

契約書別紙兼重要事項説明書

・ 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	ADOAMOUR 株式会社
主たる事務所の所在地	〒550-0023 大阪府大阪市西区千代崎 1-26-9-202
代表者（職名・氏名）	代表取締役 三宅 智菜実
設立年月日	2024年3月21日
電話番号	06 - 6585 - 7271

・ 事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケアルア訪問看護ステーション	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護	
事業所の所在地	〒550-0023 大阪府大阪市西区千代崎 1 - 26 - 9 - 202	
電話番号	06 - 6585 - 7271	
指定年月日・事業所番号	2024年7月1日指定	2761890371
管理者の氏名	三宅 智菜実	
通常の事業の実施地域	大阪市西区、港区、大正区	

・ 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、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

訪問看護又は介護予防訪問看護は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「訪問看護職員」といいます。)が、そのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の

補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

- ・ 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで（休日なし）
営業時間	9時から18時まで（夜間オンコールあり）

- ・ 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	常勤 2人、非常勤 5人	理学療法士	常勤 0人、非常勤 0人
准看護師	常勤 0人、非常勤 0人	作業療法士	常勤 0人、非常勤 0人
保健師	常勤 0人、非常勤 0人	言語聴覚士	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 三宅 智菜実
----------	--------------

- ・ 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙のとおりであり、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1～3割です。ただし、保険の度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

- ・ 訪問看護の利用料

別紙参照

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、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、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。

- ・ 営業時間外の場合

早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時） 25%増し
深夜（午後 10 時～午前 6 時） 50%増し

・ 加算について（詳しくは別紙算定料参照）

（ほかにも加算いくつもあるのでわからなければ聞いてください）

長時間訪問加算（1 日 1 回）

→90 分以上

緊急時訪問加算（介護保険）24 時間対応体制加算（医療保険）（月 1 回）

→24 時間の緊急の相談と訪問対応体制

・ ターミナルケア加算

→ご利用者と家族の意思を尊重しその人らしく最期を迎えられるような終末期のケア

なお、提供サービス内容のご希望は契約途中でも変更可能です。

・ 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、あなたの体調や容体の急変など、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。

利用予定日の前日（17 時まで）	キャンセル料なし
利用予定日の前日 17 時以降～当日	1000 円
訪問時不在もしくは連絡なし	全額負担

・ その他の実費の保険対象外費用

・ 衛生材料（テープ、ガーゼなど）等は実費負担お願いします。

・ 深夜緊急訪問（22～6 時）や悪天候での警報発令時など自転車での訪問が危険と判断される場合などの交通費（タクシー、電車、車の駐車場代）を別途請求させていただきます。

・ 死後の処置 20.000 円

・ 支払い方法

上記（1）及から（3）までの利用料（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、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、30 日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の 20 日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の 20 日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 大阪シティ信用銀行 西支店 普通口座 8077607 アドアムール（カ 宛て
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 20 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体調や容体の急変、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。

- ・ 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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- ・ 苦情相談窓口

- ・ 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 06-6585-7271 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

- ・ 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	おおさか介護サービス相談センター	電話番号	06 - 6766 - 3800
	大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号	06 - 6949 - 5418

- ・ サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ・ 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
- ・ 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。
- ・ 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

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（法人）名	ADOAMOUR 株式会社
代表者職・氏名	代表取締役/管理者 三宅

智菜実

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。

年 月 日

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