

**訪問看護、介護予防訪問看護 重要事項説明書**

＜令和 7 年 3 月 1 日現在＞

**1 事業者（法人）の概要**

|         |                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 株式会社リベルケア                                             |
| 代 表 者 名 | 代表取締役 川久保次朗                                           |
| 所在地・連絡先 | (所在地) 〒170-0013 東京都豊島区東池袋 3-1-1<br>(電 話) 03-6421-6877 |

**2 事業所の概要**

(1) 事業所名称及び事業所番号

|         |                                                                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    | 訪問看護リベル 京都南                                                                                            |
| 所在地・連絡先 | (所在地) 京都府八幡市八幡月夜田 79-3<br>ホスピス対応型住宅リベル京都南 110 号室 112 号室<br>(電 話) 080-2166-3509<br>(F A X) 075-972-6113 |
| 事業所番号   | 2 6 6 2 9 9 0 0 9 8                                                                                    |
| 管理者の指名  | 金田 幸信                                                                                                  |

(2) 事業所の職員体制

| 従業者の職種         | 人数<br>(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  |        |    | 1 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行う。<br>2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し必要な導及び管理を行う。<br>3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。 |
| 看護職員<br>(看護師)  | 13        | 0     | 7  |        | 6  | 1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供する。                                                                                    |
| 看護職員<br>(准看護師) | 1         | 0     | 0  |        | 1  | 2 訪問看護の提供に当たっては、適切な技術をもって行う。                                                                                      |
| 理学療法士          | 0         | 0     | 0  |        |    |                                                                                                                   |
| 言語聴覚士          | 0         | 0     | 0  |        |    |                                                                                                                   |

### (3) 通常の事業の実施地域

|            |     |
|------------|-----|
| 通常の事業の実施地域 | 八幡市 |
|------------|-----|

※ 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  | 月曜日～日曜日        |
| 営業時間 | 8 : 30～17 : 30 |

|          |               |
|----------|---------------|
| 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 | 24時間          |

## 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。<br>具体的な訪問看護の内容<br>1 身体疾患・精神疾患による症状、障害の観察、健康相談（血圧・熱・呼吸・脈拍などの測定、症状の観察と助言、生活指導、環境整備など）<br>2 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）<br>3 医師の指示による医療処置（褥瘡処置、吸引、人工呼吸器・胃瘻・在宅酸素・留置カテーテルなどの管理、点滴薬剤及び服薬管理・相談）<br>4 認知症の看護（認知症悪化防止・事故防止の支援）<br>5 リハビリテーション<br>6 療養環境の調整と支援<br>7 疼痛の緩和と看護<br>8 その他（家族の相談と支援、地域の社会資源の活用、介護用品の利用相談、住宅改修の相談） |

#### ■ 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（地域区分 1 単位：10.42 円）（1 割負担の場合）

| 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   |
|------------------|----------------------------|---------|-----------|----------|
| 看護師による場合         | 20 分未満                     | 314 単位  | 3271 円／日  | 328 円／日  |
|                  | 20 分以上<br>30 分未満           | 471 単位  | 4907 円／日  | 491 円／日  |
|                  | 30 分以上<br>1 時間未満           | 823 単位  | 8575 円／日  | 853 円／日  |
|                  | 1 時間以上<br>1 時間 30 分未満      | 1128 単位 | 11753 円／日 | 1176 円／日 |
| 准看護師による場合        | 20 分未満                     | 282 単位  | 2938 円／日  | 294 円／日  |
|                  | 20 分以上<br>30 分未満           | 423 単位  | 4407 円／日  | 441 円／日  |
|                  | 30 分以上<br>1 時間未満           | 739 単位  | 7700 円／日  | 770 円／日  |
|                  | 1 時間以上<br>1 時間 30 分未満      | 1013 単位 | 10555 円／日 | 1056 円／日 |
| 理学療法士、言語聴覚士による場合 | 1 日に 2 回までの場合<br>(20 分あたり) | 294 単位  | 3063 円／日  | 307 円／日  |

## ■訪問看護加算項目

|                                               |                        |
|-----------------------------------------------|------------------------|
| 夜間（午後 6 時から午後 10 時）・<br>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        | (1) 350 単位<br>(2) 300 単位             | 3647 円／回<br>3126 円／回 | 365 円／回<br>313 円／回 | 新規訪問時                     |
| 特別管理加算      | (1) 500 単位<br>(2) 250 単位             | 5210 円／回<br>2605 円／回 | 512 円／回<br>261 円／回 | 規定の状態にあり、管理が必要な場合         |
| 複数名訪問加算 (1) | 30 分未満<br>254 単位<br>30 分以上<br>402 単位 | 2646 円／回<br>4188 円／回 | 265 円／回<br>419 円／回 | 二人の看護師が同時に訪問看護を行う場合       |
| 複数名訪問加算 (2) | 30 分未満<br>201 単位<br>30 分以上<br>317 単位 | 2094 円／回<br>3303 円／回 | 210 円／回<br>331 円／回 | 二人の看護師が同時に訪問看護を行う場合       |
| 緊急訪問看護加算    | (1) 600 単位<br>(2) 574 単位             | 6252 円／月<br>5981 円／月 | 626 円／月<br>599 円／月 | 同意のもと、24 時間緊急対応できる体制をとる場合 |
| ターミナルケア加算   | 2500 単位                              | 26050 円              | 2605 円             | 同意のもと規定の期間にターミナルケアを実施した場合 |
| 退院時共同指導加算   | 600 単位                               | 6252 円／回             | 625 円／回            | 退院、退所前に専門職による会議が行われた場合    |
| 長時間訪問看護加算   | 300 単位                               | 3126 円／回             | 313 円／回            | 1 回の訪問が 90 分以上超えた場合       |

# ■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   |
|-------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------|
| 看護師<br>による<br>場合        | 20 分未満                | 303 単位  | 3157 円／日  | 316 円／日  |
|                         | 20 分以上<br>30 分未満      | 451 単位  | 4699 円／日  | 470 円／日  |
|                         | 30 分以上<br>1 時間未満      | 794 単位  | 8273 円／日  | 828 円／日  |
|                         | 1 時間以上<br>1 時間 30 分未満 | 1090 単位 | 11357 円／日 | 1136 円／日 |
| 准看護師<br>による<br>場合       | 20 分未満                | 272 単位  | 2834 円／日  | 284 円／日  |
|                         | 20 分以上<br>30 分未満      | 405 単位  | 4220 円／日  | 422 円／日  |
|                         | 30 分以上<br>1 時間未満      | 713 単位  | 7429 円／日  | 743 円／日  |
|                         | 1 時間以上<br>1 時間 30 分未満 | 979 単位  | 10201 円／日 | 1021 円／日 |
| 理学療法士<br>言語聴覚士<br>による場合 | 1 回につき<br>(20 分あたり)   | 283 単位  | 2959 円／日  | 296 円／日  |

# ■介護予防訪問看護加算項目

| 加算項目        | サービス<br>単位                           | サービス<br>利用料金         | 利用者負担額             | 内 容                           |
|-------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------------|
| 初回加算        | (1) 350 単位<br>(2) 300 単位             | 3647 円／回<br>3126 円／回 | 365 円／回<br>313 円／回 | 新規訪問時                         |
| 特別管理加算 1    | (1) 500 単位<br>(2) 250 単位             | 5210 円／回<br>2605 円／回 | 512 円／回<br>260 円／回 | 規定の状態にあり、管理が<br>必要な場合         |
| 複数名訪問加算 (1) | 30 分未満<br>254 単位<br>30 分以上<br>402 単位 | 2646 円／回<br>4188 円／回 | 265 円／回<br>419 円／回 | 二人の看護師が同時に訪問<br>看護を行う場合       |
| 複数名訪問加算 (2) | 30 分未満<br>201 単位<br>30 分以上<br>317 単位 | 2094 円／回<br>3303 円／回 | 210 円／回<br>331 円／回 | 二人の看護師が同時に訪問<br>看護を行う場合       |
| 緊急時訪問看護加算   | (1) 600 単位<br>(2) 574 単位             | 6252 円／月<br>5981 円／月 | 626 円／月<br>599 円／月 | 同意のもと、24 時間緊急対<br>応できる体制をとる場合 |
| 退院時共同指導加算   | 600 単位                               | 6252 円／回             | 625 円／回            | 退院、退所前に専門職によ<br>る会議が行われた場合    |
| 長時間訪問看護加算   | 300 単位                               | 3126 円／回             | 313 円／回            | 1 回の訪問が 90 分以上超え<br>た場合       |

■医療保険による訪問看護利用料（自己負担額は年齢等に応じて1～3割となります）

| 診療内容                           | 算定回数等                            |          | 診療報酬    |
|--------------------------------|----------------------------------|----------|---------|
| 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問）             | 1回                               |          | 7,670円  |
| 訪問看護管理療養費Ⅰ（2日目以降）              | 1日につき                            |          | 3,000円  |
| 訪問看護管理療養費Ⅱ（2日目以降）              | 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                     | 週3日目まで                           |          | 5,550円  |
| 訪問看護基本療養費Ⅱ（同一日に2人まで）           | 週4日目まで                           |          | 6,550円  |
| （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回目（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  |
|                                | 1日に3回の場合                         |          | 8,000円  |
| 緊急訪問看護加算（在宅療養支援診療所の主治医）月14日まで  | 1日につき                            |          | 2,650円  |
| 緊急訪問看護加算（在宅療養支援診療所の主治医）月15日目以降 | 1日につき                            |          | 2,000円  |
| 長時間訪問看護加算                      | 週1日                              |          | 5,200円  |
| 複数名訪問看護加算                      | 看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と同行 | 同一建物2人以下 | 4,500円  |
|                                |                                  | 同一建物3人以上 | 4,000円  |
|                                | 准看護師と同行                          | 同一建物2人以下 | 3,800円  |
|                                |                                  | 同一建物3人以上 | 3,400円  |
|                                | その他職員と同行                         | 同一建物2人以下 | 3,000円  |
|                                |                                  | 同一建物3人以上 | 2,700円  |
|                                | 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 | 3,000円  |
|                                |                                  | 同一建物3人以上 | 2,700円  |
|                                | 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 | 6,000円  |
|                                |                                  | 同一建物3人以上 | 5,400円  |
|                                | その他職員と同行【厚生労働大臣が定める場合】1日3回以上     | 同一建物2人以下 | 10,000円 |
|                                |                                  | 同一建物3人以上 | 9,000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（届け出）                | 月1回                              |          | 6800円   |
| 特別管理加算Ⅰ（1月につき）                 | 月1回                              |          | 5,000円  |

|                                      |               |         |
|--------------------------------------|---------------|---------|
| 特別管理加算Ⅱ（1月につき）                       | 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  |
| 退院時共同指導加算                            | 退院後翌日以降の初回訪問時 | 8,000円  |
| 在宅患者連携指導加算<br>※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<br>※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  |
| 乳幼児加算（6歳未満）月1回                       | 厚生労働大臣が定めるもの  | 1,800円  |
|                                      | 上記以外          | 1,300円  |
| 訪問看護医療DX情報活用加算                       | 月1回           | 50円     |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）                     | 月1回           | 780円    |

■医療保険による精神科訪問看護の利用料（自己負担は年齢等に応じて1～3割となります）

| サービス内容                                          | 算定回数等                      | 診療報酬   |
|-------------------------------------------------|----------------------------|--------|
| 訪問看護管理療養費<br>（月の初日の訪問）                          | 月1回                        | 7,670円 |
| 訪問看護管理療養費Ⅰ<br>（2日目以降の訪問）                        | 1日につき                      | 3,000円 |
| 訪問看護管理療養費Ⅱ<br>（2日目以降）                           | 1日につき                      | 2,500円 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ<br><br>（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Ⅲ<br><br>（同一建物で2人/日まで）                 | 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Ⅲ<br><br>（同一建物で3人/日以上）                 | 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Ⅳ                                      | 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 |
| 精神科複数回訪問加算（精神科重症患者<br>早期集中支援管理料を算定する利用者に<br>限る） | 1日に2回の場合                   | 4,500円 |
|                                                 | 1日に3回の場合                   | 8,000円 |
| 精神科緊急訪問看護加算<br>（月14日まで）                         | 1日につき                      | 2,650円 |
| 精神科緊急訪問看護加算<br>（月15日以降）                         | 1日につき                      | 2,000円 |
| 長時間訪問看護加算                                       | 週1日を限度                     | 5,200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 | 4,500円  |
|                                      |                  |        | 同一建物3人以上 | 4,000円  |
|                                      |                  | 1日2回   | 同一建物2人以下 | 9,000円  |
|                                      |                  |        | 同一建物3人以上 | 8,100円  |
|                                      |                  | 1日3回以上 | 同一建物2人以下 | 14,500円 |
|                                      |                  |        | 同一建物3人以上 | 13,000円 |
|                                      | 准看護師の場合          | 1日1回   | 同一建物2人以下 | 3,800円  |
|                                      |                  |        | 同一建物3人以上 | 3,400円  |
|                                      |                  | 1日2回   | 同一建物2人以下 | 7,600円  |
|                                      |                  |        | 同一建物3人以上 | 6,800円  |
|                                      |                  | 1日3回以上 | 同一建物2人以下 | 12,400円 |
|                                      |                  |        | 同一建物3人以上 | 11,200円 |
|                                      | 看護補助者、精神保健福祉士の場合 |        | 同一建物2人以下 | 3,000円  |
|                                      |                  |        | 同一建物3人以上 | 2,700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（届け出）                      | 月1回              |        |          | 6,800円  |
| 特別管理加算Ⅰ（1月につき）                       | 月1回              |        |          | 5,000円  |
| 特別管理加算Ⅱ（1月につき）                       | 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  |
| 退院時共同指導加算                            | 退院後翌日以降の初回訪問時    |        |          | 8,000円  |
| 在宅患者連携指導加算<br>※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<br>※ただし特別の関係での算定不可 | 月2回限り            |        |          | 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  |
| 精神科重症患者支援管理連携加算イ                     | 月1回              |        |          | 8,400円  |
| 精神科重症患者支援管理連携加算ロ                     | 月1回              |        |          | 5,800円  |
| 訪問看護医療DX情報活用加算                       | 月1回              |        |          | 50円     |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）                     | 月1回              |        |          | 780円    |

※保険証の負担割合、公費により自己負担額は異なります。

※ 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。

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、片道5キロメートル未満 | 150円 |
| 以後、5キロメートルごとに                  | 150円 |

## ■エンゼルケア料

25,000円（税抜き）

## ■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。

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| ご利用日の前営業日17時までに連絡があった場合  | 無 料           |
| ご利用日の前営業日17時までに連絡がなかった場合 | 1 提供当りの料金の50% |

## ■利用料等のお支払方法

毎月、15日頃までに前月分の請求をいたしますので、27日までに下記口座に振り込んで下さい。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。

名古屋銀行碧南支店  
普通預金口座（口座番号 5000250）  
口座名義 株）リベルケア 代表取締役 川久保 次朗

## 5 事業所の特色等

### （1）事業の目的

株式会社リベルケアが開設する訪問看護リベル京都南（以下「事業所」という。）が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護職員等」という。）が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）であり、主治の医師が必要を認めた高齢者に対し、適正な事業の提供を目的とします。

### （2）運営方針

1. 指定訪問看護の提供に当たり、事業所の看護職員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。
2. 指定介護予防訪問看護の提供に当たり、事業所の看護職員等は、要支援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、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の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します。
3. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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します。

## 6 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 金田 幸信 |
|-----------|-------------|



|                |                                                                                      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                | 受付時間 月曜日～日曜日<br>8：30～17：30<br>連絡先 電話 075-925-5793<br>FAX 075-925-5798<br>面接（当事業所相談室） |
| 八幡市高齢介護課       | 受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く）<br>8：30～17：15<br>電話番号：075-983-1111                               |
| 京都府国民健康保険団体連合会 | 受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く）<br>9：00～12：00、13：00～17：00<br>電話番号：075-354-9090                   |

## （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 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情・要望等を随時受け付けることとし、もしも他の職員が入居者等から苦情・要望を受け付けた場合は、速やかに苦情受付担当者に申し伝えることとする。この際、苦情受付担当者は、速やかに利用者等に面談し、事実確認を行なうこととする。
- ２ 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情・要望等の受付に際し、別紙に記載し、その内容について苦情・要望の申出者に確認する。
- ③ 苦情受付担当者は、②にて記載し、申出人の確認を得た書類を苦情解決責任者に報告する。報告を受けた苦情解決責任者は、申出人と話し合いによる解決を図る。

## ７ 緊急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等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

## ８ 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（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等、市町村及び京都府に報告を行います。

## ９ 個人情報の保護及び秘密の保持について

- ※ 事業所は、利用者及びその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及びその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、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。

## 11. 第三者により評価の実施状況

|               |      |        |  |
|---------------|------|--------|--|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日    |  |
|               |      | 評価機関名称 |  |

|      |       |           |
|------|-------|-----------|
|      | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| ② なし |       |           |

■緊急時等連絡先

|                 |            |     |
|-----------------|------------|-----|
| 緊急時連絡先<br>(家族等) | 氏名(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。

年月日： 令和 年 月 日

|       |          |                           |
|-------|----------|---------------------------|
| 事 業 者 | 所 在 地    | 〒170-0013 東京都豊島区東池袋 3-1-1 |
|       | 事業者(法人)名 | 株式会社リベルケア                 |
|       | 事業所名     | 訪問看護リベル 京都南               |
|       | 事業所番号    | 2 6 6 2 9 9 0 0 9 8       |
|       | 代表者名     | 代表取締役 川久保次朗               |

説 明 者      職   名  
                  氏   名

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

年月日： 令和 年 月 日

利用者本人      住   所  
                  氏   名

(署名・法定)代理人 住   所

(続柄) 氏 名