

指定訪問看護の重要事項説明書

あなたに対する訪問看護の提供開始にあたり、厚生労働省令第37号の第8条に基づいて、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社クラエ
代表者氏名	代表取締役 樽田 篤典
本社所在地	神奈川県相模原市南区古淵2丁目3-20 スアイナーカーウ303号室
法人設立年月	令和2年5月12日
定款の目的に 定めた事業	(1)介護保険法に基づく居宅介護支援事業 (2)介護保険法に基づく居宅サービス事業、及び介護予防サービス事業 (3)介護に関するカウンセリング事業 (4)老人保健法に基づく訪問看護事業 (5)健康保険法・船員保険法・国民健康保険法・国家公務員共済組合法・地方公務員等共済組合法、並びに私立学校教職員共済法に基づく訪問看護事業 (6)介護保険法に基づく看護事業、及び介護予防訪問看護事業 (7)介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業 (8)在宅医療に関する各種サービスの提供 (9)前各号に附帯関連する一切の業務

2 利用者に対しての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

事業所名称	訪問看護ステーションクラエ厚木
介護保険指定 事業所番号	神奈川県指定 第 1462990505
事業所所在地	神奈川県厚木市愛甲二丁目23-9 メゾン・シヨージ2番館101
連絡先 相談担当者名	電話番号:046-250-1511 FAX番号:046-250-1512 管理者 奥谷 杏子
事業所の通常の 事業の実施地域	厚木市、伊勢原市、愛甲郡愛川町、愛甲郡清川村

(注) 上記以外の地域への訪問看護では交通費は実費の扱いとなります。

(2)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	病気やけが等により居宅において継続して療養を受ける状態にあり、主治医が必要と認めた利用者に対し、心身の適正な訪問看護を提供し心身の機能の維持回復を目指すとともに生活の質向上を目指します。
運営の方針	① 事業所の職員は、利用者等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 事業の実施にあたり、主治医、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスと密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3)営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日。ただし、国民の祝日、及び12月30日から1月3日を除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分 ただしサービス提供については、利用者との契約に応じて24時間対応可能な体制を整えます。

(4)事業所の職員体制

管理者	看護師 奥谷 杏子
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	1 主治医の指示に基づき適切な訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導、及び管理を行います。 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います。	常勤 1名
看護職員	1 訪問看護の提供の開始に際し、主治医から文書による指示を受けるとともに、主治医に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、密接な連携を図ります。 2 主治医の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い同意を得ます。 3 訪問看護の実施状況の把握、及び訪問看護計画の変更を行います。 4 利用者の病状、心身の状況、及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者、又はその家族に対し、適切な看護を行います。 5 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。	常勤 2名 (内、管理者1名含む) 非常勤 1名
理学療法士等職員	1 訪問看護の一環としてのリハビリテーションを提供し、看護職員と連携して、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成します。	非常勤 1名
事務職員	1 介護給付費等の請求事務、及び通信連絡事務等を行います。	常勤 1名

3 提供するサービスの内容、及び費用について

(1) 訪問看護計画の作成

(2) 訪問看護の内容

- ① 病状の観察
- ② 日常生活の援助(食事、排泄はいせつ、清潔)
- ③ 床擦れの予防や処置
- ④ 在宅酸素療法、及び人工呼吸療法の管理
- ⑤ 呼吸法、及び排痰法の指導(呼吸リハビリテーション)
- ⑥ ターミナルケア
- ⑦ 療養生活や介護方法の相談や指導
- ⑧ 在宅療養に関する医療、及び福祉サービスの情報提供など
- ⑨ 主治医の指示による医療処置(カテーテル、胃ろう、ストマ、傷の処置など)

(3) 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、又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ② 利用者、又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 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)
- ④ 利用者、又は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

(4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

- ① 利用料として介護保険法第41条に規定する居宅介護サービス費に支給対象となる費用にかかる額の支払を利用者から受けるものとします。
- ② 利用者は、訪問看護ステーションクラエ厚木料金表(別紙)に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料および、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払うものとします。

4 その他の費用について

交通費	第2項(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の実施区域を超える地域の方は、下記交通費が必要です。 車→片道20円/km(越境部からの距離) 公共交通機関→実費徴収	
キャンセル料	利用する前日までに連絡があった場合	無料
	利用する前日までに連絡が無い場合	3,000円
サービス実施記録の複写代	1枚(1回) 1,800円	

5 利用料の請求、及び支払い方法について

当月の料金は、トラブル防止のため口座自動振替によるお支払いをお願いしておりますが、訪問時に現金によるお支払いも可能です。

- 翌月の26日に口座自動振替によるお支払い
- 翌月の10日～末日の訪問時に現金でお支払い

上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用者にお渡しします。お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、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なことがあります。)

※ 利用料金の支払いが、正当な理由がないにもかかわらず、2ヵ月以上遅延し、さらに支払いの督促から10日以内に支払いが無い場合には、契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当する職員についての相談窓口

担当する訪問看護師の変更を希望される場合は、ご相談ください。	相談担当者：奥谷 杏子 連絡先：046-250-1511 受付時間：月～金曜日 8時30～分17時30分
--------------------------------	--

7 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、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(要支援)認定の有無、及び有効期間)を確認します。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者、及び職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者、及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。事業者は、従業者である期間、及び退職後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 事業者は、利用者、及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物は、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

9 サービス提供内容の記録

事業者は、指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の終了日から5年間保存します。

10 情報開示について

利用者の求めに応じ、利用者自身に関する情報(サービス提供記録等)を開示します。閲覧、及び複写物の交付ができます。(開示に際して複写料等が必要な場合は利用者の負担となります。)

11 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

(1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	看護師 奥谷 杏子
-------------	-----------

(2)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(3)サービス提供中に、当該事業所従業者、又は利用者の養護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、これを市区町村に通報します。

12 緊急時の対応方法について

(1)サービス提供中に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は速やかに主治医への連絡を行い指示を求めるとともに、臨時応急の手当てを行う等の必要な措置をとります。

(2)サービス提供中に生じた看護事故等に関しては、速やかに事業者、及び当事業所の管理者に報告する一方、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に対して連絡を行うと共に、事故の状況、処理について記録する等の必要な措置をとります。

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問看護の提供により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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険
補償の概要	身体障害・人格権侵害・財物損壊、管理受託物・初期対応費用・被害者治療費等

14 身分証携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時、及び利用者、又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

15 居宅介護支援事業者等との連携

指定訪問看護の提供に当り、居宅介護支援事業者、及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。サービス提供の開始や変更の際し、「訪問看護計画書」の写しまたは書面を、居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

16 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。相談・苦情については、担当者、及び看護師が対応します。

担当者が不在の場合でも、応対した者が苦情相談の記録を作成して担当者に引き継ぎます。

<p>【事業者の窓口】</p> <p>訪問看護ステーションクラエ厚木 担当者：奥谷 杏子</p>	<p>所在地 神奈川県厚木市愛甲2丁目23-9 メゾン・ショージ式番館101</p> <p>電話 046-250-1511 ファックス 046-250-1512 受付時間 月～金曜日 8時30分～17時30分</p>
<p>【市町村(保険者)の窓口】</p> <p>厚木市 市民福祉部 介護福祉課</p>	<p>所在地 厚木市中町3-17-17(市役所本庁舎2階)</p> <p>電話 046-225-2240 ファックス 046-224-4599 受付時間 月～金曜日 8時30分～17時15分</p>
<p>【市町村(保険者)の窓口】</p> <p>厚木市 福祉部 障がい福祉課</p>	<p>所在地 厚木市中町3-17-17(市役所第二庁舎1階)</p> <p>電話 046-225-2221 ファックス 046-224-0229 受付時間 月～金曜日 8時30分～17時15分</p>
<p>【市町村(保険者)の窓口】</p> <p>伊勢原市 保健福祉部 介護高齢課</p>	<p>所在地 伊勢原市田中348 1階5番窓口</p> <p>電話 0463-94-4711 ファックス 0463-94-2245 受付時間 月～金曜日 8時30分～17時</p>
<p>【市町村(保険者)の窓口】</p> <p>愛甲郡愛川町 高齢介護課 介護保険班 福祉支援課 障害福祉班</p>	<p>所在地 愛甲郡愛川町角田251-1</p> <p>電話 046-285-6938 (介護保険班 直通) 046-285-3928 (障害福祉班 直通) 046-285-2111 (代表)内線3332 ファックス 046-286-5021 (介護保険班 直通) 046-285-6010 (障害福祉班 直通) 受付時間 月～金曜日 8時30分～17時15分</p>
<p>【市町村(保険者)の窓口】</p> <p>愛甲郡清川村 子育て健康福祉課</p>	<p>所在地 愛甲郡清川村煤ヶ谷2218</p> <p>電話 046-288-3861 ファックス 046-288-2025 受付時間 月～金曜日 8時30分～17時15分</p>
<p>神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係</p>	<p>所在地 横浜市西区楠町27番地1</p> <p>電話 0570-022110、045-329-3447 ファックス 045-317-9959 受付時間 月～金曜日 8時30分～17時15分</p>

17 利用者へ提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額について

(1) サービス内容は以下のとおりです。

- | | | | | |
|-----------------|-----------------------------------|----|-----|-----|
| ●訪問看護 | 週 | 回 | 60分 | 30分 |
| ●緊急時訪問看護加算 | | あり | なし | |
| ●特別管理加算 I or II | | あり | なし | |
| ◆初回加算 | (退院時共同指導を行った場合は「退院時共同指導加算」を算定します) | | | |

※あなたの負担割合 1割 2割 3割

(2) 利用者にお支払いいただく介護報酬は下記のとおりです。(契約時当初見積もり)

1ヵ月分お支払い額の目安	約	円
--------------	---	---

ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。