

重要事項説明書

重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所の名称	横浜訪問看護 ゆう訪問看護ステーション新横浜
サービスの種類	訪問看護（医療保険）、訪問看護（介護保険）、介護予防看護（介護保険）
事業所の所在地	〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜三丁目16番地10 京浜建物第3ビル 603号室
電話番号	045-470-8222
介護保険指定番号	1460990606
医療保険医療機関番号	0990606
通常の事業の実施地域	横浜市港北区、都筑区、神奈川区、鶴見区

2. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社O
主たる事務所の所在地	〒113-0034 東京都文京区湯島四丁目6番11-1406号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 安田 智子
設立年月日	平成14年8月19日
電話番号	03-5801-6208

3. 管理者

サービス提供の管理者は、次の通りです。

サービスについてご相談・ご不安な点がある場合には、下記の連絡先までお寄せください。

氏名：上田 美穂子

連絡先電話：070-3181-3772

4. 提供するサービスの内容

(1) 訪問看護サービスは、利用者様の居宅（自宅）にて、看護師等その他省令で定める者が、利用者個々に訪問看護計画を作成し、以下の看護サービスを提供させていただきます。

- (1) 血圧・体温・呼吸・脈拍等の健康チェックと指導
- (2) 病状・障害・全身状態の観察と指導
- (3) 清拭や洗髪等による全身の清潔の保持、食事や排泄等の日常生活援助
- (4) 褥創の予防と処置
- (5) カテーテルの管理や交換
- (6) 療養環境整備
- (7) コミュニケーションの援助
- (8) 慢性疾患の看護と療養生活の相談
- (9) リハビリテーション（機能訓練、日常生活動作訓練、介助方法指導、住宅改修、福祉用具アドバイス等）
- (10) ターミナルケア

- (11) 療養生活や介護方法、福祉サービス利用についての相談や指導
 (12) その他在宅療養を継続するために必要な、医師の指示による医療処置
- (2) 訪問看護サービスの利用にあたっては、必ず主治医に訪問看護指示書を交付していただく必要があります。指示期間は、主治医により定められます。指示期間を過ぎる前に、看護師から主治医に対し、期間経過後の指示書の交付依頼を行います。（※訪問看護指示書代は、健康保険証の負担割合に応じて異なります。病院によって異なる場合もありますので病院窓口にてご確認の上、窓口でお支払いください。）
- (3) サービス提供にあたっては、マイナンバー、介護保険証、医療保険証や医療受給者証を確認させていただきます。被保険者資格等の内容に変更が生じた場合は必ずお知らせください。
- (4) 利用者様の希望及び心身の状況等並びに主治医の指示を踏まえて、「訪問看護計画書」を作成の上利用者様へご説明し、これに従ってサービスを提供します。なお、訪問看護計画書、訪問看護報告書は定期的に主治医へ提出することが法令により定められておりますのでご了承ください。（※利用者様のお体の状態や看護計画に基づいて実施した内容等について報告します。）
- (5) サービス提供ごとに、提供日、提供した具体的なサービス内容、利用者様の心身状況を記載した訪問看護記録書を作成します。利用者様とご家族がご希望の場合、事業所の営業時間内に、ご本人に関する訪問看護記録書をご覧いただけます。実費負担の複写料金を負担することで、ご本人に関する訪問看護記録書の複写の交付を受けることができます。訪問看護記録書は事業所にて2年間（介護保険者の場合5年間）保管をします。事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、訪問看護記録の写しを交付することができるものとします。

5. 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（振り替え休日を含む）及び年末年始を除きます。
サービス提供時間	午前9時30分から午後5時30分まで ※営業時間として、問い合わせ等は午前9時00分から午後6時00分まで受け付けております。

6. 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 3人、非常勤 0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

7. 利用料

(1) 別紙料金表を参照してください。

(注1) 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。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合またはその他保険外サービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(2) 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。必ず利用予定日の前々日までに045-470-8222までお電話にてキャンセルのご連絡をお願いいたします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前々日まで	不要
利用予定日の前日	利用者負担金の50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(3) 交通費について

通常の事業の実施範囲外へ訪問する場合、通常の事業の実施範囲を越えた所から片道分を**1キロメートルあたり100円**、及び公共交通機関を利用した実費をいただきます。

(4) その他（保険外サービスについて）

- ・死後の処置を行った場合、**20,000円**徴収いたします。
- ・居宅においてサービス従業者が、サービスを実施するために使用する水道、ガス、電気等の費用のご負担をお願いいたします。
- ・看護業務で使用する おむつや尿取りパッドなどの消耗品は利用者側で手配する又は、それが困難な場合は使用した分の実費を徴収いたします。

・ 診察同行費

<基本料金>

30分：4,000円 1時間：7,000円

<初回料金> 注1)

30分：2,000円 1時間：3,500円

<訪問看護と併用> 注2)

30分：2,000円 1時間：3,500円

注1) 1利用者様1回までに限ります。

注2) 同日に当事業所の訪問看護サービスを利用された方に限ります。

(5) 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、口座引き落とし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、14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26日（土日祝の場合前後の可能性あり）に、別紙にてあなたが指定の口座から引き落とします。

8. 訪問時間について

訪問時間はあらかじめ予定された時間を基準としますが、道路交通状況やその他の影響により、多少前後する可能性があります。あらかじめご了承ください。15分以上遅れる場合には担当者から連絡いたします。

9. 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。

主治医	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	
	電話番号	

10. 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。

11. 苦情相談窓口

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

事業所相談窓口	横浜訪問看護 ゆう訪問看護ステーション新横浜 担当者：管理者 上田美穂子 電話番号：045-470-8222 〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜三丁目16番地10
---------	---

(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	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	電話番号 045-329-3447
	横浜市福祉調整委員会事務局（健康福祉局相談調整課）	電話番号 045-671-4045

12. 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。

- (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承ください。
 - 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) 法令に基づき、訪問看護職員に対する贈り物や飲食物の提供などはご遠慮いただいております。
- (3) 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045-470-8222へご連絡ください。

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：東京都文京区湯島四丁目6番11-1406号
株式会社O

代表取締役 安田智子 印

説明者： 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

(代理人)

住所：

氏名： 印

本人との続柄：