

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
(京都府介護保険指定 第 2661290359 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・コート宇治大久保訪問看護ステーション

訪問看護、介護予防訪問看護 重要事項説明書

<令和 7年 4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丁目7番7号 (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・コート宇治大久保訪問看護ステーション |
| 所在地・連絡先 | (所在地) 京都府 宇治市 大久保町北ノ山104-18 サンビーム大久保103号 (電話) 0774-34-0282 (FAX) 0774-41-1211 |
| 事業所番号 | 2661290359 |
| 管理者の氏名 | 山下 耕平 |

(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 | | | 管理者兼訪問看護 |
| 訪問看護員(看護師) | 1.5 以上 | | | 1.5 以上 | | 訪問看護 |
| 訪問看護員(准看護師) | | | | | | |
| 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 | 必要に 応じて | | | | | 訪問看護 |
| 事務職員等 | 必要に 応じて | | | | | 事務 |

(3) 通常の事業の実施地域

| | |
|------------|-------|
| 通常の事業の実施地域 | 宇治市全域 |
|------------|-------|

※ 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 |
| 営業時間 | 9:00~18:00 | 9:00~18:00 |

| | |
|----------|------|
| サービス提供日 | 365日 |
| サービス提供時間 | 24時間 |

(上記時間外電話等により24時間常時連絡が可能)

3 サービスの内容

| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
|-----------|---|
| 訪問看護計画の作成 | ①事業者は、主治医の指示に基づき、利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて「訪問看護計画」を作成します。事業者はこの「訪問看護計画」を作成した場合、利用者に説明します。 ②事業者は、利用者がサービス内容や提供方法等の変更を希望する場合は、速やかに「訪問看護計画」の変更等の対応を行います。 |
| 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 病状、障害の観察、健康相談（血圧・熱・呼吸・脈拍などの測定、病気の観察と助言、食事指導、環境整備） ② 医師の指示による医療処置褥瘡などの処置、吸引、人工呼吸器・胃瘻・在宅酸素・留置カテーテルなどチューブ類の管理、点滴薬剤及び服薬管理・相談） ③ 日常生活の看護（清拭・洗髪・爪切り等による清潔の保持、入浴介助、食事・排泄介助など） ④ 精神的支援をはじめ総合的な看護 ⑤ 苦痛の緩和と看護 ⑥ 相談業務・援助 |

(1) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を

保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

■ 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、事業者へ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】

■介護保険

訪問看護（地域区分 6級地 1単位：10.42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) |
|--------------------|-------------------|---------|-----------|------------------|
| 看護師 による 場合 | 20分未満 | 314単位 | 3,271円/回 | 328円/回 |
| | 20分以上 30分未満 | 471単位 | 4,907円/回 | 491円/回 |
| | 30分以上 1時間未満 | 823単位 | 8,575円/回 | 858円/回 |
| | 1時間以上 1時間30分未満 | 1,128単位 | 11,753円/回 | 1,176円/回 |
| 准看護師 による 場合 | 20分未満 | 282単位 | 2,938円/回 | 294円/回 |
| | 20分以上 30分未満 | 423単位 | 4,407円/回 | 441円/回 |
| | 30分以上 1時間未満 | 740単位 | 7,710円/回 | 772円/回 |
| | 1時間以上 1時間30分未満 | 1,015単位 | 10,576円/回 | 1,058円/回 |
| 理学療法士 による 場合 | 1日に2回 までの場合 | 294単位 | 3,063円/回 | 307円/回 |
| | 1日に2回を | 264単位 | 2,750円/回 | 275円/回 |

| | | | |
|--|---------|--|--|
| | 超えて行う場合 | | |
|--|---------|--|--|

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 (1割負担) | 内容 |
|------------|----------------|----------|------------------|----|
| 初回加算Ⅰ | 350単位 | 3,647円/回 | 365円/回 | |
| 初回加算Ⅱ | 300単位 | 3,126円/回 | 313円/回 | |
| 特別管理加算Ⅰ | 1月につき 500単位 | 5,210円/回 | 522円/回 | |
| 特別管理加算Ⅱ | 1月につき 250単位 | 2,605円/回 | 261円/回 | |
| 緊急時訪問看護加算Ⅰ | 1月につき 600単位 | 6,252円/回 | 626円/回 | |
| 緊急時訪問看護加算Ⅱ | 1月につき 574単位 | 5,981円/回 | 599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) |
|-------------------|-------------------|----------|-----------------------|
| 看護師 による 場合 | 20分未満 | 303単位 | 3,157円/回 316円/回 |
| | 20分以上 30分未満 | 451単位 | 4,699円/回 470円/回 |
| | 30分以上 1時間未満 | 794単位 | 8,273円/回 828円/回 |
| | 1時間以上 1時間30分未満 | 1,090単位 | 11,357円/回 1,136円/回 |
| 准看護師 による 場合 | 20分未満 | 272単位 | 2,834円/回 284円/回 |
| | 20分以上 30分未満 | 405単位 | 4,220円/回 422円/回 |
| | 30分以上 1時間未満 | 714単位 | 7,439円/回 744円/回 |
| | 1時間以上 1時間30分未満 | 981単位 | 10,222円/回 1,023円/回 |
| 理学療法士 による場合 | 1回につき | 284単位 | 2,959円/回 296円/回 |

| | | | | |
|--|-------------|-------|----------|--------|
| | 1日に2回を超える場合 | 142単位 | 1,479円/回 | 148円/回 |
|--|-------------|-------|----------|--------|

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(1割負担) | 内容 |
|------------|----------------|----------|--------------|----|
| 初回加算Ⅰ | 350単位 | 3,647円/回 | 365円/回 | |
| 初回加算Ⅱ | 300単位 | 3,126円/回 | 313円/回 | |
| 特別管理加算Ⅰ | 1月につき 500単位 | 5,210円/回 | 522円/回 | |
| 特別管理加算Ⅱ | 1月につき 250単位 | 2,605円/回 | 261円/回 | |
| 緊急時訪問看護加算Ⅰ | 1月につき 600単位 | 6,252円/回 | 626円/回 | |
| 緊急時訪問看護加算Ⅱ | 1月につき 574単位 | 5,981円/回 | 599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。

■医療保険

提供するサービスの利用料金について（診療報酬により計算）

| 診療内容 | 算定回数等 | 診療点数 |
|--------------------------|--------|--------|
| 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問） | 月に1回 | 7,670円 |
| 訪問看護管理療養費1（2日目で降の訪問） | 1日につき | 3,000円 |
| 訪問看護管理療養費2（2日目で降の訪問） | 1日につき | 2,500円 |
| 訪問看護基本療養費Ⅰ（1日につき） | 週3日目まで | 5,550円 |
| | 週4日目以降 | 6,550円 |
| 訪問看護基本療養費Ⅱ （同一日に2人まで） | 週3日まで | 5,550円 |

| 診療内容 | 算定回数等 | 診療点数 |
|---|----------------------------|---------|
| 訪問看護基本療養費Ⅱ (同一日に2人まで) | 週4日まで | 6,550円 |
| 訪問看護基本療養費Ⅱ (同一日に3人以上) | 週3日目まで | 2,780円 |
| | 週4日目以降 | 3,280円 |
| 訪問看護基本療養費Ⅲ | 入院中1回(基準告示第2の1に規定する疾病等は2回) | 8,500円 |
| 難病等複数回訪問看護加算 | 1日に2回の場合 | 4,500円 |
| 難病等複数回訪問看護加算 | 1日に3回の場合 | 8,000円 |
| 緊急訪問看護加算(在療養支援診療所の主治医) | 月14日目まで | 2,650円 |
| | 月15日目以降 | 2,000円 |
| 長時間訪問看護加算 | 週1日 | 5,200円 |
| 夜間・早朝訪問看護加算 | 1回につき | 2,100円 |
| 深夜訪問看護加算 | 1回につき | 4,200円 |
| 24時間対応体制加算 看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合(届け出) | 月1回 | 6,800円 |
| ・特別管理加算(1月につき)Ⅰ | 月1回 | 5,000円 |
| ・特別管理加算(1月につき)Ⅱ | 月1回 | 2,500円 |
| 退院支援指導加算 | 退院後翌日以降の初回訪問時 | 6,000円 |
| 在宅患者連携指導加算 ※ただし特別の関係での算定不可 | 月1回 | 3,000円 |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 ※ただし特別の関係での算定不可 | 月2回 | 2,000円 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 | | 25,000円 |
| 訪問看護情報提供療養費 | 月1回 | 1,500円 |
| 複数名訪問看護加算 その他職員と同行 | 同一建物2人以下/1回につき | 3,000円 |
| | 同一建物3人以上/1回につき | 2,700円 |
| 複数名訪問看護加算 その他職員と同行【厚生労働大臣が定める場合】 1日1回 | 同一建物2人以下/1日につき | 3,000円 |
| | 同一建物3人以上/1日につき | 2,700円 |
| 複数名訪問看護加算 その他職員と同行【厚生労働大臣が定める場合】 1日2回 | 同一建物2人以下/1日につき | 6,000円 |
| | 同一建物3人以上/1日につき | 5,400円 |
| 複数名訪問看護加算 | 同一建物2人以下/1日につき | 11,000円 |

| | | |
|--------------------------------|----------------|---------|
| その他職員と同行【厚生労働大臣が定める場合】 1日3回 | 同一建物3人以上/1日につき | 9,000 円 |
|--------------------------------|----------------|---------|

精神科訪問看護 医療費

| 診療内容 | 算定回数等 | 診療点数 |
|---|------------------------------------|--------------|
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ (看護師、保健師、作業療法士の場合) | 週3 日まで | 30分未満 4,250円 |
| | | 30分以上 5,550円 |
| | 週4日以降 | 30分未満 5,100円 |
| | | 30分以上 6,550円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ (准看護師の場合) | 週3 日目まで | 30分未満 3,870円 |
| | | 30分以上 5,050円 |
| | 週4 日目で以降 | 30分未満 4,720円 |
| | | 30分以上 6,050円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (看護師、保健師、作業療法士の場合) 同一建物、同一日2人 | 週3 日目まで | 30分未満 4,250円 |
| | | 30分以上 5,550円 |
| | 週4 日目で以降 | 30分未満 5,100円 |
| | | 30分以上 6,550円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (看護師、保健師、作業療法士の場合) 同一建物、同一日3人以上 | 週3 日目まで | 30分未満 2,130円 |
| | | 30分以上 2,780円 |
| | 週4 日目で以降 | 30分未満 2,550円 |
| | | 30分以上 3,280円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (准看護師の場合) 同一建物、同一日2人 | 週3 日目まで | 30分未満 3,870円 |
| | | 30分以上 5,050円 |
| | 週4 日目で以降 | 30分未満 4,720円 |
| | | 30分以上 6,050円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (准看護師の場合) 同一建物、同一日3人以上 | 週3 日目まで | 30分未満 1,940円 |
| | | 30分以上 2,530円 |
| | 週4 日目で以降 | 30分未満 2,360円 |
| | | 30分以上 3,030円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅳ | 入院中1回(基準告示第2 の2に規定する疾病等は2 回) | 8,500 円 |
| 精神科緊急訪問看護加算 | 月14日目まで (1日につき) | 2,650円 |
| | 月15日目で以降 (1日につき) | 2,000円 |
| 長時間精神科訪問看護加算 | | 5,200円 |
| 夜間・早朝訪問看護加算 | 1 回につき | 2,100円 |
| 深夜訪問看護加算 | 1 回につき | 4,200円 |

| | | | |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|---------|
| 精神科複数回訪問加算 | 1日2回 | 同一建物2人以下 1日につき | 4,500円 |
| | | 同一建物3人以上 1日につき | 4,000円 |
| | 1日3回以上 | 同一建物2人以下 1日につき | 8,000円 |
| | | 同一建物3人以上 1日につき | 7,200円 |
| 複数名精神科訪問看護加算 看護師、保健師、作業療法士の場合 | 1日1回 | 同一建物2人以下 1日につき | 4,500円 |
| | | 同一建物3人以上 1日につき | 4,000円 |
| | 1日2回 | 同一建物2人以下 1日につき | 9,000円 |
| | | 同一建物3人以上 1日につき | 8,100円 |
| | 1日3回以上 | 同一建物2人以下 1日につき | 14,500円 |
| | | 同一建物3人以上 1日につき | 13,000円 |
| 複数名精神科訪問看護加算 准看護師の場合 | 1日1回 | 同一建物2人以下 1日につき | 3,800円 |
| | | 同一建物3人以上 1日につき | 3,400円 |
| | 1日2回 | 同一建物2人以下 1日につき | 7,600円 |
| | | 同一建物3人以上 1日につき | 6,800円 |
| | 1日3回以上 | 同一建物2人以下 1日につき | 12,400円 |
| | | 同一建物3人以上 1日につき | 11,200円 |
| 複数名精神科訪問看護加算 看護補助者、精神保健福祉士の場合 | 同一建物2人以下 1日につき | 3,000円 | |
| | 同一建物3人以上 1日につき | 2,700円 | |

利用料負担金(医療保険法定利用料)

| | | |
|----------------|--|---|
| 後期高齢者の 対象の方 | ・(基本療養費+管理療養費+加算分)×負担割合となります。 | |
| | 現役並み所得Ⅲ 標準報酬月額が83万円以上で 高齢受給者証の負担割合が3割の方 | 252,600円+(医療費-842,000円)×1% 〈多数回該当※ 140,100円〉 |
| | 現役並み所得Ⅱ 標準報酬月額が53万円～79万円で 高齢受給者証の負担割合が3割の方 | 167,400円+(医療費-558,000円)×1% 〈多数回該当※ 93,000円〉 |

| | | | |
|----------------|--|-----------------------------|---|
| | 現役並み所得 I 標準報酬月額が28万円～50万円で 高齢受給者証の負担割合が3割の方 | | 80,100円+(医療費-267,000円)×1% 〈多数回該当※ 44,400円〉 |
| | 一般所得者 | | 月額上限 18,000円 [年間上限:144,000円] |
| | 低所得 (市町村民税 非課税世帯) | 低所得 II | 月額上限 8,000円 |
| | | 低所得 I (年金収入80万円 以下など) | 月額上限 8,000円 |
| | ※多数回該当:直近1年間に3回以上、上記の高額療養費の対象となつた場合の4回目以降の自己負担限度額 | | |
| 前期高齢者の 対象の方 | <ul style="list-style-type: none"> ・(基本療養費+管理療養費+加算分)×負担割合となります。 ・平成26年4月1日より、昭和19(1944)年4月2日以降の誕生日の方は、70歳の誕生日以降、自己負担割合が2割となりました。 ・70歳の誕生月の翌月(ただし、各月1日が誕生日の人はその月)の診療から、医療費の自己負担割合が2割になります。 ・平成26年3月までに70歳以上になっている方(昭和14年4月2日～昭和19年4月1日生)は1割負担のままとなります。 | | |
| 一般の健康保険等 | <ul style="list-style-type: none"> ・(基本療養費+管理療養費+加算分)×負担割合となります。 ・重度心身障害者医療、自立支援医療の受給者証をお持ちの方は各市町村により自己負担額が変わります。 ・特定医療疾患対象者の方は交通費のみの負担となります。 ◆1ヶ月に支払った利用者負担金が、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市区町村へ申請されると、超えた金額が高額療養費として支給されます。 ※いずれも医療費控除の対象となります。 | | |

難病法による医療費の助成

| 階層区分 | 階層区分の基準 ()内の数字は、夫婦2認世帯の場合における年収の目安) | | 負担上限月額 (患者負担割合) | | |
|--------|--|----------------|-----------------|---------------|--------------|
| | | | 一般 | 高額難病治療 継続者 | 人工呼吸器装 着者 |
| 生活保護 | — | | 0円 | 0円 | 0円 |
| 低所得者Ⅰ | 市町村民税 非課税 (世帯) | 本人年収 ～80万円 | 2,500円 | 2,500円 | 1,000円 |
| 低所得者Ⅱ | | 本人年収 80万円超～ | 5,000円 | 5,000円 | |
| 一般所得者Ⅰ | 市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万～約370万) | | 10,000円 | 5,000円 | |
| 一般所得者Ⅱ | 市町村民税 7.1万円以上25.1万未満 (約370万～約810万) | | 20,000円 | 10,000円 | |
| 上位所得者 | 市町村民税 25.1万円以上 (約810万～) | | 30,000円 | 20,000円 | |
| 入院時の食費 | | | 全額自己負担 | | |

※保険証の負担割合、公費により自己負担額は異なります。

自立支援医療の対象者、自己負担の概要

1. 対象者：従来の更生医療、育成医療、精神通院医療の対象者であって一定所得未満の者（対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり）
2. 給付水準：自己負担については1割負担（網掛け部分）。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。また、入院時の食費（標準負担額）については自己負担。

給付水準の図

| | 一定所得以下 | | 中間所得層 | | 一定所得以上 |
|--------------|-------------------------|-------------------------|---|----------------------------|---|
| | 生活保護世帯 | 市町村民税非課税 本人収入≦80万 | 市町村民税非課税 本人収入>80万 | 市町村民税<2万 (所得割) | 2万≦市町村民税<20万 (所得割) |
| 生活保護 負担0円 | 低所得1 負担上限額 2,500円 | 低所得2 負担上限額 5,000円 | 中間所得層 ※1 負担上限額：医療保険の自己負担限度額 育成医療の経過措置 | | 一定所得以上 公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額) |
| | | | 負担上限額 10,000円 | 負担上限額 40,200円 | |
| | | | 重 度 か つ 継 続(※2) | | |
| | | | 中間所得層1 負担上限額 5,000円 | 中間所得層2 負担上限額 10,000円 | 一定所得以上(重難)※3 負担上限額 20,000円 |

- ※1 (1) 育成医療（若い世帯）における負担の激変緩和の経過措置を実施する。
 (2) 再認定を認める場合や拒否する場合の要件については、今後、実証的な研究結果に基づき、制度施行後概ね1年以内に明確にする。
- ※2 (1) 当面の重度かつ継続の範囲
 ・ 疾病、症状等から対象となる者
 精神…(1) 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）
 (2) 3年以上の精神医療の経験を有する医師により、以下の病状を示す精神障害のため計画的・集中的な通院医療（状態の維持、悪化予防のための医療を含む。）を継続的に要すると診断された者として、認定を受けた者
- ・ 情動及び行動の障害
 - ・ 不安及び不穏状態
 - 更生・育成…腎臓機能・小腸機能・免疫機能障害
 - ・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
 - 精神・更生・育成…医療保険の多数該当の者
- (2) 重度かつ継続の対象については、実証的な研究成果を踏まえ、順次見直し、対象の明確化を図る。
- ※3 「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者に対する経過措置は、施行後3年を経た段階で医療実態等を踏まえて見直す。

■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った場合 | 1 提供当りの料金の10% |
| 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いください。

① 現金による支払い

当事業所窓口にてお支払いください。

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 1 1 4 2 7 1 8

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

要介護状態となった利用者が、可能な限りその居宅において、可能な限り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

利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちながら、大阪市や他の保健医療サービスおよび福祉サービス事業者、地域との連携に努め、懇切丁寧なサービスを提供する。また、常に看護技術の進歩に対応し、適切な看護技術をもってサービスの提供を行う。

(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勞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り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が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、利用者の心身の状況、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。

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>スーパー・コート宇治大久保 訪問看護ステーション</p> | <p>窓口責任者 山下 耕平 営業日 月曜日～日曜日 受付時間 9：00～18：00 所在地 京都府宇治市大久保町北ノ山104-18 サンビーム大久保103号 連絡先 電話 0774-34-0282 FAX 0774-41-1211</p> |
| <p>宇治市役所 介護保険課</p> | <p>営業日 月曜日～日曜日 受付時間 8：30～17：15 所在地 京都府宇治市宇治琵琶33番地 連絡先 電話 0774-22-3241 FAX 0774-21-0406</p> |
| <p>京都府国民健康保険団体連合会</p> | <p>営業日 月曜日～金曜日(祝祭日・年末年始除く) 受付時間 8：30～17：15 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</p> |

| | |
|--|---|
| | 連絡先 電話 075-354-9090 FAX 075-354-9099 |
|--|---|

(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、京都府及び利用者の所在する市町村や利用者の家族、利用者に係る訪問介護事業者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 京都府宇治市大久保町北ノ山 104-18

サンビーム大久保 103 号

事業所名 スーパー・コート宇治大久保訪問看護ステーション

管理者名 山下 耕平

説明者名 _____

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) _____

自署が無理な場合の代筆者名 _____

家族

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

緊急連絡先

住 所 _____

氏 名 (続柄) _____

連絡番号 () _____