

「指定訪問看護」重要事項説明書

令和 6 年 5 月 現在

当事業所はご契約者に対して訪問看護サービスを提供させていただくに際し、厚生省令第 37 号第 8 条に基づいて、契約を締結する前に、知っておいていただきたい当事業所の内容を説明させていただきます。

1. 訪問看護を提供する事業者について

事業者名称	合同会社 feel safe
主たる事務所の所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町折敷瀬郷 1945-7
代表者名	代表社員 安部 龍一
電話番号	0956-76-9800

2. ご契約者へ訪問看護サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地など

事業所の名称	指定訪問看護ステーションすみれ
施設の所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町折敷瀬郷 1945-7
開設年月	令和 5 年 8 月 1 日
介護保険事業所番号	4261290052
管理者の氏名	江頭亜紀子
サービス提供実施地域	波佐見町、川棚町、東彼杵町、有田町、嬉野市、武雄市、佐世保市
電話番号	0956-85-7575
FAX 番号	0956-76-9977

(2) 事業の目的、運営方針

事業の目的	要介護状態と認定されたご契約者に対して、看護のサービスを提供し、居宅においてご契約者が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるように支援することを目的とします。
運営の方針	24 時間体制で、ご契約者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、ご契約者個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

(3) ご利用事業者の職員体制 (令和6年5月 現在)

職種	従事する業務内容	人員		
		常勤	非常勤	計
管理者	職員管理業務等	1名		1名
看護師	サービス利用の受付	2名	2名	4名
理学療法士	訪問看護計画の作成	1名	0名	1名
作業療法士	訪問看護サービスの提供	0名	0名	0名
言語聴覚士		0名	0名	0名

(4) サービス提供日時

サービス提供日時	月曜日から金曜日 午前9時～午後6時まで
休業日	日・祝祭日・12月30日から1月3日は休み

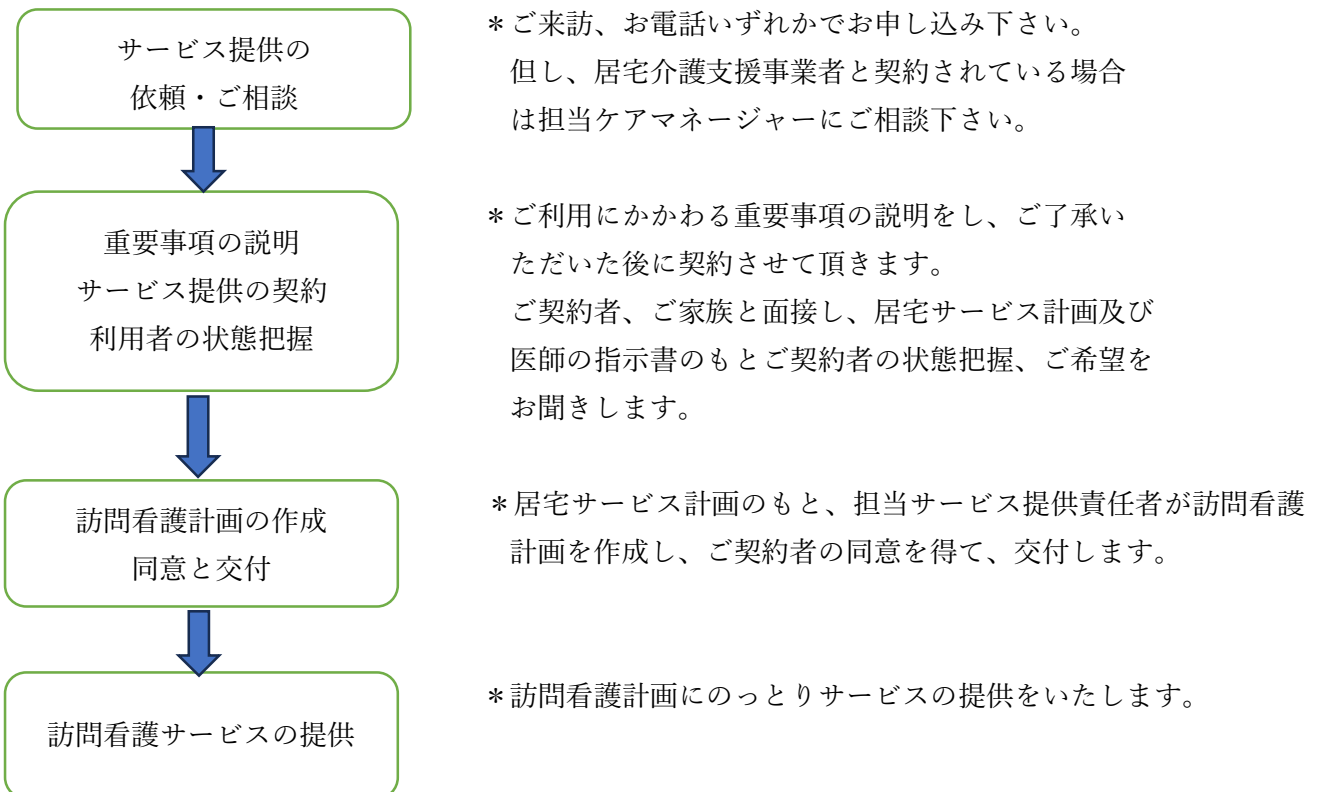
※土日の訪問に関して希望があれば対応致します。

※緊急時訪問看護加算契約利用者に対して

24時間体制にて電話でのご相談及び緊急時訪問をします。

3. サービスの利用方法

(1) サービスの開始までの流れ (契約書第3条)



(2) サービスの終了（契約書第 19 条）

ご契約者は、事業所に対して、文書で通知することにより、7 日以上予告期間を持って届出ることにより、予告期間満了日をもって契約は解除されます。

但し、ご契約者の病変、急な入院などやむを得ない事由がある場合は、契約終了希望日の 1 週間以内の通知でもこの契約を解除することが出来ます。

4. 利用料金

(1) 利用料（契約書第 9 条）

介護保険からの訪問看護サービスを利用する場合は、自己負担額は原則として基本料金の 1 割です。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービスの利用については、全額自己負担となります。

* 料金表は別紙参照

- ① 基本料金に対してサービス提供開始時間が、早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯の時は 25%増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）帯は 50%増しとなります。
- ② 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者のケアプランに定められた時間を基準とします。
- ③ 波佐見町の地域単価は基本単価 10 円に対し訪問看護は 10.00 円（小数点以下切り捨て）です。
- ④ ご契約者に保険料などの滞納がある場合は、介護保険適用であっても一旦利用料は全額自己負担となります。当事業所はサービス提供証明書を発行いたします。

(2) 交通費（契約書第 9 条）

- ・ 当事業所のサービス提供実施地域（波佐見町、川棚町、東彼杵町、有田町、佐世保市 東部地域）へのサービス提供の場合は無料です。
- ・ 当事業所のサービス提供実施地域以外の場合は、公共交通機関による交通費の実費また、自動車を利用した場合は次の金額を請求させていただきます。いずれの場合もご契約者に文書で説明し同意をいただきます。

自動車を利用	1 km未満	1 kmを超える場合 1 kmあたり
	300 円	300 円

(3) キャンセル料（契約書第 10 条）

ご契約者の都合により、サービスの利用をキャンセルする場合は、サービス実施日の 前日（その日が日曜日、祝日、12 月 30 日～1 月 3 日にあたる日はその前日）の午後 5 時まで事業所に申し出てください。当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料を請求させていただきます。

但し、ご契約者の急変、急な入院等のやむを得ない事由がある場合は、請求いたしません。

前日午後5時までに申し出があった場合	無料
前日午後5時までに申し出がなかった場合	キャンセル料
当日の申し出、又は申し出なく不在の場合	10.000 円/回

(4) 料金の請求及びお支払い方法 (契約書第 9 条)

利用料・その他 費用の請求方法	毎月 10 日前後の訪問日に当事業所の訪問看護師が前月分の請求書を持参いたします。	
お支払い方法	振込	毎月 25 日までに振込をお願いします。 尚、手数料に関してはご負担願います。
	現金	現金にてお支払いを希望される場合は、集金袋を用意致しますので、おつりが無い様準備の上、請求月末日までにお支払い下さい。
領収書の発行	振込の場合、振込明細書が控えとなります。別途領収書が必要な方はお申しつけ下さい。 現金にてお支払いをされる場合は、集金時領収書をお渡し致します。	

(5) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 10 条)

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問看護サービスの利用を中止又は変更 することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護師の稼働状況によりご契約者 の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

5. 要介護認定等を受けておられない方の利用料

- (1) サービス利用料の全額を一旦お支払いいただきます。事業所は「サービス提供証明書」を発行します。要介護認定などの結果が出た後、自己負担額を除く金額が、介護保険からご契約者に払い戻されます。(償還払い)
但し「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合は、自己負担分のみお支払いいただきます。
- (2) 要介護、要支援の認定を受けても、「暫定居宅サービス計画」が作成されていない場合サービス利用料の全額を一旦お支払いいただき、償還払いとなります。
- (3) 認定結果が「自立」の場合は、「暫定居宅サービス計画」の作成有無にかかわらず、全額自己負担となります。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護師 サービス契約時に、担当の訪問看護師を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問看護師が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問看護師の交替（契約書第 7 条）

① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問看護師の指名はできません。

② 事業者からの訪問看護師の交替事業者の都合により、訪問看護師を交替することがあります。訪問看護師を交替する場合はご契約者及びそのご家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第 8 条）

① 定められた業務以外の禁止

ご契約者は訪問看護計画に定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問看護師が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更（契約書第 10 条）

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問看護師の禁止行為（契約書第 15 条）

訪問看護師は、ご契約者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者もしくはそのご家族等からの金銭又は物品の授受② ご契約者のご家族等に対するサービスの提供③ 飲酒及び喫煙④ ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動⑤ その他契約者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為 |
|---|

7. 緊急時の対応（契約書第13条）

サービスの提供中にご契約者の容態の変化等があった場合は、ご契約者の主治医、又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また緊急連絡先に連絡いたします。

8. サービスに関する相談・要望・苦情申立（契約書第23条）

当事業所が提供した訪問看護サービスに関する相談・苦情は、事業所のご契約者相談窓口までご連絡下さい。速やかに対応いたします。又、市区町村や国民健康保険団体連合会等にも相談窓口があります。

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

訪問看護ステーションすみれ	担当者 江頭亜紀子 (月曜日～土曜日) 午前 9:00～午後 6:00 TEL 0956-85-7575 FAX 0956-76-9977
---------------	--

(2) 行政機関その他苦情受付期間

※長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒850-0025 長崎市今博多町8番地2 TEL 095-826-1599
※波佐見町役場 長寿支援課 〒859-3791 長崎県東彼杵郡波佐見町宿郷660 TEL 0956-80-6655

令和 年 月 日

指定訪問看護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 所在地 長崎県東彼杵郡波佐見町折敷瀬郷 1945-7

事業所 指定訪問看護ステーションすみれ

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

上記代理人（代理人を選定した場合）

住所 _____

氏名 _____ 印