

## 重要事項説明書

### 1. 事業者（法人）の概要

|            |                                |
|------------|--------------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社フェリーチェ                     |
| 主たる事務所の所在地 | 〒370-2132 群馬県高崎市吉井町吉井 326 番地 4 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 小林 恵美子                   |
| 設立年月日      | 令和 7 年 4 月 22 日                |
| 電話番号       | 027-384-4188                   |

### 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あおぞら                 |            |
| 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     | 〒370-2132 群馬県高崎市吉井町吉井 326 番地 4 |            |
| 電話番号        | 027-384-4188                   |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 令和 7 年 7 月 1 日指定               | 1060291067 |
| 管理者の氏名      | 小林 恵美子                         |            |
| 通常の事業の実施地域  | 高崎市、富岡市、藤岡市、安中市、玉村町            |            |

### 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<br>ただし、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9時から午後6時まで                               |

#### 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 1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 2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 小林 恵美子 |
|----------|--------------|

## 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（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

別表参照

### (2)利用者負担

①利用者からいただく利用者負担金は、別表の通りです。

②別表金額は、法定利用料に基づく金額です。

③精神科訪問看護をご利用される利用者様については、自立支援医療制度（精神通院医療）給付対象の方であれば、原則1割負担かつ記載の自己上限額に準じた金額です。

(注1) 別表の基本利用料は、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。

### (3)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 | キャンセル料金         |
|----------|-----------------|
| 利用予定日の前日 | キャンセル料金なし       |
| 利用予定日の当日 | キャンセル料金 2,000 円 |

#### (4)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、早急に差し上げます。

| 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 26 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。 |
| 銀行振り込み  | サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する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末日（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<br>氏名<br>所在地<br>電話番号 |  |
| 緊急連絡先<br>（家族等） | 氏名（利用者との続柄）<br>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。

### 1 1. 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。 担当：管理者 小林 恵美子

|         |                                    |
|---------|------------------------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 027-384-4188<br>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 | 高崎市介護保険担当課        | 電話番号 027-321-1111             |
|        | 富岡市介護保険担当課        | 電話番号 0274-62-1511             |
|        | 藤岡市介護保険担当課        | 電話番号 0274-22-1211             |
|        | 安中市介護保険担当課        | 電話番号 027-382-1111             |
|        | 玉村町介護保険担当課        | 電話番号 0270-65-2511             |
|        | 群馬国民健康保険団体<br>連合会 | 電話番号 027-290-1323<br>(苦情相談専用) |

### 1 2. 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。

### 1 3. 第三者評価の実施状況

未実施

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、  
交付しました。

|     |         |                      |
|-----|---------|----------------------|
| 事業者 | 所在地     | 群馬県高崎市吉井町吉井 326 番地 4 |
|     | 事業者名    | 株式会社フェリーチェ           |
|     | 事業所名    | 訪問看護ステーションあおぞら       |
|     | 代表者職・氏名 | 代表取締役 小林 恵美子 印       |
|     | 説明者職・氏名 | 管理職 小林 恵美子 印         |

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け受領し、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

訪問看護料金表【介護保険】(令和 7 年 7 月 1 日現在)

< 保険単位と基本利用料 > 地域区分単価 1 単位 = 10.42 円 (6 級地)

\* 負担額の計算方法・・・報酬単位 × 地域区分単価 (10.42) = A (小数点以下切り捨て)

A × 0.9 (1 割負担の場合) = B (負担割合が 2 割の方は 0.8、3 割の方は 0.7 をかけて下さい)

A - B = 利用者負担額

《要介護》1 割または所得によって 2 割、3 割の負担となります。

|                          | 時間内<br>8 時～18 時 | 費用額<br>(10 割) | 利用者負担額  |         |         |
|--------------------------|-----------------|---------------|---------|---------|---------|
|                          |                 |               | 1 割     | 2 割     | 3 割     |
| 訪問看護 I 1 (20 分未満)        | 314 単位          | 3,271 円       | 328 円   | 655 円   | 982 円   |
| 訪問看護 I 2 (30 分未満)        | 471 単位          | 4,907 円       | 491 円   | 982 円   | 1,473 円 |
| 訪問看護 I 3 (30 分以上 60 分未満) | 823 単位          | 8,575 円       | 858 円   | 1,715 円 | 2,573 円 |
| 訪問看護 I 4 (60 分以上 90 分未満) | 1,128 単位        | 11,753 円      | 1,176 円 | 2,351 円 | 3,526 円 |
| ※訪問看護 I 5 (1 回 20 分)     | 294 単位          | 3,063 円       | 307 円   | 613 円   | 919 円   |

《要支援》1 割または所得によって 2 割、3 割の負担となります。

|                          | 時間内<br>8 時～18 時 | 費用額<br>(10 割) | 利用者負担額  |         |         |
|--------------------------|-----------------|---------------|---------|---------|---------|
|                          |                 |               | 1 割     | 2 割     | 3 割     |
| 訪問看護 I 1 (20 分未満)        | 303 単位          | 3,157 円       | 316 円   | 632 円   | 948 円   |
| 訪問看護 I 2 (30 分未満)        | 451 単位          | 4,699 円       | 470 円   | 940 円   | 1,410 円 |
| 訪問看護 I 3 (30 分以上 60 分未満) | 794 単位          | 8,273 円       | 828 円   | 1,655 円 | 2,482 円 |
| 訪問看護 I 4 (60 分以上 90 分未満) | 1,090 単位        | 11,357 円      | 1,136 円 | 2,272 円 | 3,408 円 |
| ※訪問看護 I 5 (1 回 20 分)     | 284 単位          | 2,959 円       | 296 円   | 592 円   | 888 円   |

○夜間(18:00～22:00)または早朝(6:00～8:00)の訪問の場合 上記単位数の 25%増

○深夜(22:00～ 6:00)の訪問の場合 上記単位数の 50%増

※理学療法士等による訪問

- ・理学療法士等による訪問看護を1日に2回を超えて実施する場合(60分/1日) 上記単位数の90/100
- ・理学療法士等による介護予防訪問看護を1日に2回を超えて実施する場合(60分/1日) 上記単位数の50/100
- ・理学療法士等による介護予防訪問看護を利用開始日から12月を越えて利用する場合 5単位減/1回<病状によって下記の料金が加算されます>

|                                     | 1回につき    | 費用額<br>(10割) | 利用者負担額 |        |        |
|-------------------------------------|----------|--------------|--------|--------|--------|
|                                     |          |              | 1割     | 2割     | 3割     |
| 特別管理加算<br>(1月につき)                   | (Ⅰ)500単位 | 5,210円       | 521円   | 1,042円 | 1,563円 |
|                                     | (Ⅱ)250単位 | 2,605円       | 261円   | 521円   | 782円   |
| ターミナルケア加算<br>(死亡月につき)               | 2,500単位  | 26,050円      | 2,605円 | 5,210円 | 7,815円 |
| 複数名訪問加算(Ⅰ)<br>(30分未満)               | 254単位    | 2,646円       | 265円   | 530円   | 794円   |
| 複数名訪問加算(Ⅰ)<br>(30分以上)               | 402単位    | 4,188円       | 419円   | 838円   | 1,257円 |
| 長時間訪問看護加算<br>(所要時間の通算が1時間30分を超えた場合) | 300単位    | 3,126円       | 313円   | 626円   | 938円   |
| 初回加算(Ⅰ)退院した日に訪問看護を行った場合             | 350単位    | 3,647円       | 365円   | 730円   | 1,095円 |
| 初回加算(Ⅱ)退院した翌日以降に訪問看護を行った場合          | 300単位    | 3,126円       | 313円   | 626円   | 938円   |
| 退院時共同指導加算                           | 600単位    | 6,252円       | 626円   | 1,251円 | 1,876円 |

<利用者のご希望により契約された場合は下記の単位が加算されます>

|              | 1月につき | 費用額<br>(10割) | 利用者負担額 |        |        |
|--------------|-------|--------------|--------|--------|--------|
|              |       |              | 1割     | 2割     | 3割     |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) | 574単位 | 5,981円       | 599円   | 1,197円 | 1,795円 |

<その他の利用料>

|     |                  |                               |    |
|-----|------------------|-------------------------------|----|
| 交通費 | 通常の事業の実施地域を超えた場合 | 通常の業務の実施地域を超えた地点から片道5km毎に100円 |    |
|     |                  | 有料駐車場利用料                      | 実費 |

※通常の事業の実施地域とは…高崎市、富岡市、藤岡市、安中市、玉村町

訪問看護料金表【医療保険】(令和 7 年 7 月 1 日現在)

＜保険単位と基本利用料＞

|               |        |                      |                   |
|---------------|--------|----------------------|-------------------|
| 後期高齢者(75 歳以上) |        | 1 割または所得によって 2 割、3 割 |                   |
| 健康保険          | 国民健康保険 | 高齢受給者<br>(70 歳～74 歳) | 2割、現役並み所得者の方は 3 割 |
|               |        | 一般<br>(70 歳未満)       | 3割(6 歳未満は 2 割)    |

＜基本利用料金明細＞

|                                     |                                    | 料金      | 利用者負担額 |         |         |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------|--------|---------|---------|
|                                     |                                    |         | 1 割    | 2 割     | 3 割     |
| 訪問看護基本療養費Ⅰ<br>(1 日につき)              | 週 3 日目まで                           | 5,550 円 | 560 円  | 1,110 円 | 1,670 円 |
|                                     | 週 4 日目以降(厚生労働大臣が定める疾病等)<br>看護師の場合  | 6,550 円 | 660 円  | 1,310 円 | 1,970 円 |
|                                     | 理学療法士・作業療法士の場合                     | 5,550 円 | 560 円  | 1,110 円 | 1,670 円 |
| 訪問看護基本療養費Ⅱ<br>(1 日につき)<br>(同一建物居住者) | 週 3 日目まで                           | 5,550 円 | 560 円  | 1,110 円 | 1,670 円 |
|                                     | 週 4 日目以降(厚生労働大臣が定める疾病等)<br>看護師の場合  | 6,550 円 | 660 円  | 1,310 円 | 1,970 円 |
|                                     | 理学療法士・作業療法士の場合                     | 5,550 円 | 560 円  | 1,110 円 | 1,670 円 |
| 訪問看護基本療養費Ⅲ<br>(在宅療養に備えた外泊時)         | 入院中に 1 回厚生労働大臣が定める疾病等は<br>入院中に 2 回 | 8,500 円 | 850 円  | 1,700 円 | 2,550 円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ                       | 週 3 日目まで 30 分未満                    | 4,250 円 | 430 円  | 850 円   | 1,280 円 |
|                                     | 週 3 日目まで 30 分以上                    | 5,550 円 | 560 円  | 1,110 円 | 1,670 円 |
|                                     | 週 4 日目以降 30 分未満                    | 5,100 円 | 510 円  | 1,020 円 | 1,530 円 |
|                                     | 週 4 日目以降 30 分以上                    | 6,550 円 | 660 円  | 1,310 円 | 1,970 円 |
| 乳幼児加算(6歳未満)                         |                                    | 1,500 円 | 150 円  | 300 円   | 450 円   |
| 複数名訪問看護加算(看護師)(週 1 回、1 日につき)        |                                    | 4,500 円 | 450 円  | 900 円   | 1,350 円 |
| 難病等複数回訪問加算<br>(週 4 日以上訪問できる方)       | 1 日 2 回                            | 4,500 円 | 450 円  | 900 円   | 1,350 円 |
|                                     | 1 日 3 回以上                          | 8,000 円 | 800 円  | 1,600 円 | 2,400 円 |

|                        |         |       |       |         |
|------------------------|---------|-------|-------|---------|
| 早朝・夜間加算(6時～8時・18時～22時) | 2,100 円 | 210 円 | 420 円 | 630 円   |
| 深夜加算(22時～6時)           | 4,200 円 | 420 円 | 840 円 | 1,260 円 |

|                              |       |         |       |         |         |
|------------------------------|-------|---------|-------|---------|---------|
| 訪問看護管理療養費<br>(1日につき)         | 月の初日  | 7,670 円 | 770 円 | 1,530 円 | 2,300 円 |
| 訪問看護管理療養費 2<br>(1日につき)       | 2日目以降 | 2,500 円 | 250 円 | 500 円   | 750 円   |
| ※訪問看護医療 DX 情報活用加算<br>(1月につき) |       | 50 円    | 5 円   | 10 円    | 15 円    |

※「オンライン資格確認・オンライン請求」開始後

<病状によって下記の料金が加算されます>

|                                                     |                    | 料金         | 利用者負担額  |         |         |
|-----------------------------------------------------|--------------------|------------|---------|---------|---------|
|                                                     |                    |            | 1 割     | 2 割     | 3 割     |
| 長時間訪問看護加算(週 1 回まで)<br>(15 歳未満の超重症児または準超重症児は週 3 回まで) |                    | 5,200 円    | 520 円   | 1,040 円 | 1,560 円 |
| 緊急時訪問看護加算<br>(1 日につき)                               | 月 14 日目まで          | 2,650 円    | 270 円   | 530 円   | 800 円   |
|                                                     | 月 15 日目以降          | 2,000 円    | 200 円   | 400 円   | 600 円   |
| 特別管理加算(1 月につき)                                      | 利用者の状態により I または II | I 5,000 円  | 500 円   | 1,000 円 | 1,500 円 |
|                                                     |                    | II 2,500 円 | 250 円   | 500 円   | 750 円   |
| 退院時共同指導加算(1 月につき)<br>(利用者の状態に応じ月 2 回を限度)            |                    | 8,000 円    | 800 円   | 1,600 円 | 2,400 円 |
| 特別管理指導加算                                            |                    | 2,000 円    | 200 円   | 400 円   | 600 円   |
| 退院支援指導加算(週 4 日以上訪問できる方)                             |                    | 6,000 円    | 600 円   | 1,200 円 | 1,800 円 |
| 在宅患者連携指導加算(1 月につき)                                  |                    | 3,000 円    | 300 円   | 600 円   | 900 円   |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算(1 月につき 2 回)                       |                    | 2,000 円    | 200 円   | 400 円   | 600 円   |
| ターミナルケア療養費                                          |                    | 25,000 円   | 2,500 円 | 5,000 円 | 7,500 円 |

<利用者のご希望により契約された場合は下記の料金が加算されます>

|                       | 料金      | 利用者負担額 |         |         |
|-----------------------|---------|--------|---------|---------|
|                       |         | 1 割    | 2 割     | 3 割     |
| 24 時間対応体制加算 口（1 月につき） | 6,520 円 | 650 円  | 1,300 円 | 1,960 円 |
| 情報提供療養費（1 月につき）       | 1,500 円 | 150 円  | 300 円   | 450 円   |

<その他の利用料>

|     |                                         |       |
|-----|-----------------------------------------|-------|
| 交通費 | 事業所から片道 5km未満                           | 200 円 |
|     | 事業所から片道 5km以上 10km未満                    | 300 円 |
|     | 事業所から片道 10km以上 15km未満                   | 400 円 |
|     | 事業所から片道 15km以上 20km未満                   | 500 円 |
|     | ※事業所から片道 20km以上の場合 1km増す毎に 50 円追加になります。 |       |

※有料駐車場を利用した場合、実費を徴収させていただきます。

|              |         |
|--------------|---------|
| 休日利用料（営業日以外） | 2,500 円 |
|--------------|---------|

【医療、介護共通】（令和 7 年 7 月 1 日現在）

<その他の利用料>

|                                 |          |
|---------------------------------|----------|
| エンゼルケア料                         | 20,000 円 |
| キャンセル料<br>（前日営業時間内にご連絡頂けなかった場合） | 2,000 円  |

<保険適用外料金>

|                | 時間内<br>8 時～18 時 | 早朝：6 時～8 時<br>夜間：18 時～22 時 | 深夜<br>22 時～6 時 |
|----------------|-----------------|----------------------------|----------------|
| 平日（月～金）30 分未満  | 5,000 円         | 6,300 円                    | 7,500 円        |
| 土・日・祝祭日 30 分未満 | 6,300 円         | 7,900 円                    | 9,400 円        |

|                       |                                     |          |          |
|-----------------------|-------------------------------------|----------|----------|
| 平日(月～金)<br>30分以上90分未満 | 8,800 円                             | 11,100 円 | 13,300 円 |
| 土・日・祝祭日<br>30分以上90分未満 | 11,100 円                            | 13,900 円 | 16,600 円 |
| 超過時間利用料               | 1,800 円(1 回のご利用が 90 分を超えた場合)(30 分毎) |          |          |