

訪問看護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(介護保険指定 第 2660790458 号)

◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. サービスの内容
4. 費 用
5. 事業所の特色等
6. 虐待防止について
7. 損害賠償について
8. 心身の状況の把握について
9. 衛生管理等について
10. 契約の終了について
11. サービス内容に関する苦情等相談窓口
12. 当緊急時（事故発生時等）における対応方法
13. 個人情報の保護及び秘密の保持について
14. サービス利用に当たっての留意事項

スーパー・コート京都訪問看護ステーション

最終ページにご署名・ご捺印をお願いいたします

訪問看護、介護予防訪問看護 重要事項説明書

＜令和 3年 9月 1日現在＞

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社スーパー・コート
代表者名	山本 晃嘉
所在地・連絡先	(所在地) 大阪府 大阪市西区西本町1-7-7 (電話) 06-6543-2291 (FAX) 06-6543-9007

2 事業所の概要

（1）事業所名称及び事業所番号

事業所名	スーパー・コート京都訪問看護ステーション
所在地・連絡先	(所在地) 京都府京都市右京区西京極畔勝町55 (電話) 075-325-4870 (FAX) 075-325-4890
事業所番号	2660790458
管理者の氏名	西原 さつき

（2）事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分				職務の内容等	
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			訪問看護	
看護職員(看護師)	7		1	6		訪問看護	
看護職員(准看護師)							
理学療法士							
事務職員等							

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京都市右京区・西京区・下京区・南区・中京区・伏見区の区域とする。(右京区については、JR嵯峨野線より南、西京区については、桂川街道沿いより東、伏見区については、外環状線沿いより北、JR奈良線沿いより西を目安とする。※別添地図のとおりとする。)
------------	---

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	平 日	土曜日・日曜日・祝日
営業時間	9:00~18:00	9:00~18:00

サービス提供日	月曜日から日曜日までとする
サービス提供時間	0:00~24:00

3 サービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容・手順等
1 訪問看護計画の作成	主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
2 訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 ① 医療的な援助（インスリン、胃瘻注入、褥瘡処置等） ② 健康管理（バイタルチェック、皮膚状態観察等） ③ 機能訓練（歩行訓練、立位訓練、日常動作訓練等） ④ 相談業務・援助

■ 訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）の作成及び評価等

担当の看護職員等が、主治の医師の指示及び居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。

4 費 用

介護保険の適用がある場合は、利用者様の負担割合（負担割合証に記載）に応じた負担額となります。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料

金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

【料 金 表】

■訪問看護（地域区分 5 級地 1単位：10.45 円）

サービス提供時間		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
看護師による場合	20分未満	313単位	3,270円／日	327円／日	654円／日	981円／日
	20分以上30分未満	470単位	4,911円／日	492円／日	983円／日	1,474円／日
	30分以上1時間未満	821単位	8,579円／日	858円／日	1,716円／日	2,574円／日
	1時間以上1時間30分未満	1,125単位	11,756円／日	1,176円／日	2,352円／日	3,527円／日
准看護師による場合	20分未満	281単位	2,936円／日	294円／日	588円／日	881円／日
	20分以上30分未満	423単位	4,420円／日	442円／日	884円／日	1,326円／日
	30分以上1時間未満	738単位	7,712円／日	772円／日	1,543円／日	2,314円／日
	1時間以上1時間30分未満	1,012単位	10,575円／日	1,058円／日	2,115円／日	3,173円／日
理学療法士による場合	1日に2回までの場合	293単位	3,061円／日	307円／日	613円／日	919円／日
	1日に2回を超えて行う場合	263単位	2,748円／日	275円／日	550円／日	825円／日

■訪問看護加算項目

夜間（午後6時から午後10時）・ 早朝（午前6時から午前8時）の加算	上記の額に1回につき25%加算します。
深夜（午後10時から午前6時）の加算	上記の額に1回につき50%加算します。

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額	内 容
初回加算	300単位	3,135円／回	314円／回	

■介護予防訪問看護

サービス提供時間		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
看護師による場合	20分未満	302単位	3,155円／日	316円／日	631円／日	947円／日
	20分以上30分未満	450単位	4,702円／日	471円／日	941円／日	1,411円／日

	30分以上 1時間未満	792単位	8,276円／日	828円／日	1,656円／日	2,483円／日
	1時間以上 1時間30分未満	1,087単位	11,359円／日	1,136円／日	2,272円／日	3408円／日
准 看護師 による 場合	20分未満	271単位	2,831円／日	284円／日	567円／日	850円／日
	20分以上 30分未満	405単位	4,232円／日	424円／日	847円／日	1,270円／日
	30分以上 1時間未満	712単位	7,440円／日	744円／日	1,488円／日	2,232円／日
	1時間以上 1時間30分未満	978単位	10,220円／日	1,022円／日	2,044円／日	3,066円／日
理学療 法士 による 場合	1回につき	283単位	2,957円／日	296円／日	592円／日	888円／日

■介護予防訪問看護加算項目

加算項目	サービス 単位	サービス 利用料金	利用者負担額	内 容
初回加算	300単位	3,135円／回	314円／回	

※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の訪問看護サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

■交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費を実費請求いたします。

■その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様の負担となります。

■キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日18時までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日18時以降利用前までに連絡があつ	1 提供当りの料金の 10 %

た場合	
利用前までに連絡がなかった場合	1 提供当りの料金の 25 %

■利用料等のお支払方法

・利用料金、その他の費用の請求

利用料金、その他の費用は1ヶ月ごとに計算し、請求します。

請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月20日までにお届けします。

・利用料金、その他の費用の支払い

利用料金、その他の費用の支払いは、請求月の末日までに下記のいずれかの方法によりお支払ください。

① 現金による支払い

当事業所窓口にてお支払ください。

② 事業者指定口座への振り込み

三菱UFJ銀行信濃橋支店 普通預金1142718

口座名義 株式会社スーパー・コート

※振込手数料は別途ご負担ください。

③ 郵便局自動払い込み利用による支払い。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）となった利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力や状態に応じて、安定した療養生活が送れるよう、訪問看護計画に基づき、医療的な援助、健康管理、機能訓練等の援助を行うことにより、利用者の心身の機能の維持ならびに利用者の家族等の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

(2) 運営方針

- ①事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- ②指定訪問看護事業所の従業者は、利用者が要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。
- ③指定介護予防訪問看護事業所の従業者は、利用者が要支援状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- ④事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

⑤介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年1月9日京都市条例第39号）」、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

（3）その他

従業員研修

採用時研修 採用後1か月以内

継続研修 年1回以上

6 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて従業者の人権意識の向上や、知識や技術の向上に努めます。
- ② 個別支援計画の作成等、適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取組める環境の整備に努めます。

7 損害賠償について

事業者の責任により利用者に生じた損害については事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償義務を減免する場合があります。

保険会社：三井住友海上火災保険株式会社

保険名：福祉事業者総合賠償責任保険

8 心身の状況の把握について

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者的心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

9 衛生管理等について

- ・看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ・指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

10 契約の終了について

本契約の有効期間は、契約締結の日から3ヶ月間ですが、契約期間満了の2日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約はさらに同じ条件で更新され、以降も同様とします。

11 サービス内容に関する苦情等相談窓口

（1）苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

スーパー・コート京都 訪問看護ステーション	窓口責任者 市原 佳奈 営業日 月曜日～日曜日 受付時間 9：00～18：00 所在地 京都府京都市右京区西京極畔勝町55 連絡先 電話 075-325-4870 FAX 075-325-4890
本社 お客様相談窓口	営業日 月曜日～金曜日 受付時間 9：00～18：00 所在地 大阪府大阪市西区西本町1丁目7番7号CE西本町ビル 連絡先 電話 06-6543-2291 FAX 06-6543-9007
右京区役所 健康長寿推進課高齢介護保険担当	営業日 月曜日～金曜日 受付時間 9:00～17：15 所在地 京都市右京区太秦下刑部12番地 連絡先 電話 075-861-1416
西京区役所 健康長寿推進課高齢介護保険担当	営業日 月曜日～金曜日 受付時間 9:00～17：15 所在地 京都市西京区上桂森下町25-1 連絡先 電話 075-381-7121
下京区役所 健康長寿推進課高齢介護保険担当	営業日 月曜日～金曜日 受付時間 9:00～17：15 所在地 京都市下京区西洞院通塩小路上る東塩小路町608-8 連絡先 電話 075-371-7101
南区役所 健康長寿推進課高齢介護保険担当	営業日 月曜日～金曜日 受付時間 9:00～17：15 所在地 京都市南区西九条南田町1-3 連絡先 電話 075-681-3111
中京区役所 健康長寿推進課高齢介護保険担当	営業日 月曜日～金曜日 受付時間 9:00～17：15 所在地 京都市中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町521 連絡先 電話 075-812-0061
伏見区役所 健康長寿推進課高齢介護保険担当	営業日 月曜日～金曜日 受付時間 9:00～17：15 所在地 京都市伏見区鷹匠町39-2 連絡先 電話 075-611-1101

伏見区役所深草支所 健康長寿推進課高齢介護保険担当	営業日 月曜日～金曜日 受付時間 9:00～17:15 所在地 京都市伏見区深草向畠町93-1 連絡先 電話 075-642-3101
京都府国民健康保険団体連合会	営業日 月曜日～金曜日(祝祭日・年末年始除く) 受付時間 9:00～17:00 所在地 京都市下京区烏丸通四条下る 水銀屋町620番地COCON烏丸内 連絡先 電話 075-354-9090 FAX 075-354-9055

※担当区に関しては、契約時に説明します。

(2) 苦情処理の体制及び手順について

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です。

- (1) 苦情または相談があった場合は利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- (2) 管理者は訪問看護員に事実関係の確認を行う。
- (3) 相談担当者は把握した状況について検討を行い、適切な対応を検討する。
- (4) 相談担当者が必要と判断した場合にはステーション内で検討会議を行う。
- (5) 対応方法に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する）

1.2 緊急時（事故発生時等）における対応方法

- ① 事業者は、訪問看護サービスの提供を行っている時に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。
- ② 訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合は、京都市や利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ③ 利用者に対する訪問看護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

1.3 個人情報の保護及び秘密の保持について

※ 事業者およびサービス従事者は、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において、当該家族の個人情報を用いません。

事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際も第三者への漏洩を防止しなければならない。

※ 利用者およびその家族等に関する秘密の保持

事業者およびサービス従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約が終了した後も継続します。

1 4 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

家族様連絡先① 氏　　名

電話番号

家族様連絡先② 氏　　名

電話番号

主治医連絡先　名　　称

氏　　名

電話番号

年 月 日

訪問看護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事 業 者

住 所 大阪市西区西本町1丁目7番7号

事業者名 株式会社 スーパー・コート

代表者名 代表取締役 山本 晃嘉

事 業 所

所在地 京都府京都市右京区西京極畔勝町55

事業所名 スーパー・コート京都訪問看護ステーション

管理者名 西原 さつき

説明者名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利 用 者

住 所 _____

氏 名(自署) _____

印

自署が無理な場合の代筆者名 _____

家 族

住 所 _____

氏 名 _____

印

続 柄 _____

緊急連絡先

住 所 _____

氏 名 _____

(続柄)

連絡番号 () _____

裏面に割印の押印をお願いいたします