

## 重要事項説明書

### 1. 事業者（法人）の概要

|            |                                 |
|------------|---------------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 九州千雅                       |
| 主たる事務所の所在地 | 〒882-0045<br>宮崎県延岡市瀬之口町一丁目3番地10 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 田中 真代                     |
| 設立年月日      | 平成 9年 5月 26日                    |
| 電話番号       | 0982-26-5111                    |

### 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 やさしい手             |            |
| 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     | 〒882-0802 宮崎県延岡市野地町1丁目4070-1 |            |
| 電話番号        | 0982-32-0688                 |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成29年6月1日                    | 4560390181 |
| 管理者の氏名      | 甲斐 真美                        |            |
| 通常の事業の実施地域  | 延岡市                          |            |

### 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、看護師、准看護師、（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. 営業日および営業時間

|      |  |                 |
|------|--|-----------------|
| 営業日  | 事業所：月曜日から土曜日   | サービス利用：月曜日から日曜日 |
|      | ※ 国民の祝日（振替休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日の内法人の指定日）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<br>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                      |
|--------|-------------------------------|
| 看護師    | 常勤 1名以上（必要数）<br>非常勤 4名以上（必要数） |

## 7. 利用料

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、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（一定以上の所得のある方は、2割または3割）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】

| サービスの内容<br>1回あたりの所要時間 | 看護師が行う訪問看護 |                   | 准看護師が行う訪問看護 |                   |
|-----------------------|------------|-------------------|-------------|-------------------|
|                       | 基本利用料      | 利用者負担金<br>(1割の場合) | 基本利用料       | 利用者負担金<br>(1割の場合) |
| 20分未満                 | 3,140円     | 314円              | 2,830円      | 283円              |
| 20分以上30分未満            | 4,710円     | 471円              | 4,240円      | 424円              |
| 30分以上1時間未満            | 8,230円     | 823円              | 7,410円      | 741円              |
| 1時間以上1時間30分未満         | 11,280円    | 1,128円            | 10,150円     | 1,015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。その場合は、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留意ください。

**【加算】** 次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<br>(自己負担額<br>1割の場合) |
| 夜間・早朝、深夜加算     | 夜間(18時～22時) 早朝(6時～8時)  | 上記基本利用料の25% |                            |
|                | 深夜(22時～翌朝6時)   | 上記基本利用料の50% |                            |
| 複数名訪問加算        | 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<br>(1回につき)                         | 2,540円      | 254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<br>(1回につき)                         | 4,020円      | 402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<br>(1回につき)                         | 3,000円      | 300円                       |
| 初回加算 (I)       | 新規の利用者へサービス提供した場合<br>(1月につき)病院から退院又は施設から在宅に移行した当日の訪問 (I)、それ以外 (II)       | 3,500円      | 350円                       |
| 初回加算 (II)      |  | 3,000円      | 300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                       |
| 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った場合(1月につき) | 6,000円      | 600円                       |
| 緊急時訪問看護加算 (II) |  | 5,740円      | 574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                       |
| 特別管理加算 II      |  | 2,500円      | 250円                       |
| ターミナルケア加算      | 利用者の死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合(当該月につき)                                  | 20,000円     | 2,000円                     |
| 口腔連携強化加算       | 利用者の同意を得て、口腔の健康状態の評価をした場合(1月につき)   | 500円        | 50円                        |

**【減算】** 次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                                      | 算定額        |
|--------|--|------------|
| 同一建物減算 | 一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者、事業所と同一建物に居住する利用者 | 上記基本部分の90% |

## (2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供を中止した場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、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     |
|---------------------------|------------|
| ご利用日の前営業日の17時までにご連絡を頂いた場合 | 無料         |
| ご利用日の前営業日の17時以降に連絡を頂いた場合  | 基本利用料の50%  |
| ご連絡がなかった場合                | 基本利用料の100% |

(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

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて翌月18日頃までにご請求致します。ご指定の口座から自動振替にてお支払いください。（振替日27日）

## 8. 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。

|       |           |        |
|-------|-----------|--------|
| 主治医   | 医療機関の名称   |        |
|       | 主治医名      |        |
|       | 連絡先（電話番号） |        |
| ご家族   | 氏名及び続柄    | （続柄： ） |
|       | 連絡先（電話番号） |        |
| 緊急連絡先 | 氏名及び続柄    | （続柄： ） |
|       | 連絡先（電話番号） |        |

## 9. 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。

## 10. 相談・要望・苦情等受付け窓口

(1) サービス提供に関する相談・要望・苦情等は、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 0982-32-0688<br>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 | 延岡市介護保険課       | 電話番号 0982-22-7069 |
|        | 宮崎県長寿介護課       | 電話番号 0985-26-7058 |
|        | 宮崎県国民健康保険団体連合会 | 電話番号 0985-35-5301 |

## 1.1. 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。

令和 年 月 日

訪問看護サービスの提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

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。

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 \_\_\_\_\_