上である場合

（4）医療保険 加算・減算

【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。

			同一建物内 1 人又は 2 人	同一建物内 3 人以上 9 人以下	同一建物内 10 人以上 19 人以下	同一建物内 20 人以上 49 人以下	同一建物内 50 人以上
□難病等複数回訪問加算	1 日に 2 回の場合	1 割	450 円	400 円	370 円	350 円	330 円
		2 割	900 円	800 円	740 円	700 円	660 円
		3 割	1350 円	1200 円	1110 円	1050 円	990 円
	1 日に 3 回以上、月 20 日目までの場合	1 割	800 円	720 円	630 円	480 円	410 円
		2 割	1600 円	1440 円	1260 円	960 円	820 円
		3 割	2400 円	2160 円	1890 円	1440 円	1230 円
	1 日に 3 回以上、月 21 日目以降の場合	1 割	800 円	690 円	520 円	350 円	300 円
		2 割	1600 円	1380 円	1040 円	700 円	600 円
		3 割	2400 円	2070 円	1560 円	1050 円	900 円
□夜間・早朝訪問看護加算	月 15 日目まで	1 割	210 円	210 円	180 円	120 円	100 円
		2 割	420 円	420 円	360 円	240 円	200 円
		3 割	630 円	630 円	540 円	360 円	300 円
	月 16 日目以降	1 割	210 円	190 円	130 円	95 円	80 円
		2 割	420 円	380 円	260 円	190 円	160 円
		3 割	630 円	570 円	390 円	285 円	240 円

ロ深夜訪問看護加算	月15日目まで	1割	420円	420円	390円	210円	180円
		2割	840円	840円	780円	420円	360円
		3割	1260円	1260円	1170円	630円	540円
	月16日目以降	1割	420円	400円	230円	150円	130円
		2割	840円	800円	460円	300円	260円
		3割	1260円	1200円	690円	450円	390円

ロ複数名訪問看護加算	指定訪問看護の実施者	同時に訪問する者	算定日数等		同一建物内1人又は2人	同一建物内3人以上9人以下	同一建物内10人以上19人以下	同一建物内20人以上49人以下	同一建物内50人以上
イ～ニ	看護職員	看護師等（准看護師を除く）	週1日	1割	450円	400円	340円	300円	270円
				2割	900円	800円	680円	600円	540円
				3割	1350円	1200円	1020円	900円	810円
イ～ニ		准看護師	週1日	1割	380円	340円	280円	250円	220円
				2割	760円	680円	560円	500円	440円
				3割	1140円	1020円	840円	750円	660円
ニ～ヘ		その他職員	週3日	1割	300円	270円	210円	190円	160円
				2割	600円	540円	420円	380円	320円
				3割	900円	810円	630円	570円	480円
イ～ハ		その他職員	1日に1回	1割	300円	270円	210円	190円	160円
				2割	600円	540円	420円	380円	320円
				3割	900円	810円	630円	570円	480円
			1日に2回	1割	600円	540円	380円	345円	330円
				2割	1200円	1080円	760円	690円	660円
				3割	1800円	1620円	1140円	1035円	990円
			1日に3回	1割	1000円	900円	550円	480円	450円
				2割	2000円	1800円	1100円	960円	900円
				3割	3000円	2700円	1650円	1440円	1350円

項目	サービス内容	自己負担額		
		1割	2割	3割

□緊急訪問看護加算/精神科緊急訪問看護加算	利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、その主治医の指示に基づき 、緊急に 計画外の訪問看護を行った場合に、 1 日につき 1 回限り 算定		265	530	795
□長時間訪問看護加算/長時間精神訪問看護加算	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、1回の訪問看護の時間が 90 分を超えた場合に、週1日(15 歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日)を限度として算定		520	1040	1560
□24 時間対応体制加算	常時対応できる体制にあり、利用者の同意を得た場合に、月1回に限り算定		652	1304	1956
□特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者に対して訪問看護実施に関する計画的な管理を行った場合に 、利用者の状態に応じ月 1 回に限り 算定	・在宅悪性腫瘍若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている ・気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している	500	1000	1500
		・自己腹膜灌流,血液透析,酸素療法,中心静脈栄養法,経管栄養法,自己導尿,人工呼吸,持続陽圧呼吸療法,自己疼痛管理,肺高血圧症患者指導管理を受けている ・人工肛門又は人工膀胱を設置している ・真皮を越える褥創 ・訪問点滴注射管理指導料を算定している	250	500	750
□退院時共同指導加算	在宅での療養上必要な指導を病院と共同で行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の 訪問看護の実施時に 1 回に限り 算定		800	1600	2400
□退院支援指導加算	退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に1回に限り 算定		600	1200	1800
□在宅患者連携指導加算	利用者又はその家族の同意を得て、保険医療機関と情報の共有を行う と ともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に月1回に限り 算定		200	400	600
□在宅患者緊急時等カンファレンス加算	状態の急変や診療方針の変更等に伴い、開催されたカンファ レンスに 参加して、共同で利用		200	400	600

	者や家族に対し療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り 算定			
□情報提供療養費	利用者の同意を得て、市町村 ・ 保健所 等 に対して、 当該市町村からの求めに応じ、 訪問看護の状況を文書 にて 、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定	150	300	450
□ターミナルケア療養費	在宅での終末期の看護の提供を行った場合、また、 主治医の指示により、利用者の死亡前 14日以内に2回以上訪問看護 を行い、 かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について 、 利用者及びその家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合に算定	2500	5000	7500
□精神重症患者早期集中支援管理連携加算	利用者の在宅療養を担う保険医療機関と連携して、支援計画等に基づき、定期的な訪問看護を行った場合に 、月1回に限り6ヶ月を限度として算定	840	1680	2520
□ベースアップ評価料	医療保険の訪問看護管理療養費を算定している利用者様	78	156	234
□訪問看護物価対応料1	月の初日の訪問の場合	6	12	18
	月の２日目以降の訪問の場合	2	4	6
□訪問看護物価対応料2	※包括型訪問看護療養費を算定している場合	2	4	6

(5)保険給付の対象外(全額自己負担)となるサービス

以下のサービスについては、介護保険・医療保険の給付対象外となるため、全額利用者(ご家族)の自己負担となります。

エンゼルケア(死後の処置)	逝去時における点滴等の医療器具の抜去・処置、お体の保清・整容、着替え、エンゼルメイク等を行い、最期の身だしなみを整えます。	1 回につき 20,000 円(税込)
通常の事業実施地域を越えた場合の交通費	当ステーションが定めている「通常の事業実施地域」を越えて訪問看護を実施する場合に発生する移動費用です。	通常の事業実施地域を越えた地点から、以下の費用を算定します。 実費請求の場合: 公共交通機関の運賃実費 距離算定(自動車)の場合: 片道1km あたり 20 円

【負担金の割合】

<table>
<tr><td rowspan="4">国民健康保険
社会保険</td><td>一般被保険者（国保）</td><td rowspan="3">３割</td><td rowspan="4">高齢受給者
（70 歳～74 歳）</td><td rowspan="3">一般</td><td>誕生日が昭19年4月１日までの方</td><td>１割</td></tr>
<tr><td>退職被保険者※１（国保）</td><td>誕生日が昭和 19 年 4 月 2 日以降の方</td><td>２割</td></tr>
<tr><td>本人･家族（社保）</td><td colspan="2">現役並み所得者</td><td>３割</td></tr>
<tr><td>義務教育就学前</td><td>２割</td><td colspan="3">一般</td><td>１割</td></tr>
<tr><td colspan="2">後期高齢者医療制度
（75 歳以上）</td><td colspan="4">現役並み所得者</td><td>３割</td></tr>
</table>

※上記の金額等は、令和８年９月時点の情報です。利用料金は、診療報酬・介護報酬の改定等により変更となる場合があります。その際は、変更内容を書面等でご説明いたします。

（7）キャンセル料

ご利用者の都合により、サービスのキャンセルをする場合は、すみやかに管理者までご連絡下さい。ご利用者またはご家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、文書で通知することにより、㈱BISCUSSでは直ちにこの契約を解約する場合があります。但し、容態の急変など緊急止む得ない事情がある場合は除きます。㈱BISCUSSでは、キャンセル料、サービス利用料は、発生いたしません。

（8）支払い方法

上記（1）から（6）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、原則、自動振替の方法によりお支払いください。振込の場合、手数料はお客様負担となります。
なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の確認後、翌月請求書に同封にて差し上げます。

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13日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。 【収納代行会社名】:りそな決済サービス㈱（りそなネット）
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の13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。 込先金融機関名:りそな(0010)　久米田　(229) 口座番号　:普通 0292917 口座名義人　:株式会社BISCUSS代表取締役 森屋和紀

9.緊急時における対応方法

サービス提供中にご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、緊急時訪問看護加算・24時間対応体制加算を算定している場合においては、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、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	かがやきクリニック 清水 医師 千葉県流山市南流山3丁目16-11 101 04-7168-0385
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

10.事故発生時の対応

看護師等は、訪問看護サービスを実施中に、ご利用者の病状に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者への報告を行ない市区町村へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して取った処置について事故報告書を作成し、再発防止に努めます。事故報告書は作成後5年間保管することと致します。また、サービス提供にともなって、㈱BISCUSSの責めに帰すべき事由により、ご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行うこととします。

尚、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

11.高齢者虐待防止について

ご利用者の人権の擁護、虐待の防止の為に、高齢者虐待防止について指針を定め、年2回の高齢者虐待防止委員会を開催しております。また、年1回の研修等を通して、従業員の人権意識や知識の向上に努め、ご利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めてまいります。

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	担当者 加藤光恵 電話番号 03-5837-4068 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。

東京都国民健康保険団体連合会 介護保険課（介護サービス相談窓口）	電話番号：03-6238-0011 受付時間：午前 9 時 00 分から午後 5 時 15 分まで （土曜日曜、祝日、年末年始を除く）
高齢者施策推進室介護保険課事業者指導係	電話番号：03-3880-5746
東京都社会福祉協議会	電話番号：03-3268-7171
関東信越厚生局 東京事務所	電話番号：03-6692-5119

13. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	**1 あり**	**直近の実施日**	**〇〇年〇〇月〇〇日**
		評価機関名称	**〇〇〇〇**
		結果の開示	**1 あり 2 なし**
	② なし		

14. 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。

①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他の家族の方に対する訪問看護サービスの提供など

（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。

15.その他

（1）利用者が訪問看護職員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので前記の管理者までご相談下さい。但し、ご利用者都合による度重なる訪問看護職員の交代希望につきましては、サービス提供の継続が困難となり、契約終了となる場合がございます事をご了承ください。

（2）サービス提供を行う訪問看護職員は、㈱BISCUSS にて選出を行うものとし、ご利用者にて指名・指定できるものではございません。

（3）サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

①.訪問看護職員等に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させて頂きます。

②.㈱BISCUSS では安定したサービス提供のために、複数名の訪問看護職員によりサービスを提供致します。

③.サービスを担当するまたは担当したことがある訪問看護職員との間において、直接的に介護保険外の自費サービスの提供を目的とする契約を締結することは出来ません。

（4）業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持し、従業者でなくなった後も秘密を保持するべく、その旨を雇用契約の内容としています。

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　　東京都足立区西新井 5 丁目 23-1
事業者（法人）名　株式会社 BISCUSS
訪問看護ステーション HIBISU 西新井
管理者職・氏名　　管理者　加藤光恵
説明者職・氏名　　管理者

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

署名代行者（又は法定代理人）
住 所

本人との続柄

氏 名

立 会 人　　住 所

氏 名