

重要事項説明書

株式会社アットカマル
リハトケア訪問看護ステーション

指定訪問看護 重要事項説明書

当事業所の訪問看護サービスをご利用いただくにあたり、厚生労働省令第 37 号の第 8 条に基づいて、事業所の概要や重要事項等サービス内容について、次のとおり説明をさせていただきます。

1 指定訪問看護サービスを提供する事業者(法人)の概要

事業者名称	株式会社アットカマル
代表者氏名	山本 統一
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛知県豊橋市中岩田 2 丁目 14-10 中岩田店舗 A-1 号 電話:0532-26-2265 ファックス番号:0532-22-2267
法人設立年月日	2022 年 1 月 6 日

2 サービス提供を実施する事業所の概要

(1) 事業所の所在地、業務時間等

事業所名称	リハトケア訪問看護ステーション							
介護保険指定 事業所番号	2362090497							
管理者氏名	田澤 壮馬							
事業所所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛知県豊橋市中岩田 2 丁目 14-10 中岩田店舗 A-1 号 電話:0532-26-2265 ファックス番号:0532-26-2267							
サービス提供日 (事業所営業日)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	休	○	○	○	○	○	○※	○
その他の年間休日	12/30～1/3 の年末年始、お盆休み、その他事業所指定の休日							
サービス提供時間 (事業所営業時間)	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分 緊急時対応等電話による 24 時間連絡が可能。							
事業の実施地域	豊橋市、豊川市							

※ 土曜日はサービス提供のみ

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	看護師・准看護師、理学療法士、作業療法士（以下「訪問看護職員」という）が、要介護・要支援状態にある者、又は主治の医師が必要を認めた者に対し、適正な訪問看護サービスを提供します。
運営の抱負	事業所の訪問看護職員は、利用者の心身の特性を踏まえて、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や在宅医療が継続できるように支援します。加えて、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持向上を目指します。 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ます。

(3) 事業所の職員体制(2024年12月現在)

職	常勤	非常勤	計
管理者(看護職員兼務)	1名		1名
看護職員 (看護師・准看護師)	2名	3名	5名
リハビリテーションに従事する者 (理学療法士・作業療法士)	2名	3名	5名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
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。
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。 具体的な訪問看護の内容 ① 病状の観察(血圧、脈拍、体温、血中酸素飽和濃度等) ② 清潔の援助(清拭、洗髪、入浴介助、口腔ケア、足浴手浴等) ③ 食事の援助(看護師から見た指示等) ④ 排泄の援助(排泄や失禁に関する対策と指導等) ⑤ 医療処置の援助(医療処置、医療器具の管理指導等) ⑥ 介護指導、生活指導(身体に負担の少ない動作指導等) ⑦ 機能訓練などのリハビリテーション(ご自宅で可能な運動指導等)

(2) 訪問看護職員の禁止行為

訪問看護職員はサービスの提供にあたって、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 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 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)
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 利用料、利用者負担額について

別紙 利用料金表をご参照ください。

(4) 緊急時訪問看護加算(24時間緊急連絡体制)について

別紙 緊急時訪問看護及び介護予防緊急時訪問看護同意書をご参照ください。

(5) その他の費用について

① 交通費	<p>利用者の居宅が、事業の実施地域(豊橋市、豊川市)以外の場合、通常の事業の実施地域を越えた地点から居宅までの交通費の実費を請求します。尚、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を請求します。</p> <p>① 通常の実施地域を越えた地点から、片道 16 キロメートル未満 無料</p> <p>② 通常の実施地域を越えた地点から、片道 16 キロメートル以上 500 円</p>
② キャンセル料	<p>サービスの利用をキャンセルされる場合、下記によりキャンセル料を請求します。ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。</p> <p>・24 時間前までのご連絡の場合、キャンセル料は不要です。</p> <p>・サービス利用当日にご連絡がなく、訪問したがご不在だった場合、1 提供当りの料金の 100%を請求いたします。</p>
③ エンゼルケア(死後の処置)	<p>エンゼルケア(利用者様の死後に、その人らしい容姿や装いを施し、最期のお姿を整えるケア)のご希望がございましたら、看護師が最期のケアをさせていただきます。ご利用料金は 15,000 円を請求します。</p>

4 利用料、利用者負担額・その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額(医療保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額(医療保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者あてにお届け(郵送)します。</p>
② 利用料、利用者負担額(医療保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	<p>●手続き方法:預金口座振替依頼書をお渡しします。</p> <p>サービス提供の都度、お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 26 日までに、別紙お渡しする口座にお支払い下さい。</p> <p>※原則、口座振替によるお支払いとなりますが、ご希望に沿って対応いたします。</p>

5 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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。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。
- (2) 訪問看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っており、虐待防止のための指針の整備をしています。
- (2) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (3) サービス提供中に、当事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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、速やかに市町村に通報します。

7 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る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	東京海上日動
保 険 名	超ビジネス保険(賠償責任に関する保償)
補償の概要	被保険者による訪問看護業務の遂行に起因する他人の身体の障害または財物の損壊について、被保険者が法律上の賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金をお支払いします。

8 サービス提供に関する相談、苦情について

サービスの提供に関する事で不都合な点がありましたら、お申し出ください。

【事業所の窓口】	所在地 愛知県豊橋市中岩田2丁目14-10 A-1号 相談担当者 月曜日～金曜日:田澤 壮馬 土曜日～日曜日:山本統一 ・月曜日～金曜日の連絡先:0532-26-2265 ・土曜日・日曜日の連絡先:090-7602-4684 ファックス番号 0532-26-2267 受付時間 午前9時00分～午後19時00分
【市町村(保険者)の窓口】 東三河広域連合 介護保険課	所在地 愛知県豊橋市八町通2丁目16番地(豊橋市職員会館5階) 電話番号 0532-26-8471 (介護保険課指定グループ) ファックス番号 0532-26-8475 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康 保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階 電話番号 (052)-971-4165 受付時間 平日(月曜日から金曜日)の 9時～17時まで

9 非常災害時の対応

地震・風雪水害などの自然災害発生、または警報などが発令された場合には、サービスの提供を中止する場合があります。その場合は事業者から連絡します。

10 その他

- (1) 訪問看護は医療費控除の対象になりますので、領収書の保管をお願いします。
- (2) 訪問看護の提供は契約内容に沿って実施するよう心掛けますが、交通事情やその他の理由によりやむを得ず日にちや時間を変更する場合があります。この場合は、利用者やケアマネージャーへ必ず連絡し調整させていただきます。
- (3) 契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議します。

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じ、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急時連絡先】	氏 名	続柄()
	住 所	(利用者と同居の場合は省略可)
	電話番号 携帯電話	
	勤 務 先	

【急変時対応希望】	救急搬送 希望病院	
	D N A R	心肺蘇生希望 有 , 無

12 重要事項説明の最終確認

当事業所は、指定訪問看護事業所として、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について利用者へ説明しました。当事業所は、利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを誠実に責任を持って行います。

重要事項説明書の説明年月日		令和 年 月 日
事業 者	所 在 地	愛知県豊橋市中岩田 2 丁目 14-10 中岩田店舗 A-1 号
	名 称	リハトケア訪問看護ステーション
	管 理 者	田澤 壮馬
	説明者氏名	印

重要事項説明書の説明を受け、内容について同意しました。

利 用 者	住 所	〒
	氏 名	印

代 理 人	住 所	〒
	氏 名	印