

重要事項説明書

(訪問看護)

利用者：_____様

事業者：株式会社リブイン

訪問看護重要事項説明書

訪問看護の提供開始に当たり、厚生労働省令第 37 号の第 8 条に基づいて、事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 リブイン
主たる事務所の所在地	〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6－6－3 新宿国際ビルディング 4F
代表者（職名・氏名）	代表取締役 山口 稜
設 立 年 月 日	令和 5 年 8 月 1 日
電 話 番 号	03-5989-0567

2. 事業所の概要

事 業 所 の 名 称	クローバーガーデン訪問看護ステーション
指定番号	静岡県指定 第 2262390418 号
所在地	富士市南松野 1889-1
電話／F A X 番号	0545-56-1001
U R L	準備中

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的

完治の見込みのない病気などにより余命が限られた方に対して、医療の知見に基づいた全人的な看護を提供することによって最期までその方がその方らしく尊重され、また必要とされ、望む生活が送れる為のお手伝いをする。

運営の方針

1. 本事業所の看護師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、医療の知見に基づきできる限り苦痛の緩和をはかり、その人の望む生活ができるよう療養生活を支援し、その人にとって豊かな時間が過ごせ、人生の最期を穏やかに迎えられるようにする。
2. 利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者を中心としたサービスの提供に努めるものとする。
3. 訪問看護の実施にあたっては、職員との連携を十分に行い、利用者に最善の療養環境が提供できるようにする。
4. 訪問看護の実施にあたっては、必要に応じ、主治医、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
5. 本事業所は、必要な時に必要な訪問看護が行えるよう、事業実施体制の整備に努める。

4. 本事業所の職員体制

(令和5年8月1日現在)

職種	常勤	非常勤
管理者	1名	
看護師・保健師	2名	1名
事務員	1名	

5. 営業時間

営業日・営業時間	月曜日から金曜日（祝・12月29日～1月3日を除く） 午前9時から午後5時（ただし通常の訪問看護を行う時間は午前9時30分から午後5時）
----------	---

6. 営業地域

通常の地域は、富士市、富士宮市、沼津市とする。

上記以外の地域への訪問看護では交通費は実費扱いとなります。

7. 利用料

- 利用料として介護保険法第41条に規定する居宅サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受け取るものとします。
- 利用者は、クローバーガーデン訪問看護ステーション料金表（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うえで別途必要になった費用を支払うものとします。
- 利用料金の支払い方法
毎月、15日前後に前月分の請求書をお渡しします。
 - 1) 利用者の指定口座から自動振替の場合
利用料は、1か月単位とし、当該月の利用料は、翌月末に利用者が指定する口座から振り替えます。
 - 2) 現金払いの場合
利用料は、1か月単位とし、当月分を翌月中旬までにご請求させていただきます。訪問時に集金し、領収書を発行いたします。

※ キャンセル料

訪問看護の利用中止については、前日までにご連絡をいただければ、予定されたサービスを変更または中止することができます。

ご連絡をいただく時間	キャンセル料
前日17時までにご連絡をいただいた場合	不要です。
当日、訪問までのご連絡場合	1,000円を請求します。
訪問までにご連絡のない場合	1提供あたりの料金100%を請求いたします。

※ただし、ご利用者の急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません。

8. 緊急時の対応の方法

サービスの提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業所等に連絡します。

ご家族	氏名	続柄

連絡先（昼）

連絡先（夜）

主治医	医療機関	医師名
-----	------	-----

電話番号

居宅支援事業所 _____ 担当者 _____

電話番号

9. 事故発生時の対応

- (1) 訪問看護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等、市町村の連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害補償を速やかに行います。

10. 感染症蔓延及び災害等発生時の対応

- (1) 感染症蔓延及び災害等発生時は、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。
- (2) 指定感染症蔓延時には、通常の業務を行えない可能性があります。
感染症の拡大状況を把握し、予防対策を講じて、必要な訪問を行います。

11. 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知りえたご利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

12. 高齢者への不適切な対応防止

本事業所は、利用者様等の人権の擁護・虐待等ハラスメント防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- (2) 従業者の支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

13. 苦情申し立て

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	0545-56-1001
	受付時間	月曜日から金曜日 9時から17時
	担当者名	佐藤千佳子

本社相談窓口	電話番号	03-5989-0567
	受付時間	月曜日から金曜日 9時から18時
	担当者名	山口哲

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	富士宮市高齢介護支援課 介護保険係	電話 0544-22-1141
	富士市福祉部介護保険課	電話 0545-55-2863
	沼津市 市民福祉部長寿福祉課	電話 055-934-4873
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話 054-253-5590

令和 年 月 日

事業所は、訪問看護の開始にあたり、利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明しました。

説 明 者 所 在 地 富士市南松野 1889-1

事業所名 クローバーガーデン訪問看護ステーション

職・氏名 管理者 鈴木 麻衣子 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 _____