

契約書別紙兼重要事項説明書（精神科訪問看護）

■ 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 proceed
主たる事務所の所在地	〒590-0024 大阪府堺市堺区向陵中町 4 丁 4-7 森下ビル 2 階
代表者（職名・氏名）	代表取締役 森下 和雅
設立年月日	2024 年 9 月 17 日
電話番号	080-1502-2459

■ 事業所の概要

ご利用事業所の名称	YADOLI 訪問看護ステーション
サービスの種類	精神科訪問看護（医療保険）
事業所の所在地	〒590-0024 大阪府堺市堺区向陵中町 6 丁 3-3 マンション富士 2 号館 207 号室
電話番号	070-5543-1431
指定年月日・事業所番号	令和 7 年 2 月 1 日指定 2766090738
管理者の氏名	左近 千佳子
通常の事業の実施地域	堺市全域、河内長野市、富田林市、和泉市、岸和田市、大阪市全域

■ 事業の目的と運営の方針

事業の目的	精神疾患を有する利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、精神科医療との密接な連携のもと、療養上の世話及び診療の補助を行い、利用者の生活の質の確保及び向上を図ることを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の精神症状、生活状況及び家族環境等を踏まえ、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、主治の精神科医をはじめ関係する医療機関・市町村・地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図りながら、利用者の病状の安定・悪化防止及び地域生活の継続支援のため、適切なサービスの提供に努めます。

■ 提供するサービスの内容

精神科訪問看護は、精神疾患を有する利用者について、精神科を担当する保健師、看護師、准看護師、作業療法士（以下「訪問看護職員」といいます。）が、そのお宅を訪問して精神症状の観察・評価、服薬管理の支援、日常生活技能の向上支援、家族支援、対人関係・社会資源活用の支援など、療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の地域生活の継続と心身機能の維持回復を図るサービスです。

なお、精神科訪問看護は、精神科を標榜する保険医療機関の精神科医が交付する「精神科訪問看護指示書」に基づいて提供します。

■ 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振替休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月16日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

■ 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師 （精神科経験者）	常勤 3人 非常勤 4人	作業療法士	常勤 0人 非常勤 0人

■ サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管理者 左近 千佳子
----------	------------

■ 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。

【精神科訪問看護基本療養費（訪問看護ステーション）】

区分	10割	1割負担	2割負担	3割負担
週3日まで（看護師・作業療法士） 1日につき	5,550円	555円	1,110円	1,665円
週4日目以降（看護師） 1日につき	6,550円	655円	1,310円	1,965円
週4日目以降（作業療法士） 1日につき	5,550円	555円	1,110円	1,665円
週3日まで（准看護師） 1日につき	5,050円	505円	1,010円	1,515円
週4日目以降（准看護師） 1日につき	6,050円	605円	1,210円	1,815円

【精神科訪問看護管理療養費】

区分	10割	1割負担	2割負担	3割負担
月の初日の訪問（機能強化型1） 1月につき	13,760円	1,376円	2,752円	4,128円
月の初日の訪問（機能強化型2） 1月につき	10,460円	1,046円	2,092円	3,138円
月の初日の訪問（機能強化型3） 1月につき	9,030円	903円	1,806円	2,709円
月の初日の訪問（上記以外） 1月につき	7,710円	771円	1,542円	2,313円

月 2 日目以降（管理療養費 1） 訪問 1 日につき	3,010 円	301 円	600 円	900 円
月 2 日目以降（管理療養費 2） 訪問 1 日につき	2,510 円	251 円	500 円	750 円

【精神科特別訪問看護指示書による訪問看護】

主治医から精神科特別訪問看護指示書が交付された場合は、指示書の有効期間（最大 14 日間）内に毎日訪問看護を行うことができます。この期間中は週の訪問回数制限が適用されません。

【主な加算】

加算の種類	10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
24 時間対応体制加算 （看護業務負担軽減取組あり）	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
24 時間対応体制加算（上記以外）	6,520 円	652 円	1,304 円	1,956 円
緊急訪問看護加算（月 14 日目まで） 1 日につき	2,650 円	265 円	530 円	795 円
緊急訪問看護加算（月 15 日目以降） 1 日につき	2,000 円	200 円	400 円	600 円
夜間早朝訪問看護加算 （6～8 時・18～22 時）	2,100 円	210 円	420 円	630 円
深夜訪問看護加算（22 時～6 時）	4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
長時間訪問看護加算	5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
特別管理加算（重症度等が高い場合）	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
特別管理加算（上記以外）	2,500 円	250 円	500 円	750 円
退院支援指導加算 （長時間訪問に伴う指導）	8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円
退院支援指導加算（上記以外）	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
退院時共同指導加算（初回訪問時）	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
在宅患者連携指導加算	3,000 円	300 円	600 円	900 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 （月 2 回まで）	2,000 円	200 円	400 円	600 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円	5 円	10 円	15 円

（注）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、自動的に改定されます。その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【ベースアップ評価料（月 1 回請求）】

区分	10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
ベースアップ評価料（Ⅰ）	1,050 円	105 円	210 円	315 円
ベースアップ評価料（Ⅱ）なし （スコア 15 点未満）	0 円	0 円	0 円	0 円

■ キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や症状の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の 80% の額
利用予定日の当日	利用者負担金の 100% の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

■ 支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1 ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。なお、領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、7 日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月 4 日（祝休日の場合は直前の平日）までに、下記の口座へお振り込みください。 大阪信用金庫 三国ヶ丘支店 普通 0228002
現金払い	サービスを利用した月の翌月 4 日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

■ 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の症状の急変（精神症状の悪化・自傷・他害行為のおそれを含む）、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医（精神科医）	医療機関の名称：氏名：所在地：電話番号：
緊急連絡先（家族等）	氏名（利用者との続柄）：電話番号：

■ 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族及び主治医へ連絡を行い、必要な措置を講じます。また、市町村及び関係機関へ報告するとともに、事故の原因を解明し、再発防止策を講じます。

■ 災害発生時の対応

災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害時の情報・被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

■ 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号：090-2985-7697（担当：森下 和雅） 面接場所：当事業所の相談室
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	堺市地域福祉課	電話番号：072-228-7477（地域福祉係）
--------	---------	--------------------------

苦情受付機関	堺市地域福祉課	電話番号：072-228-7520（介護保険係）
苦情受付機関	堺区障害者基幹相談センター	電話番号：072-224-8166
虐待相談	堺市役所本館 8 階 介護事業所課	電話番号：072-228-7348
虐待相談	堺市役所本館 8 階 長寿支援課	電話番号：072-228-8347
精神保健相談	堺市精神保健課	電話番号：072-228-7177

■ サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんのであらかじめご了解ください。
○ 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- (2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 精神症状の急変などでサービスを利用できなくなったときは、早急に主治医または当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 服薬状況の変化や新たな精神症状が現れた場合は、速やかに訪問看護職員にお知らせください。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者

所在地 大阪府堺市堺区向陵中町 6 丁 3-3 マンション富士 2 号館 207 号室

事業者（法人）名 株式会社 proceed YADOLI 訪問看護ステーション

代表者 氏名 森下 和雅 印

説明者 氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者

住所

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名 印

立会人

住所

氏名 印