

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者について

法人名	株式会社 フェリーツェ
代表者氏名	代表取締役
法人設立年月日	令和3年3月12日

2. サービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

種類	訪問看護・介護予防訪問看護事業所
名称	訪問看護ステーション フィーロ
サービス種類	訪問看護・介護予防訪問看護
介護保険指定番号	2764091126
通常の サービス提供地域	豊中市、吹田市、摂津市、茨木市、高槻市、大阪市（豊中市と隣接する区）、池田市、箕面市、尼崎市（兵庫県）、伊丹市（兵庫県）

(2) 事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで
休業日	土、日、祝日、12/30～1/3
営業時間	午前9時から午後5時まで

(3) サービス提供可能な日時

サービス提供日	月曜から金曜まで
休業日	土、日、祝日、12/30～1/3
サービス提供時間	午前9時から午後5時

(4) 職員体制

管理者兼看護師
看護師
作業療法士

3. 事業の目的・運営方針

(1) 目的

利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な訪問看護・介護
予防訪問看護のサービスを提供します。

(2) 運営方針

利用者の意思及び人格を尊重し、適切な訪問看護のサービス提供に努めます。
訪問看護のサービス実施にあたり、地域の保健医療及び福祉などの関係機関と
連携し、訪問看護のサービス提供に努めます。

4. サービスの内容

主治医の指示に基づき、訪問看護計画書を作成の上、それに応じた以下のような
訪問看護を提供します。

- ① 病状の把握、観察と療養への助言
- ② 食事、排泄、清潔の保持など、日常生活を援助
- ③ 社会資源の活用援助
- ④ その他医師の指示による医療処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ ご家族への療養相談

5. サービス利用料金

(1) 医療保険で訪問看護サービスを利用する場合

主治医が訪問看護を必要と認めた方で

- ・介護保険の対象でない方
- ・介護保険者のうち厚生労働大臣が定める疾病や病状の方また特別訪問看護の指
示が出されている方

① 主な利用料金（自立支援医療費適応で1割負担とした場合）

月の初回・・・1,400円

（訪問看護管理療養費 767円＋精神科訪問看護基本料療養費 I 30分以上 555円）

2回目以降・・・860円

（訪問看護管理療養費 300円＋精神科訪問看護基本療養費 I 30分以上 555円）

訪問看護ベースアップ評価料・・・78円（ひと月につき一回）

② 24時間対応体制加算について（自立支援医療費適応で1割負担とした場合）

営業時間外の電話相談や訪問は希望者のみの契約となり、上記料金に加えて法律に基
づいた「24時間対応体制加算」の料金が必要となります。

24時間対応体制加算・・・・・・・・・・680円（ひと月につき一回）

③ 訪問看護情報提供療養費（自立支援医療費適応で1割負担とした場合）

市町村などの実施する保健福祉サービスを有効に提供するため、利用者の同意を得て、利用者の居住を管轄する市町村などに指定訪問看護の状況を情報提供する場合に加算されます。・・・・・・150 円（ひと月につき）

※自己負担は、自立支援医療適応（精神）で、収入に応じたひと月の上限額に達するまでとなります。自己負担上限額管理票にて各医療機関の自己負担額を上限まで毎回記入いたします。

※大阪府在住の場合国民健康保険の方は上記の負担額も減免となり無料となります。

社会保険の方、および後期高齢者医療の方は上記の負担額の減免により1割負担となります。

※社会保険、国民健康保険の方で自立支援医療をご利用されない場合は負担額が変わります。

④ こども医療費、およびひとり親医療費助成制度ご利用の場合

各市町村のこども医療費、ひとり親医療費の助成制度がご利用いただけます。

1回500円で月2回まで、最大1,000円が自己負担額となります。

他の医療機関での利用と合わせて負担額の月額上限が定められており、超えた場合には還付されます。

市町村ごとに助成の対象年齢や還付の方法などが異なります。

※ 訪問看護の訪問回数は、利用者、主治医と協議して決定します。

※ 医療保険使用の場合は原則として1日1回、週3回まで保険適応となっています。

（特定疾患や急性憎悪などの場合はこの限りではありません。）

・ なお、制度の変更、改正に伴い上記事項が変更される場合もあります。

（2）その他料金について

① 訪問に伴う交通費について

通常の事業実施地域への訪問について交通費は含まれています。

通常の事業実施地域以外への訪問の場合も利用者様から交通費をいただくことはありません。

② キャンセルの場合

前日までに連絡をお願いします。場合によってはキャンセル料（自己負担額分）が発生する場合があります。

③ サービス利用に必要な物品等は利用者の負担とさせていただく場合があります。

(3) 利用料金のお支払方法

- ・訪問看護の利用者負担額については、利用月ごとの合計金額について請求いたします。利用月の翌月初めに請求書をご自宅にお持ちしますので、現金にてお支払いください。
- ・お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

※利用料の滞納について

利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用料を1か月以上滞納した場合に催告したにも関わらず支払いがない時、事業者は利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、金額の支払いがあるまで利用者に対する訪問看護の全部または一部の提供を一時停止いたします。

6. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、各種保険証に記載された内容を確認させていただきます。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。
- (2) 契約を結んだあと、サービス提供を開始いたします。
- (3) 主治医の指示に基づき、利用者および家族の意向を踏まえて「訪問看護計画書」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画書」は利用者または家族にその内容を説明しますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービスの終了

利用者より解約の申し出がない場合契約は自動更新されるものとします。

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する日の2週間前までに、文書でお申し出ください。

(文書でのお申し出後、主治医に報告します。主治医の指示で訪問を開始していますので、終了時にも連携をとっています。)

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1か月前までに、文書で通知します。

(5) 訪問看護の中止について

- ・利用者が病気・けがなどで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス利用中に体調が悪くなった場合は中止する場合があります。
- ・利用者に他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、治癒するまでサービスの利用はお断りする場合があります。

(6) 衛生管理等

- ① 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。
- ② 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。

7. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします
 - ・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ・その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

8. 事故発生時の対応について

・利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社	きんき保険ステーション
保険名	超ビジネス保険（医療業・老人福祉・介護事業）	

9. 秘密保持と個人情報の保護について

事業者が得た利用者またその家族の個人情報については、サービスの提供に関して別項にて提示する利用範囲以外では使用しません。また正当な理由なく第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は契約が終了したのちも継続します。

10. 緊急時の対応方法について

当事業所におけるサービスの提供中に利用者に容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など関係各位へ連絡します。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	

緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	

11. サービス提供に関する相談、苦情について

提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

提供した指定訪問看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

苦情申し立て窓口

【事業者の窓口】 訪問看護ステーション フィード 管理者：	所在地 豊中市曽根東町3-5-3 - 805 電話番号 06-6151-9347 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 ただし祝祭日、12/30～1/3 は除く
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 ただし祝祭日、12/29～1/3 は除く

12. サービス内容に対する第三者評価について

当事業所は、介護サービスの基本方針と運営、介護サービスの内容について、事業組織の運営管理について、といった事項についての第三者評価は現在受けていません。ただし、「居宅サービス事業者のサービス自己評価」「訪問看護・介護予防訪問看護自点検表」を用いた定期的な自己評価を行い、適切なサービス提供に努めるような体制をとっております。

上記内容について「指定居宅サービスなどの事業の人員、設備および運営に関する基準（平成11年厚生省第37号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒561-0802 大阪府豊中市曽根東町3丁目5番3号阪急曽根ユーリプラザⅡ805号室
	法人名	株式会社 フェリーツェ
	事業所名	訪問看護ステーション フィーロ (印)
	管理者名	(印)
	説明者名	(印)

●この重要事項説明書/契約書を2部作成し、利用者と事業者が1部ずつ保管するものとします。

上記内容の説明を事業者から確かに受け、重要事項を了解し契約内容および個人情報利用、情報提供療養費の算定に同意し署名・捺印いたします

_____ 年 月 日

利用者	住所	
	電話番号	
	氏名	(印)
	生年月日	T・S・H・R 年 月 日

代理人	住所	
	電話番号	
	氏名	(印)

個人情報利用同意書

私およびその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

※個人情報利用範囲

私および家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- ・訪問看護に関わる計画、報告の文書を定期的に主治医に提出する時
- ・利用者の居住を管轄する市町村などに指定訪問看護の状況を情報提供する時
- ・適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- ・サービス提供にかかる請求業務などの事務手続き
- ・サービス利用にかかわる管理運営のため
- ・緊急時の医師・関連機関への連絡のため
- ・家族および後見人などへの報告のため
- ・当社サービスの維持・改善にかかる資料のため
- ・当社の職員研修などにおける資料のため
- ・法令上義務付けられている関連機関からの依頼があった場合
- ・損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- ・特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する
(看護大学、その他学生の実習、関係機関などの見学依頼などに関する同行訪問、学会や学術集会などの発表のための資料など)

_____ 年 月 日

【ご利用者】住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

【代 理 人】住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

複数名精神科訪問看護加算同意書

病状や看護内容により一人の看護師、准看護師、作業療法士で対応できない場合、主治医の指示のもと複数名の看護師、作業療法士で看護対応させていただく場合があります。その際、複数名精神科訪問看護加算を算定させていただきます。

<算定>

看護師、作業療法士	1日1回まで	同一建物1～2人	450点（4500円）
准看護師	1日1回まで	同一建物1～2人	380点（3800円）

※医療保険の適応となります。

訪問看護ステーション フィーロ
管理者

年 月 日

【ご利用者】

氏 名 _____ 印

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行理由：