

訪問看護・介護予防訪問看護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟市条例の規定に基づき、当事業者があなた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 アンジェル
主たる事務所の所在地	〒951-8131 新潟市中央区白山浦1丁目621番地22
代表者（職名・氏名）	代表取締役 唐津 義明
設立年月日	平成28年7月28日
電話番号	090-8853-7312

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 アンジェルプラス
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	〒950-0162 新潟市江南区亀田大月2丁目5番38号 共栄堂ビル2階
電話番号	025-383-0505
指定年月日・事業所番号	平成28年10月1日指定
管理者の氏名	八幡 晶子
通常の事業の実施地域	新潟市江南区、東区、北区、中央区

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31日から1月3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 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、365日24時間対応します。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤 3人、非常勤 0人	理学療法士	常勤 0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

7. サービス提供の担当者

あなた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：看護師)
管理責任者の氏名	管理者 八幡 晶子

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割の額です。

(一定以上の所得のある方は2割)

基本利用料は、以下のように計算します。

基本利用料 = 基本単位 × 地域単位

(注；新潟市は、7級地域区分となり1単位10.21円です。)

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】

<保健師、看護師が行う訪問看護>

サービスの内容 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1割の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
20分未満	3,165円	317円
20分以上30分未満	4,727円	473円
30分以上1時間未満	8,310円	831円
1時間以上1時間30分未満	11,404円	1,141円

<准看護師が行う訪問看護>

サービスの内容 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1割の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
20分未満	2,848円	285円
20分以上30分未満	4,257円	426円
30分以上1時間未満	7,483円	749円
1時間以上1時間30分未満	10,261円	1,027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1割の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
1回につき	3,083円	309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1割の 場合)
初回加算	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対し、初回もしくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に加算します。	3,063円	307円
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	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）	2,593円	260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）	4,104円	411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）	3,063円	307円
特別地域 訪問看護加算	当事業所が特別地域に所在する場合	上記基本利用料の15%	
小規模事業所加算	当事業所が特別地域に所在せず、1月あたりの延べ訪問回数が100回以下の小規模事業所である場合	上記基本利用料の10%	
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%	
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った場合（1月につき）	5,513円	552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）	5,105円	511円
特別管理加算Ⅱ		2,552円	256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)	20,420円	2,042円
サービス提供体制 強化加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	61円	7円

(2) 介護予防訪問看護の利用料

【基本部分】

<保健師、看護師が行う訪問看護>

サービスの内容 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1割の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
20分未満	3,165円	317円
20分以上30分未満	4,727円	473円
30分以上1時間未満	8,310円	831円
1時間以上1時間30分未満	11,404円	1,141円

<准看護師が行う訪問看護>

サービスの内容 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1割の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
20分未満	2,848円	285円
20分以上30分未満	4,257円	426円
30分以上1時間未満	7,483円	749円
1時間以上1時間30分未満	10,261円	1,027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1割の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
1回につき	3,083円	309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1割の 場合)
初回加算	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対し、初回もしくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に加算します。	3,063円	307円
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	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）	2,593円	260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）	4,104円	411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）	3,063円	307円
特別地域介護予防 訪問看護加算	当事業所が特別地域に所在する場合	上記基本利用料の15%	
小規模事業所加算	当事業所が特別地域に所在せず、1月あたりの延べ訪問回数が5回以下の小規模事業所である場合	上記基本利用料の10%	
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%	
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った場合（1月につき）	5,513円	552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）	5,105円	511円
特別管理加算Ⅱ		2,552円	256円
サービス提供体制 強化加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	61円	7円

(3) その他の費用

おむつ代 実費

ご遺体のケア料 10,000円

※その他の費用には別途消費税が課税されます。

(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、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 17時前	無料
利用予定日の前日 17時以降	2,000円
利用予定日の当日	2,000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(4)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、次月の請求書をお渡しする際に差上げます。

口座振替

毎月、15日に前月分の請求書をお渡しします。利用料は、1か月単位とし、当該利用料は、請求書をお渡しした月末に利用者が指定する口座から振り替えます。(末日が土・日・祝祭日の場合は、その直後の営業日)

現金振込

毎月、15日に前月分の請求書をお渡しします。利用料は、1か月単位とし、当該利用料は、請求書をお渡しした月末までに指定の口座にお振込みおねがいします。(末日が土・日・祝祭日の場合は、その直後の営業日)

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	

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 025-383-0505 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	新潟市介護保険課	電話番号 025-226-1273
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

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。

平成 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 新潟市中央区白山浦1丁目621番地22
事業者（法人）名 株式会社 アンジェル
代表者職・氏名 代表取締役 唐津 義明 印
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