

重要事項説明書

1. 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	NPO法人 こども未来
代 表 者 名	理事長 岡本 和徳
所在地・連絡先	(所在地) 京都市右京区谷口円成寺町2番地8 (電話) 075-468-1807(Sunny訪問看護ステーション内) (FAX) 075-366-1394

2. 事業所の概要

(1)事業所名称及び事業所番号

事業所名	Sunny訪問看護ステーション
所在地・連絡先	(所在地) 京都市北区下緑町17番地8 SEEKビル1階 (電話) 075-468-1807 (FAX) 075-366-1394 ※上記電話番号にて24時間、連絡を受け付けます。
事業所番号	075-468-1807
管理者の氏名	上田 理沙

(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			業務管理、指揮命令
看護職員(看護師)	3以上	2	1		2	看護サービス提供、 家族支援、計画報告等 (うち1名は管理者と兼務)
看護職員(准看護師)						
理学療法士等	1以上		1			同上
事務職員等	1以上			1		請求事務、通信連絡等

令和6年12月1日現在

(3)通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	北区(山間部を除く地域)、左京区(市原以南、宝ヶ池までの白川通り以西)、 右京区(山間部を除く宇多野地域以南で嵐山地域までの有栖川以東)、上京区 全域、中京区(四条通以北)の区域
------------	---

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4)営業日と営業時間・定休日

営業日	月曜～金曜 8:30～17:30
定休日	土・日曜・祝日・12月29日～1月3日

※ サービス提供内容や状況に応じては、これに限らず営業する場合があります。

3. 事業の目的と運営方針

・事業の目的

指定訪問看護の適正かつ円滑な運営管理を図るとともに、利用者様の意思及び人格を尊重し、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)の利用者の立場に立った適切な指定訪問看護/指定介護予防訪問看護の提供を確保することを目的とします。

・運営方針

- ①利用者様の介護状態に応じて、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、心身機能の維持回復等を図るものとします。
- ②利用者様の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その療養上の目標を設定し、計画的に行うものとします。
- ③利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
- ④利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

4. サービスの内容

(1)提供するサービスの内容について

・訪問看護計画書の作成:主治医の指示並びに利用者様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)、相談支援専門員が作成した相談支援計画に基づき、利用者様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書を作成します。

・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は次の通りとします。

- ①病状・障害の観察 ②成長発達支援・見守り ③清拭・洗髪等による清潔の保持
- ④食事及び排泄等日常生活の看護 ⑤褥瘡の予防・処置 ⑥リハビリテーション
- ⑦ターミナルケア ⑧認知症患者の看護 ⑨療養生活や介護方法の指導
- ⑩カテーテル等の管理 ⑪ご家族支援(ご家族の療養上の指導、相談、健康管理)
- ⑫その他医師の指示による医療措置

※理学療法士等が看護師職員の代わりに訪問し、看護業務の一環としてリハビリテーションを中心としたサービスを実施するものを含みます。

(2)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 利用者様又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者様又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者様の同居ご家族に対するサービス提供
- ④ 利用者様の居宅での飲酒、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 その他利用者様又はご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

5. 費用

医療保険、福祉医療、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、各種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。

6. サービス利用料金について(介護保険適応)

【訪問看護・予防訪問看護利用料金表】

【訪問看護・予防訪問看護】利用料金(1回につき)

5級地 1単位＝ 10.70円

所要時間	保健師・看護師が訪問した場合								理学療法士等が訪問した場合					
	20分未満		30分未満		60分未満		90分未満		20分		40分		60分	
	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防
通常	3,349円	3,231円	5,029円	4,815円	8,784円	8,474円	12,037円	11,630円	3,135円	3,028円	6,270円	6,056円	8,474円	4,558円
1割負担	334円	323円	502円	481円	878円	847円	1,203円	1,163円	313円	302円	627円	605円	847円	455円
2割負担	669円	646円	1,005円	963円	1,756円	1,694円	2,407円	2,326円	627円	605円	1,254円	1,211円	1,694円	911円
3割負担	1,004円	969円	1,508円	1,444円	2,635円	2,542円	3,611円	3,489円	940円	908円	1,881円	1,816円	2,542円	1,367円
単位数	313 単位	302 単位	470 単位	450 単位	821 単位	792 単位	1125 単位	1087 単位	293 単位	283 単位	586 単位	566 単位	792 単位	426 単位

※なお、理学療法士等が利用開始の属する月から 12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、 1回につき5単位が減算されます。

【加算・減算項目】 ※自己負担の割合については、介護保険負担割合証をご確認ください。

(予防)緊急訪問看護加算Ⅰ	6,141円	厚生労働大臣が定める下記の基準に適合し、都道府県知事等に届出をした場合に、その基準で規定されている区分に従い、上記の利用料金に加算されるものです。
単位数	574単位	◇「ご利用者又はそのご家族に対して24時間の連絡体制を取り、ご利用者の同意を頂いた上で、計画的な緊急時訪問を必要に応じて行う体制を取っている」
(予防)特別管理加算Ⅰ	5,350円	厚生労働大臣が定める下記の基準に適合し、都道府県知事等に届出をした場合に、その基準で規定されている区分に従い、上記の利用料金に加算されるものです。
単位数	500単位	◇以下に該当する状態にあるご利用者に対して計画的な管理を行った場合Ⅰを算定する場合在宅重症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態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Ⅱを算定する場合
(予防)特別管理加算Ⅱ	2,675円	①在宅自己観察術指導管理、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、在宅経鼻腸胃呼吸療法指導管理、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又はを受けている状態。 ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ③真皮を超える褥瘡の状態 ④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
(予防)初回加算	3,210円	新規に訪問看護計画を作成したご利用者に対して、初回若しくは初回のサービスを行った日の属する月にサービスを行った場合において、初回加算を算定するものです。
単位数	300単位	
早朝・夜間加算	通常料金×125%	6:00～8:00、18:00～22:00
深夜加算	通常料金×150%	22:00～朝5:00
(予防)長時間加算	3,210円	特別管理加算対象者で90分以上を超えるて訪問看護を実施する場合
単位数	300単位	
訪問看護体制強化加算Ⅰ)	5,885円	看護体制加算の算定要件を満たし、高度な医療を望むご利用者に対する訪問看護体制を整え、提供した場合に、上記の料金に加算されるものです。 ◇以下に該当する場合において、訪問看護体制強化加算を算定することができます。
単位数	550単位	① 算定日が属する月の前6ヵ月において実ご利用者数の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した実ご利用者数の割合が9%以上であること
訪問看護体制強化加算Ⅱ)	2,140円	②算定日が属する月の前6ヵ月において実ご利用者数の総数のうち、特別管理加算を算定した実ご利用者数の割合が10%以上であること ③(Ⅰ)算定日が属する月の前12ヵ月において5名以上のターミナルケア加算を算定すること (Ⅱ)算定日が属する月の前12ヵ月において1名以上のターミナルケア加算を算定すること
単位数	200単位	④地域の医療機関(訪問看護事業所)と訪問看護ステーション間で連携し、相互研修や実習生の受け入れ等を行い、能力向上や人材確保に貢献する取り組みを推進すること ⑤訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上(令和5年4月1日施行)
(予防)訪問看護体制強化加算	1,070円	上記訪問看護体制強化加算の③を除く算定要件を満たし、高度な医療を望むご利用者に対する訪問看護体制を整え、提供した場合に、上記の料金に加算されるものです。
単位数	100単位	
(予防)複数名訪問加算	2,717円	複数の看護職員による訪問・30分未満
単位数	254単位	
(予防)複数名訪問加算	4,301円	複数の看護職員による訪問・30分以上
単位数	402単位	
ターミナルケア加算	21,400円	厚生労働大臣が定める下記の基準に適合し、都道府県知事等に届出をした場合に、その基準で規定されている区分に従い、上記の利用料金に加算するものです。
単位数	2,000単位	◇以下に該当する場合において、ターミナルケア加算を算定することができます。 ① 死亡日及び死亡日前14日以内(2日以上)のターミナルケアを実施していること。 ② 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制についてご利用者及びそのご家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを実施していること。
(予防)退院時共同指導加算	6,420円	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中のご利用者から退院又は退所するに当たり、訪問看護事業所の看護師等(准看護師を除く。)が、退院時共同指導を行った後、ご利用者が退院又は退所され、サービスを行った場合に加算するものです。特別な管理を必要とするご利用者については2回算定する場合があります。
単位数	600単位	

■訪問看護加算項目(時間帯による料金)

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。

■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。それ以外の地域にお住まいの方は、交通費の実費が必要となります。なお、自動車等を使用した場合は、次の交通費をいただきます。(通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートルにつき 50 円)

■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。

訪問看護指示書の発行に際し、主治医の医療機関より文書料が発生いたします。詳しい内容は医療機関にご確認ください。

■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キャンセルの際の料金は発生しません。

利用日の前日までに連絡があった場合	無 料
利用当日に連絡があった場合	サービス料の50%
当日訪問して不在だった場合	サービス料の100%

■エンゼルケア

お看取り後の処置が必要な場合は依頼が可能です。実費にて 10,000 円(税別)

■利用料等のお支払方法

毎月 15 日までに前月分の請求をいたしますので、口座振替または現金にて同月末日までにお支払いください。入金確認後、領収証を発行します。現金支払い等支払い方法については、ご相談ください。なお、口座振替手数料は弊社負担となります。

銀行名・支店名	京都信用金庫 本店(店番 001)
口座番号	普通 3135310
口座名義	NPO 法人 こども未来

7.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。

当事業所 相談窓口	窓口責任者：上田 理沙 受付時間：8:30～17:30（定休日を除く） 連絡先：電話 075—468—1807 FAX 075—366—1394 面接（当事業所内の相談室）
-----------	---

(2)その他、当事務所における苦情やご意見は以下の窓口でも相談できます。

(各区役所)保健福祉センター 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付日時:月曜日～金曜日8:30～17:15 連絡先:区ごとの連絡先は下記
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護管理係 相談担当	受付時間:月曜日～金曜日9:00～17:00 電話番号:075—354—9090

※京都市の保健福祉センター苦情相談窓口先

名称	連絡先
北区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	075-432-1364
左京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	075-702-1069
右京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	075-861-1416
上京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	075-441-5106
中京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	075-812-2566

当事業所や上記以外に京都府国民健康保険団体連合会の苦情処理窓口(Tel.075-354-9090)に苦情を伝えることができます。

8.緊急時・事故発生時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画(介護予防支援計画)を作成した居宅介護支援事業者、市町村及び京都府等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

会社はサービスの提供に当たって利用者様の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害賠償をします。ただし、会社の責めに帰すべき事由によらない場合(予測や回避ができない事故や経年劣化による財産の破損滅失等の場合)にはこの限りではありません。

利用者様は利用者様の席に帰すべき事由により、会社の設備または備品に対して通常の保守の程度を超える補修等が必要になる損害を与えたときはその損害賠償の責任を負うものとします。また、利用者様は利用者様の席に帰すべき事由により会社、その職員または他の利用者様の生命、身体、財産または信用に損害を及ぼした場合にはその損害賠償の責任を負うものとします。

9.個人情報の保護及び秘密の保持について

事業所は、利用者様及びそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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ドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

事業所が得た利用者様及びそのご家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該ご家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

10. 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、各種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。

11. サービスの終了

(1) 利用者様の解約権

利用者様は会社に対してサービス終了を希望する7日前までに、解約を通知することにより本契約を解約することができます。事業所が以下の状況になった場合、文書で通知しますので、利用者様は速やかに契約を解約することができます。

(2) 会社の解約権

利用者様が以下の状況になった場合、文書で通知することで当事務所におけるサービス提供をただちに終了させていただくことがあります。

(3) 自動終了

- ・利用者様から本契約の終了の通知があり、契約期間が終了した場合
- ・利用者様が施設等に入所された場合
- ・(1)(2)に基づき本契約が解約された場合
- ・利用者様が亡くなられた場合

12. その他

・感染予防のため、手洗い等を励行しますので手洗い場の提供にご協力お願いいたします。

・あらかじめ計画されたサービス提供の曜日・時間に訪問させていただきますが、利用者様または事業所の都合により変更、または中止する場合があります。その場合、双方ともできるだけ早く連絡します。

・理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問です。理学療法士等による訪問看護サービス利用開始時や利用者様の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問させていただきます連携させていただきます。

・当事業所では学生の実習の委託を受け入れることがあります。実施に際しては、事前にご説明し了承を得られた場合のみとさせていただきます。

■緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	(続柄:)
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院(診療所)名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、訪問看護(介護予防訪問看護)のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

【加算に関する同委の有無】

利用者様は、下記の加算に同意する場合には「同意します」に丸印を、同意しない場合には「同意しません」に丸印をご記入ください。

- (1) 利用者様は 24 時間対応体制加算に 【 同意します ・ 同意しません 】
- (2) 利用者様は訪問看護情報提供療養費の加算に 【 同意します ・ 同意しません 】
- (3) 利用者様は複数名訪問看護加算に 【 同意します ・ 同意しません 】
- (4) 利用者様はターミナル療養費の算定に 【 同意します(※) ・ 同意しません 】

※ 本書面と併せて事業所からターミナルケアに係る計画及び支援計画及び支援体制についての説明を受け、計画書も同意しました。

重要事項の説明日 年 月 日

会社は利用者様とのサービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を行いました。

【事業所】

所在地:京都市北区下緑町 17 番地 8 SEEK ビル1階

事業所:Sunny 訪問看護ステーション

説明者: _____ (印)