

契約書別紙兼重要事項説明書

【介護保険】

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことなどを事業者が説明するものです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社絆
主たる事務所の所在地	福井県福井市八幡町 36-1-20
代表者（職名・氏名）	代表社員 濱 雅理
設立年月日	2026 年 4 月 10 日
電話番号	0776-59-3877

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	猫の手訪問看護ステーション	
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	福井県福井市八幡町 36-1-20	
電話番号	0776-59-3877	
指定年月日・事業所番号	令和8年9月1日指定	1860190733
管理者の氏名	濱 雅理	
通常の事業の実施地域	福井市、坂井市、あわら市	

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、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30日から1月3日）
営業時間	午前9時から午後5時まで

- 1) 大雪、台風、緊急対応、交通事情等により、中止、変更をお願いする事があります。ご了承ください。
- 2) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合があります
- 3) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、義務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を当事業所は負わないものとします

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	常勤換算で2.5人以上

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理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、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	濱 雅理
----------	------

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（一定以上の所得のある方は2割又は3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。

※1 単位の単価は10.21円となります（7級地）

	サービス所要時間	訪問形態	単位	基本料金	利用者負担金		
					1割負担	2割負担	3割負担
基本料金	20分未満	要支援1.2	303単位	3,094円	310円	620円	930円
		介護度1~5	314単位	3,206円	321円	642円	963円
	30分未満	要支援1.2	451単位	4,605円	461円	922円	1,383円
		介護度1~5	471単位	4,808円	481円	962円	1,443円
	30分以上60分未満	要支援1.2	794単位	8,107円	811円	1,622円	2,433円
		介護度1~5	823単位	8,402円	840円	1,680円	2,520円
	60分以上90分未満	要支援1.2	1,090単位	11,128円	1,113円	2,226円	3,339円
		介護度1~5	1,128単位	11,516円	1,152円	2,304円	3,456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。

夜間・早朝加算 (午前6時～午前8時)	加算額	サービス 所要時間	訪問形態	基本料金	利用者負担金		
					1割負担	2割負担	3割負担
基本料金 の25%増		20分 未満	要支援 1.2	3,868 円	387 円	774 円	1,161 円
			介護度 1～5	4,008 円	401 円	802 円	1,203 円
		30分 未満	要支援 1.2	5,756 円	576 円	1,152 円	1,728 円
			介護度 1～5	6,010 円	601 円	1,202 円	1,803 円
		30分以上 60分未満	要支援 1.2	10,134 円	1,014 円	2,028 円	3,042 円
			介護度 1～5	10,503 円	1,050 円	2,100 円	3,150 円
		60分以上 90分未満	要支援 1.2	13,910 円	1,391 円	2,782 円	4,173 円
			介護度 1～5	14,395 円	1,440 円	2,880 円	4,320 円

深夜加算 (午後10.時～翌午前6時)	加算額	サービス 所要時間	訪問形態	基本料金	利用者負担金		
					1割負担	2割負担	3割負担
基本料金 の50%増		20分 未満	要支援 1.2	4,641 円	464 円	928 円	1,392 円
			介護度 1～5	4,809 円	481 円	962 円	1,443 円
		30分 未満	要支援 1.2	6,908 円	691 円	1,382 円	2,073 円
			介護度 1～5	7,212 円	721 円	1,442 円	2,163 円
		30分以上 60分未満	要支援 1.2	12,161 円	1,216 円	2,432 円	3,648 円
			介護度 1～5	12,603 円	1,260 円	2,520 円	3,780 円
		60分以上 90分未満	要支援 1.2	16,692 円	1,669 円	3,338 円	5,007 円
			介護度 1～5	17,274 円	1,727 円	3,454 円	5,181 円

※その他の料金

エンゼルケアを希望された場合一律 10,000 円（税別）

加算の種類	加算の要件	単位	基本利用料	利用者負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
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)	254単位	2,593円	260円	519円	778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)	402単位	4,104円	411円	821円	1,232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)	300単位	3,063円	307円	613円	919円
初回加算 (Ⅰ)	退院(所)した日に初回訪問を行った場合(初回訪問月のみ)	350単位	3,573円	358円	715円	1,072円
初回加算 (Ⅱ)	退院(所)した翌日以降に初回訪問を行った場合(初回訪問月のみ)	300単位	3,063円	307円	613円	919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)	600単位	6,126円	613円	1,226円	1,838円
緊急時訪問 看護加算 (Ⅰ)(訪問看護ステーション)	以下の基準の全てに適合する場合 1.利用者またはその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある 2.緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に寄与する十分な業務管理等の体制の整備が行われている	600単位	6,126円	613円	1,226円	1,838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)	500単位	5,105円	511円	1,021円	1,532円
特別管理加算Ⅱ		250単位	2,552円	256円	511円	766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行った場合(当該月につき)注:予防訪問看護には該当しません。	2,500単位	25,525円	2,553円	5,105円	7,658円
看護・介護 職員連携強化加算	たん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、支援等を行った場合(1月につき)	250単位	2,552円	256円	511円	766円

※ 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導料を算定する場合は算定しません。

※ 退院時共同指導料は入院若しくは入所中の者が退院又は退所するに当たり、主治医その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に加算します。また初回加算を算定する場合は算定しません。

※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が90分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（60分以上90分未満）に加算します。

※ 複数名訪問看護加算（Ⅰ）は、二人の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。）が同時に訪問看護を行う場合（利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等）に加算します。

※ 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に加算します。

※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に限ります。特別管理加算（Ⅰ）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する利用者に対して指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。

①在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は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状態にある者

②在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者

③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者

④真皮を超える褥瘡の状態にある者

⑤点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者に対して、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡された場合を含む。）は、死亡月に加算します。

※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。

・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、あるいは非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること

・業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※ 主治医（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による提供となります。

※ 地域区分別の単価（7級地10.21円）を含んでいます。

（１）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。

- ・前営業日の受付時間（１７：００）までの連絡：無料
- ・利用予定時間の開始前までの連絡：当該予定サービスの利用料（１０割相当額）の５０％相当額
- ・当日の訪問時または不在：当該予定サービスの利用料（１０割相当額）の１００％相当額

９．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。請求書は、サービス提供月の翌月２０日までに発行します。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、手渡してご集金希望の方は、ご集金の際に直接お渡しします。口座振替の方は、引き落とし翌月の５日頃に銀行からきます引き落とし完了データに基づき領収証を発行しています。毎月２０日前後に請求書を発行した際に合わせてお渡ししますのでご理解の程よろしくお願い致します。

尚、領収書の再発行、年間を通じての支払い証明書の発行は行っておりませんので、大切に保管をお願いいたします。

ご通帳の記帳は『ネコノテハウカン』と印字されます。

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 20 日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 住信 SBI ネット銀行 法人第一支店 普通口座 3128889
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の 20 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。 住信 SBI ネット銀行 法人第一支店 普通口座 3128889
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 20 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。

１０．虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 濱 雅理
-------------	----------

②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的 to開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

③虐待防止のための指針の整備をしています。

④従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11.身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的行います。

① 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

②非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

③一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

12.秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
--------------------------------	--

②個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
--------------	---

12.緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅看護支援者など、関係各位に連絡します。

13.身分証携行義務

訪問看護職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

14.記録の整備

指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する記録を整備し、サービス提供を開始した日から5年間保存します。

15.衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

16.業務継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17.サービス提供に関する相談、苦情について

①苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・「苦情・相談対応記録」を作成し、例えば苦情とまでは言えない軽微な事案（相談・ご意見）であっても、サービスの質の向上のために拾い上げ、記録します。

- ・担当者が不在の場合でも誰もが対応可能なようにし、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いています。

- ・苦情又は相談があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行います。

- ・特に当事業所に関する苦情である場合には、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行います。

- ・相談担当者は速やかに、管理者やその他の従業員と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討します。

- ・関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、必ず、利用者への対応内容等の結果報告を行います。（時間を要する場合は一旦その旨を利用者に伝え、進捗状況を適宜報告するなど、きめ細やかな対応を行います。）

- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口など関係機関との協力により、常に利用者の利益を最優先に考え、全力で対応します。

- ・苦情がサービスの質の向上を図る上での貴重な財産になるとの認識を持ち、「苦情・相談対応記録」に記録した内容はその都度巡業者全員に周知して再発防止に取り組むと同時に、今後のサービス向上のための方策について事業所全体で検討します。

② 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	電話番号	0776-59-3877
	FAX 番号	0776-59-3878
	担当者	濱 雅理

③その他、お住まいの市区町村及び福井県国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

福井県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地：福井市西開発4丁目202番1
	電話番号：0776-57-1611
	対応時間：月曜日～金曜日の9：00～17：00
坂井市健康長寿課	電話番号：0776-50-3031
あわら市保険年金グループ	電話番号：0776-73-8015
福井市役所 介護保険課	電話番号：0776-20-5175 FAX 番号：0776-20-5766
坂井地区介護保険広域連合	電話番号：0776-72-3305 FAX 番号：0776-72-3306
近畿厚生局 福井事務所	電話番号：0776-25-5373 FAX 番号：0776-25-5375

※苦情の申し立てを行ったことを理由として、利用者が不利益な取り扱いを受けることは一切ありません。

指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

1ヵ月当りの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）の目安

利用者負担額の目安額	
------------	--

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

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】

法人名： 合同会社絆
代表者： 代表社員 濱 雅理 印

【事業所】

住所： 福井市八幡町 36-1-20
事業所名：猫の手訪問看護ステーション

説明者 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