重要事項説明書

（介護保険　要介護・要支援）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 記入年月日 | 令和６年６月１日 |
| 記入者名 | 森崎　秀子 | 所属・職名 | 相和会訪問看護ステーション・管理者 |

１　事業主体概要

|  |
| --- |
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 |
|  | 事業主体の名称 | 法人等の種類 | 医療法人社団 |
| 名称 | 医療法人社団 相和会 |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒252-0206 |  |
| 神奈川県相模原市中央区淵野辺三丁目2番8号 |
| 事業主体の連絡先渕野辺総合病院代表　 | 電話番号 | ０４２－７５４－２２２２ |
| ＦＡＸ番号 | ０４２－７５７－４１７０ |
| ホームページアドレス | http://www.sowa.or.jp/ |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 | 土屋　敦 |
| 職名 | 理事長 |
| 事業主体の法人設立年月日 |  |

２　事業所の概要

|  |
| --- |
| 事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先 |
|  | 事業所の名称 | 相和会訪問看護ステーション |
| 事業所の所在地 | 〒252-0206 |  |
| 神奈川県相模原市中央区淵野辺 3丁目3番6号第5SKﾋﾞﾙ |
| 事業所の連絡先 | 電話番号 | ０４２－７３０－５６２４ |
| ＦＡＸ番号 | ０４２－７３０－５６２５ |
| ホームページアドレス | http:// sowa-kai.jp/sowa\_houmon/ |
| 事業所の管理者の氏名及び職名 | 氏名 | 森崎　秀子 |
| 職名 | 管理者 |
| 事業所までの主な利用交通手段 |
|  | ＪＲ横浜線「淵野辺」駅下車、北西へ徒歩５分。 |
| 介護保険事業所番号相模原市指定第１４６２６９００３０号 | 訪問看護事業所　　　　　介護予防訪問看護事業所　居宅介護支援事業所　　　定期巡回・随時対応訪問介護看護 |
| 訪問看護及び介護予防訪問看護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を 受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日） |
|  | 事業所の開設年月日 | 平成８年６月３日 |
| 訪問看護指定の年月日 | 平成１２年４月１日 |
| 介護予防訪問看護指定の年月日 | 平成１８年４月１日 |
| 指定の更新年月日 | 令和６年４月１日 |

３　事業の目的及び運営方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 指定訪問看護の事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定めることにより、指定訪問看護の円滑な運営管理を図る。また、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ち、看護職員等が、指定訪問看護を提供することを目的とします。 |
| 運営方針 | 訪問看護利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した　日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指す訪問看護の援助を行います。予防訪問看護利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じて、自立した　日常生活を営むことができるよう療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図り生活機能の維持又は向上を目的としたサービスを提供します。 |

４　事業所窓口の営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 　平日及び土曜日 |
| 営業時間 | 　午前 ８：１５　～　午後 ５：００ |
| 休日 | 　日曜日・祝日・年末年始（12/30～1/3） |

５　事業の実施地域

|  |  |
| --- | --- |
| 相模原市 | 　南区、中央区、緑区東橋本、緑区橋本 |
| 町田市 | 　木曽東、木曽西、根岸町、山崎町、常盤町、忠生、図師町、小山町　下小山田町 |

６ 事業所の職員体制等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　種 | 従事するサービス種類、業務 |  　　　　　　人　　員 |
| 管理者 | 管理業務・訪問看護計画作成・訪問看護等 | １名以上　(常勤兼務)　 |
| 看護職員 | 訪問看護計画作成・訪問看護等 | 常勤換算　2.5名以上 (常勤兼務2名以上・非常勤 適当数) |
| 理学療法士 | 訪問看護計画作成・訪問リハ ビリテーション等 | １名 以上　(非常勤) |
| 作業療法士 | 非常勤 適当数 |
| 言語聴覚士 |
| 事務担当職員 | 事務 | １名　(常勤兼務) |
| その他 |  | 適当数 |

　　※理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを

中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものです。

 ７ 利用者負担金

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代理受領の場合 | 指定訪問看護を提供した場合の利用料の額は、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額とし、**利用料のうち各利用者の負担割合額に応じた額**の支払いを受けるものとする。なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成１２年２月１０日厚生省告示第１９号）によるものとします。　　指定介護予防訪問看護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、**利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額**の支払いを受けるものとします。なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成１８年３月１４日厚生省告示第１２７号）によるものとします。予定されているサービス提供訪問のキャンセル費、死後の処置費、利用者の居宅がサービス提供地域外にある場合の交通費については８　その他の費用の通りとします。８　その他の費用の支払いについては、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、契約書の署名（記名押印）をもって支払いの同意を受けるものとします。８　その他の費用の支払いを受けた場合には、その他の利用料について個別の費用ごとに区分して記載された領収書・明細書を交付します。指定訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額、その他利用者が保険給付を請求するうえで必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付します。 |
| 償還払いの場合 | 介護保険法令に基づいて、利用者は事業者に対し利用料の全額を支払うものとします。 |
| 医療保険給付による訪問看護サービスの場合 | 医療保険に基づくサービス提供については、別途医療保険契約に基づき支払うものとします。 |
| 保険給付外の場合 | 介護保険給付及び医療保険給付の適用を受けない場合、または介護保険給付費の支給限度額を超えた場合は、利用者は事業者に対し利用料の全額を支払うものとします。事業者は、保険給付適用外の料金を改定する際は、1月以上前に利用者へ文書で連絡します。 |

８　その他の費用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交通費 | 利用者は、利用者の居宅が、通常のサービス提供地域内の場合はサービス利用料金に含まれます。通常のサービス提供地域以外の場合、サービス提供ごとに利用者の居宅迄の交通費の実費を支払うものとします。事業者の車を使用して訪問した場合、下表の額を支払うものとします。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施地域を越えて片道概ね５km未満 | １６５円 |
| 実施地域を越えて片道概ね５km以上 | ２２０円 |

 |
| キャンセル料金 | 利用者の都合によるサービス中止の場合、下表のキャンセル料を申し受けるものとします。ただし、利用者の体調の急変など緊急やむを得ない場合は不要とします。

|  |  |
| --- | --- |
| キャンセル日 | キャンセル料 |
| **サービス利用日の前々日の****午後５時まで** | 無　料 |
| サービス利用日の前日まで |  利用者負担金の50％ |
| サービス利用日の当日 |  利用者負担金の100％ |

 |
| 永眠時（死後）の処置料 | １６，５００円 |
| サービス提供にあたり必要となる薬剤費、医療器具、備品等 | 利用者の別途負担。 |
| サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気,ガス、水道の費用 | 利用者の別途負担。 |

９　サービスの利用中止

|  |  |
| --- | --- |
| サービス利用中止時の連絡先 | 当事業所の連絡先までご連絡ください。 |
| サービス利用中止連絡期限 | サービス利用の**前々日の午後５時まで**にご連絡下さい。　前日又は当日のキャンセルは、「８ その他の費用」に掲げるキャンセル料を申し受けます（但し、利用者の体調急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要）。 |

１０　利用料及びその他費用の請求及び支払方法等について

|  |  |
| --- | --- |
| 利用料及びその他の費用の請求 | ①利用料及びその他の費用は、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します。②請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１５日頃に利用者あてに配布または郵送します。 |
| 利用料及びその他の　 費用の支払い | 1. 自動口座振替

三菱ＵＦＪファクター株式会社の提供するワイドネットにて、ご指定の金融機関口座から毎月２７日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に利用料及びその他の費用の前月分を引落すものとします。ワイドネットによる引落し処理の開始が、利用料等の支払いに間に合わない場合は、原則として、翌月２７日にそれまでの未払い利用料等をまとめて指定の金融機関口座から引落しを行うものとします。ただし、② 銀行振込み、または③ 現金払いを指定された場合には、指定された支払方法に従い、未払いの利用料等をまとめて支払うものとします。1. 銀行振込

　請求書到着月の毎月２７日までに（金融機関の休業日の場合は翌営業日）に利用料及びその他の費用の前月分を※事業者の指定する口座に振り込むものとします。なお、振込み手数料は利用者の負担とします。※指定口座

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行名 | 三菱ＵＦＪ銀行（0005） |
| 支店名 | 相模原支店（259） |
| 種別 | 普通預金 |
| 口座番号 | １０１７５７１ |
|  | ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝｼｬﾀﾞﾝ ｿｳﾜｶｲ ﾎｳﾓﾝｶﾝｺﾞ ﾘｼﾞﾁｮｳ ﾂﾁﾔ ｱﾂｼ |
| 口座名義 | 医療法人社団 相和会 訪問看護 理事長　土屋 敦 |

1. 現金払い

　請求書到着月の毎月２７日までに利用料及びその他の費用の前月分を管理者及び事務担当者等に支払うものとします。 |
| 利用料の滞納 | 1. 正当な理由なく支払うべき利用料及びその他の費用を１ヶ月分以上滞納した場合、滞納額を支払うよう催告したにもかかわらず、全額の支払いがないときは、利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、全額の支払いがあるまで利用者に対する訪問看護サービスの全部又は一部の提供を一時停止することがあります。
2. 前項の一時停止の意思表示をした後、２週間経過しても全額の支払いがないときは、利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、本利用契約を解除することがあります。
 |

１１　従業者の研修について

|  |  |
| --- | --- |
| 従業者の研修 | 事業者は従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。従業者は個別研修計画を作成し、年間研修を計画的に実施します。採用時研修　採用後３ヶ月以内３ヶ月後に評価を実施します。　継続研修　　年1回以上 全ての従業者に対し研修計画を作成し、計画に従い研修を行います。 |

１２　秘密の保持と個人情報の保護について

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | 従業者は、業務上知り得た利用者又は利用者家族の秘密保持を厳守します。従業者は、業務上知り得た利用者及び利用者家族等に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。また、事業者は従業者との雇用契約の際には上述について取り決めを文書で交わし、在職中のみならず退職後においても、業務上知り得た利用者及び利用者家族等の秘密を漏らさないよう、必要な措置を講じます。 |
| 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正当な理由なく、第三者に利用者の個人情報を漏らしません。また、利用者家族等の個人情報についても、予め文書で　同意を得ない限り、正当な理由なく第三者に利用者家族等の個人情報を漏らしません。事業者は、利用者及び利用者家族等に関する個人情報が含まれる記録物については、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ため必要な措置を講じます。 |

１３　人権擁護・虐待防止

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者及びその家族等、事業者、従業者に関する虐待防止について | 事業者及び従業者は利用者及び利用者家族等の人権　擁護と虐待防止等の為、担当者を置き指針を定め対策を検討する委員会を設置し、おおむね６月に1回の定期的かつ必要に応じた委員会の開催及び年1回の研修を実施します。前述の結果について職員に周知徹底し、サービス提供する上で利用者と利用者家族等及び従業者に関する虐待の防止に努めます。利用者の身体の拘束については、利用者本人及びその家族等、従業者等の生命又は身体を保護するため緊急**や**むを得ない場合に限ります。その際は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむおえない理由を記録します。事業者及び従業者は、業務において虐待(疑い含む)を　発見した場合は、速やかに然るべき連絡先へ通報・報告し必要な措置を講じます。また、上述の状況及び対応、講じた措置について記録し５年保管します。 |

１４　ハラスメントの防止

|  |  |
| --- | --- |
| 従業者に関するハラスメントの防止について | 事業者は従業者が受けるハラスメント等の行為を禁止し、防止の為の指針を定め対策を講じます。前述について職員に周知徹底し、従業者に関するハラスメント等の防止に努めます。事業者は業務において従業者にハラスメント等の行為が行われていることを発見した場合は、速やかに然るべき連絡先に相談・通報し防止と改善にするものとします。 |

１５　事故発生時の対応

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者及びその家族等、事業者、従業者に関する、サービス提供中の事故発生時の対応等について | 事業者及び従業者は、サービス提供中に事故が発生した場合は、主治医、利用者の家族、利用者の所在する市区町村等に連絡するとともに、速やかに必要な措置を講じます。また、事故発生時の状況及び対応・講じた措置内容等について記録し保管します。なお、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。ただし、事業者に帰すべき事由にあたらない場合は、この限りではありません。なお、当事業所の看護師及び理学療法士は全国訪問看護事業協会訪問看護事業者総合補償制度に加入しています。補償内容等については次のＵＲＬ参照<https://www.hokan-kyosai.org/kango/index.html>　 |

１６　感染予防及びまん延防止について

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者とその家族等、事業者、従業者に関する感染予防及びまん延防止について | 事業者及び従業者は、利用者及び利用者家族等の感染　予防及びまん延防止のため、指針を定め、対策を検討する　委員会を設置し、定期的かつ必要に応じた委員会の開催、研修・訓練(シュミレーション)各年1回以上を実施します。上述の結果について職員に周知徹底し、サービス提供を　する上で利用者と利用者家族等及び職員に関する感染　防止・まん延防止に努めます。 |

１７　業務継続計画の策定等について

|  |  |
| --- | --- |
| 感染症や非常災害の発生時の業務継続計画について | 事業者及び従業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に係る指定居宅サービス(指定介護予防サービス)の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための指針を定め、業務継続計画を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。業務継続計画について従業者に周知するとともに必要な研修及び訓練を各年1回以上実施します。また、計画の定期的な見直し及び必要に応じた変更を行います。 |

１８　緊急時の対応

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者及びその家族等、事業者、従業者に関する、サービス提供中の緊急時の対応について | サービス提供中に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び緊急時連絡先の家族等の緊急連絡先及び主治医又は協力医療機関等と連絡を取り、救急治療、救急入院等必要な措置を講じます。　　また、前述で行った処置や講じた措置等の内容について　記録し保管します。 |

１９　サービス提供に関する相談窓口及び苦情対応

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供に関する相談窓口及び苦情対応について | サービス提供等に関する相談及び苦情申し立てが　　あった場合には、迅速かつ真摯に対応し、解決に努めるとともに必要な措置を講じます。また、相談内容及び苦情内容や対応内容、講じた措置等について記録し保管します。　サービス提供に関する相談及び苦情申し立てを希望する場合には、窓口へ相談及び苦情申し立てが出来ます。 |

当事業所以外にも下記都道府県・市区町村や公的機関に相談、苦情対応窓口があります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所窓口 | 所在地 | 相模原市中央区淵野辺3丁目3番6号 第5SKﾋﾞﾙ内 |
| 責任者 | 電話番号 | ０４２－７３０－５６２４ |
| 森崎　秀子 | ＦＡＸ番号 | ０４２－７３０－５６２５ |
|  | 受付時間 | 午前９：００　～　午後５：００ |
| 相模原市の方 |
| 相模原市福祉基盤課 | 所在地 | 相模原市中央区中央2－11－15 市役所本館 4階 |
| (指定・指導班) | 電話番号 | ０４２－７６９－９２２６ |
|  | ＦＡＸ番号 | ０４２－７５９－４３９５ |
|  | 受付時間 | 午前８：３０　～　午後５：００ |
| 神奈川県国民健康保険団体連合会 | 所在地 | 横浜市西区楠町27－1 |
| 電話番号 | ０４５－３２９－３４４７ |
| 介護苦情相談係 |
|  | ＦＡＸ番号 | ０４５－３１７－９９５９ |
|  | 受付時間 | 午前８：３０　～　午後５：１５ |

|  |
| --- |
| 町田市の方 |
| 町田市介護保険課給付係 | 所在地 | 東京都町田市森野 2-2-22 |
|  | 電話番号 | ０４２－７２４－４３６６ |
|  | ＦＡＸ番号 | ０５０－３１０１－６６６４ |
|  | 受付時間 | 午前８：３０　～　午後５：００ |
| 東京都国民健康保険団体連合会 | 所在地 | 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11階 |
| 電話番号 | ０３－６２３８－０１７７ |
| 介護ｻｰﾋﾞｽ苦情相談窓口 | 受付時間 | 午前９：００　～　午後５：００ |
| （介護相談指導課　介護相談窓口担当） |  | （土、日、祝日を除く） |