

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 笑生
主たる事務所の所在地	〒889-2536
代表者（職名・氏名）	代表取締役 平良奈生美
設立年月日	令和6年7月11日
電話番号	0987-55-9600

2. 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笑生	
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	〒889-2536	
電話番号	0987-55-9600	
指定年月日・事業所番号	令和6年10月9日指定	4560490122
管理者の氏名	平良奈生美	
通常の事業の実施地域	日南市	

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	月曜日から土曜日まで 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29日から1月3日）及びお盆（8月14日から8月16日）を除きます。
営業時間	午前8:30から午後17:30まで サービス提供時間 午前9:00～午後17:00まで 時間外・休日のサービス提供は相談に応じる 24時間対応可能、電話の対応も24時間可能

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 4人、 非常勤 0人	理学療法士	常勤 0人 非常勤 1人
准看護師	常勤 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 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	管 理 者 平良奈生美
----------	-------------

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） 訪問看護の利用料

（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。

（2） 介護予防訪問看護の利用料

(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。

その他 ①死後の処置料は¥25,000 徴取いたします。
②事業所から片道 5 km以上の場合は 1 回/週 ¥500 の交通費を徴取いたします。
③緊急の要請に基づき対応を整えています。そのため緊急訪問時看護加算費用をいただいております。

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	利用者負担金の 50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の 100%の額

(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。

支払い方法

上記(1)及から(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、30日以内に差し上げます。

(5) 利用者負担金の滞納について

ご利用者が正当な理由なく利用者負担金を2ヶ月以上滞納した場合、及びご利用者負担金を支払わない場合は、事業者は30日間以上の猶予期間を定めて、契約を解除する旨を催告することがあります。

支払い方法	支払い要件等
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。 宮崎第一信用金庫 日南営業支店 普通口座 1201301 株式会社 笑生
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。
口座振替	口座開始し使用できるまでの80日かかります。その後請求月26日前後に引き落としされます。

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 0987-55-9600 070-6661-1636 面接場所 訪問看護ステーション笑生の相談室
---------	---

（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	日南市長寿課高齢支援係	電話番号 0987-31-1126
	宮崎県国民健康保険団体連合会	電話番号 0985-35-5301

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。

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 日南市吾田西 3-10-23
事業者（法人）名 訪問看護ステーション笑生（えがお）
代表者職・氏名 平良奈生美 印
説明者職・氏名 平良奈生美 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