

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东)、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(医療保険適応)

医療保険適用「利用者様負担金」 ★は利用者様の同意により加算の対象となります。

基本料金				料金	ご利用者様負担額		
					1割	2割	3割
訪問看護基本療養費	Ⅰ 在宅	保健師、助産師、 看護師	週3日目まで	5550 円	555 円	1110 円	1665 円
			週4日目以降	6550 円	655 円	1310 円	1965 円
		理学療法士等		5550 円	555 円	1110 円	1665 円
	Ⅱ 同一 建物	保健師、助産師、 看護師	同一日に2人 週3日目まで	5550 円	555 円	1110 円	1665 円
			同一日に3人以上 週3日目まで	2780 円	278 円	556 円	834 円
			同一日に2人 週4日目以降	6550 円	655 円	1310 円	1965 円
		理学療法士等	同一日に3人以上 週4日目以降	3280 円	328 円	656 円	984 円
			同一日に2人	5550 円	555 円	1110 円	1665 円
			同一日に3人以上	2780 円	278 円	556 円	834 円
	Ⅲ	入院中の一時外泊		8500 円	850 円	1700 円	2550 円
精神科訪問看護基本療養費	Ⅰ 在宅	保健師、看護師、 作業療法士	週3日目まで	5550 円	555 円	1110 円	1665 円
			週4日目以降	6550 円	655 円	1310 円	1965 円
	Ⅲ 同一 建物	保健師、看護師、 作業療法士	週3日目まで	5550 円	555 円	1110 円	1665 円
			週4日目以降	6550 円	655 円	1310 円	1965 円
	Ⅳ	入院中の一時外泊		8500 円	850 円	1700 円	2550 円
訪問看護管理療養費	月の初日		7670 円	767 円	1534 円	2301 円	
	月の2日目以降		2500 円	250 円	500 円	750 円	

加算			料金	ご利用者様負担額		
				1割	2割	3割
24時間対応体制加算／月 ★			6520 円	652 円	1304 円	1956 円
緊急訪問看護加算	月14日目まで		2650 円	265 円	530 円	795 円
	月15日目以降		2000 円	200 円	400 円	600 円
特別管理加算／月	Ⅰ 重症度等の高いもの		5000 円	500 円	1000 円	1500 円
	Ⅱ 上記以外のもの		2500 円	250 円	500 円	750 円
乳幼児加算／日	厚生労働大臣が定める者に該当する場合		1800 円	180 円	360 円	540 円
	上記以外の場合		1300 円	130 円	260 円	390 円
長時間訪問看護加算／週 1 回			5200 円	520 円	1040 円	1560 円
難病等複数回訪問加算／日	1日2回	同一建物内2人まで	4500 円	450 円	900 円	1350 円
		同一建物内3人まで	4000 円	400 円	800 円	1200 円
	1日3回以上	同一建物内2人まで	8000 円	800 円	1600 円	2400 円
		同一建物内3人まで	7200 円	720 円	1440 円	2160 円
複数名訪問看護加算／日 ★	看護師等	週1回	4500 円	450 円	900 円	1350 円
		同一建物3人以上	4000 円	400 円	800 円	1200 円
	准看護師	週1回	3800 円	380 円	760 円	1140 円
		同一建物3人以上	3400 円	340 円	680 円	1020 円
	看護補助者	週 3 回	3000 円	300 円	600 円	900 円
		同一建物3人以上	2700 円	270 円	540 円	810 円
専門管理加算／月			2500 円	250 円	500 円	750 円
退院時共同指導加算			8000 円	800 円	1600 円	2400 円
特別管理指導加算			2000 円	200 円	400 円	600 円
退院支援指導加算	90分以内		6000 円	600 円	1200 円	1800 円
	90分以上		8400 円	840 円	1680 円	2520 円
在宅患者連携指導加算			3000 円	300 円	600 円	900 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算			2000 円	200 円	400 円	600 円
看護・介護職員連携強化加算			2500 円	250 円	500 円	750 円
訪問看護情報提供療養費／該当月 ★			1500 円	150 円	300 円	450 円
訪問看護ターミナルケア療養費 ★			25000 円	2500 円	5000 円	7500 円
訪問看護ターミナルケア療養費 2 ★			10000 円	1000 円	2000 円	3000 円
夜間・早期訪問看護加算／日			2100 円	210 円	420 円	630 円
深夜訪問看護加算／日			4200 円	420 円	840 円	1260 円
ベースアップ評価料Ⅰ／月			800 円	80 円	160 円	240 円
ベースアップ評価料Ⅱ／月			300 円	30 円	60 円	90 円

■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、各種保険証を提示してください。また、被保険者証に記載された内容(被保険者資格、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 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望される場合は、いつでもお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヵ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了(以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

・利用者が入所した場合 ・利用者が亡くなられた場合

④ その他

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱した行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって契約を解約することができます。

・利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者やご家族の方などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所より文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または中止することがあります。

・ご利用中に体調が悪くなった場合サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上適切に対応します。

・気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候、自然災害などによりサービスの実施が著しく危険であると事業所が判断したときには、事業者からの申し出により、曜日の変更及び時間変更をお願いする場合があります。

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、事前にご相談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