

重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、栃木県条例の規定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	アステリズム株式会社
主たる事務所の所在地	〒326-0016 栃木県足利市毛野新町二丁目172番地2 プランドールA105
代表者（職名・氏名）	代表取締役 金子 智都江
設立年月日	2024年6月6日
電話番号	0284-64-9672

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ぱらりす
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	〒326-0021 栃木県足利市山川町722-4 100号室
電話番号（日中対応電話）	0284-64-9672
指定年月日・事業所番号	令和7年5月1日指定 0970203907
管理者の氏名	夏目 由紀江
通常の事業の実施地域	栃木県足利市、佐野市、群馬県館林市、太田市

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、准看護師等（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	日曜日から土曜日まで ただし、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）を除きます。
営業時間	午前8時45分から午後5時30分まで 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

従業員の職種	勤務の形態・人数	従業員の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤・1名	介護福祉士	常勤・1名
准看護師	常勤・2名	作業療法士	
保健師		言語聴覚士	
事務員		理学療法士	

7. サービス提供の担当者

利用者へのサービス提供の担当職員（訪問看護職員）及びその管理責任者は下記のとおりです。
担当職員の交替を希望する場合は、できる限り対応しますので、管理者までご連絡ください。
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。

訪問看護職員の氏名	（資格： ）
管理責任者の氏名	管理者：夏目 由紀江

8. 利用料

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、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 ◎訪問看護ステーションの例

【基本部分（訪問看護ステーション）】

<保健師、看護師が行う訪問看護>

1回あたりの所要時間 サービス内容	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金（自己負担額1割の場合） （＝基本利用料の1割）※（注2参照）
20分未満	3,130円	313円
20分以上30分未満	4,700円	470円
30分以上1時間未満	8,210円	821円
1時間以上1時間30分未満	11,250円	1,125円

< 准看護師が行う訪問看護 >

サービス内容	1 回あたりの所要時間 基本利用料 ※（注 1） 参照	利用者負担金（自己負担額 1 割の場合） （＝基本利用料の 1 割）※（注 2 参照）
2 0 分未満	2, 8 2 0 円	2 8 2 円
2 0 分以上 3 0 分未満	4, 2 3 0 円	4 2 3 円
3 0 分以上 1 時間未満	7, 3 9 0 円	7 3 9 円
1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	1 0, 1 3 0 円	1, 0 1 3 円

< 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護 >

サービスの内容	基本利用料 ※（注 1） 参照	利用者負担金（自己負担額 1 割の場合） （＝基本利用料の 1 割）※（注 2 参照）
1 回につき	2, 9 3 0 円	2 9 3 円
1 回につき（1 日に 2 回を超えて 実施する場合）	2, 6 4 0 円	2 6 4 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。

（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注意ください。

【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	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 （自己負担金 1 割の場合）
夜間・早朝、深夜加算	夜間（1 8 時～2 2 時）又は早朝（6 時～8 時）にサービス提供する	上記基本利用料の 2 5 %	
	深夜（2 2 時～翌朝 6 時）にサービス提供する場合	上記基本利用料の 5 0 %	
複数名訪問加算 I	同時に複数の看護師等が 1 人の利用者に対して 3 0 分未満の訪問看護を行った場合（1 回につき）	2, 5 4 0 円	2 5 4 円
	同時に複数の看護師等が 1 人の利用者に対して 3 0 分以上の訪問看護を行った場合（1 回につき）	4, 0 2 0 円	4 0 2 円

複数名訪問加算Ⅱ	看護師等が看護補助者と同時に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（１回につき）	２，０１０円	２０１円
	看護師等が看護補助者と同時に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（１回につき）	３，１７０円	３１７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（１回につき）	３，０００円	３００円
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合（１月につき）	３，０００円	３００円
緊急時訪問看護加算	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う体制がある場合（１月につき）	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
看護体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制を満たす場合（１月につき）	５，５００円	５５０円
看護体制強化加算Ⅱ		２，０００円	２００円
ターミナルケア加算	利用者の死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上ターミナルケアを	２０，０００円	２，０００円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１回につき）※訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合	６０円	６円
	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１月につき）※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携	５００円	５０円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１回につき）※訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合	３０円	３円
	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１月につき）※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携	２５０円	２５円

(2) 介護予防訪問看護の利用料 ◎訪問看護ステーションの場合

【基本部分】

<保健師、看護師が行う訪問看護>

1 回あたりの所要時間 サービス内容	基本利用料 ※（注 1） 参照	利用者負担金（自己負担額1割の場合） （＝基本利用料の 1 割）※（注2参照）
2 0 分未満	3, 0 2 0 円	3 0 2 円
2 0 分以上 3 0 分未満	4, 5 0 0 円	4 5 0 円
3 0 分以上 1 時間未満	7, 9 2 0 円	7 9 2 円
1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	1 0, 8 7 0 円	1, 0 8 7 円

<准看護師が行う訪問看護>

1 回あたりの所要時間 サービス内容	基本利用料 ※（注 1） 参照	利用者負担金（自己負担額1割の場合） （＝基本利用料の 1 割）※（注2参照）
2 0 分未満	2, 7 2 0 円	2 7 2 円
2 0 分以上 3 0 分未満	4, 0 5 0 円	4 0 5 円
3 0 分以上 1 時間未満	7, 1 3 0 円	7 1 3 円
1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	9, 7 8 0 円	9 7 8 円

<理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護>

サービスの内容	基本利用料 ※（注 1） 参照	利用者負担金（自己負担額1割の場合） （＝基本利用料の 1 割）※（注2参照）
1 回につき	2, 8 3 0 円	2 8 3 円
1 回につき（1 日に 2 回を超えて 実施する場合）	1, 4 2 0 円	1 4 2 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。

（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注意ください。

【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	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担金1割の場合)
夜間・早朝、深夜加算	夜間（１８時～２２時）又は早朝（６時～８時）にサービス提供する場合	上記基本利用料の２５％	
	深夜（２２時～翌朝６時）にサービス提供する場合	上記基本利用料の５０％	
複数名訪問加算Ⅰ	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（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（１回につき）	４，０２０円	４０２円
複数名訪問加算Ⅱ	看護師等が看護補助者と同時に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（１回につき）	２，０１０円	２０１円
長時間介護予防訪問看護加算	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（１回につき）	３，０００円	３００円
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合（１月につき）	３，０００円	３００円
緊急時介護予防訪問看護加算	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う体制がある場合（１月につき）	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
看護体制強化加算	当該加算の体制を満たす場合（１月につき）	３，０００円	３００円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合	６０円	６円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合	３０円	３円

（３）その他の費用

- ・通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問看護に要した交通費は、その実費を徴収します。尚、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から１キロメートル当たり２０円とします。
- ・死後の処置料は、１２，０００円となります。

（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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日17時以降～	5, 0 0 0 円
利用予定日の当日	5, 0 0 0 円

（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。

（５）支払い方法

上記（１）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
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の 日（祝休日の場合は直前の平日）に、利用者が指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の 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。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 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る等、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	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄）	
	電話番号	

夜間、サービス提供時以外に緊急事態が生じた場合は下記の電話により、対応マニュアルに基づく対応を行います。

事業所番号 0284-64-9672 （夜間も転送されるので、対応できます。）

緊急用連絡先番号 070-7381-9521

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します。

事業所相談窓口	電話番号 0284-64-9672
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	足利市役所元気高齢課	電話番号 0284-20-2136
	栃木県運営適正化委員会	電話番号 028-622-2941
	栃木県国民健康保険団体連合会	電話番号 028-643-2220

12. 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

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 栃木県足利市毛野新町二丁目172番地2 プラントールA105
事業者（法人）名 アステリズム株式会社
代表者職・氏名 代表取締役 金子 智都江
説明者職・氏名 看護師 _____

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。

契約者

住所 _____

氏名 _____

上記代理人（代理人を選定した場合）

住所 _____

氏名 _____