

重要事項説明書

(医療保険・訪問看護)

【事業所番号： 1361990094 号】

当事業所はご契約者に対して訪問看護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明します。

事業者：株式会社ゴルディロックス

事業所：訪問看護ステーション ゴルディロックス

1. 法人（事業者）の概要

- (1) 法人名 株式会社ゴルディロックス
- (2) 法人所在地 東京都板橋区常盤台一丁目4番1号シルバン2
- (3) 電話番号 03-6905-9367
- (4) 代表者名 龍嶋 裕二

2. 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション ゴルディロックス（平成27年2月1日開設）
所在地	〒173-0022 東京都板橋区仲町38番3号 コープエンリッチ1階
連絡先	03-5926-8400
管理者名	佐和田 梓
サービス種類	（指定）訪問看護・介護予防訪問看護
介護保険指定番号	1361990094 号 ※平成27年2月1日指定
サービス提供地域	【板橋区】 相生町・赤塚新町・赤塚・小豆沢・泉町・板橋・稲荷台・大原町・大谷口・大谷口上町・大谷口北町・大山金井町・大山町・大山西町・大山東町・加賀・上板橋・熊野町・小茂根・幸町・栄町・坂下・桜川・清水町・志村・新河岸・高島平・大門・東新町・常盤台・徳丸・中板橋・仲宿・中台・仲町・中丸町・成増・西台・蓮沼町・蓮根・氷川町・舟渡・東坂下・東山町・富士見町・双葉町・本町・前野町・三園・南町・南常盤台・宮本町・向原・大和町・弥生町・四葉・若木 【練馬区】 旭丘・小竹町・栄町・桜台・錦・羽沢・氷川台・平和台 【豊島区】 池袋・池袋本町・要町・上池袋・千川・高松・千早・長崎・西池袋・東池袋・南池袋・南長崎・目白

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平 日	午前 9 : 00 ~ 午後 17 : 00
祝 日	午前 9 : 00 ~ 午後 17 : 00
定 休 日	日・年末年始(12/29~1/3)

※24 時間対応体制を整えております。サービスを希望される方には、時間外の連絡先や連絡方法を別紙にて交付させていただきます。

※その他休業に関しては随時ご連絡致します。予め御了承ください。

(3) 職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問看護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。**職員配置については、指定基準を遵守しています。**

	常 勤	非常勤	計(人)	常勤換算
管 理 者	1 名	名	1 名	0.5
看 護 師 (管理者含む)	11 名	1 名	12 名	11.8
理学療法士	16 名	2 名	18 名	16.4
作業療法士	3 名	1 名	4 名	3.3
言語聴覚士	名	1 名	1 名	0.5

※ 常勤換算 職員それぞれの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定労働勤務時間数(週 40 時間)で除した数です。

※ 管理者が管理者業務と看護師業務を兼務します。

3. 事業の目的・運営方針

(1) 目的

訪問看護の実施に当っては、利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持、向上を図るとともに利用者の生活の質が高められるような在宅療養生活の充実に向けて支援します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、24 時間体制で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

(3) 提供するサービス

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書を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画書に基づき、以下の必要なサービスを提供します。 具体的な訪問看護の内容 ① 病状・症状の観察 ② 清拭・障害の観察 ③ 食事及び排泄等の日常生活の世話 ④ 床ずれの予防。処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ ターミナルケア※ ⑦ 認知症患者の看護 ⑧ 療養生活や介護方法の指導 ⑨ カテーテル等の管理 ⑩ 疼痛管理 ⑪ その他医師の指示による医療処置

理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成します。

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行います。

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り、看護職員の代わりに行います。

訪問看護の提供にあたり、その継続性を確保するために、業務継続計画（BCP）を定めます。

- ※ 1.ターミナルケア加算算定が必要な方の介助にはより安心できる声かけをし、身近に人を感じられるようにご利用者様の尊厳を守る援助をいたします。
- 2.食事はできる限り経口摂取に努めます。
- 3.医師に指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる方法を取り、ご自宅にて、できる限りの看取り看護を行います。
- 4.ご家族の希望に沿った対応に心がけます。
- 5.ご本人、ご家族の意向に変化があった場合は、その意向に従い援助をさせていただきます。

4. 利用料金

- (1) 別紙 医療保険訪問看護利用料金表参照

※1 か月当たりのお支払い額（利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

- (2) 医療保険給付対象外サービス

医療保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

(税込)

※ 複写物 1枚につき 10 円
※ 日常生活用具、物品、材料費などは実費とさせていただきます。
※ 永眠時の処置代 20,000 円

- (3) キャンセル料金

① ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の 100%

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

(4) 利用料金などのお支払方法

【口座自動引落による場合】

利用者等の口座から、毎月 20 日に引落を行います。引落に必要な手数料に関しては、事業所で負担致します。

【銀行振込による場合】

毎月 20 日までに下記の口座にお振り込みください。

振込先 三菱UFJ 銀行 店番 187 支店名 大山支店

普通預金 口座番号 0146252

口座名義 株式会社ゴルディロックス

※振込手数料は利用者負担となりますので予めご了承ください。

- 事業所は、料金の支払いを受けたときは、利用者等に対し領収証を発行します。
- 利用者等が事業所に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく遅延した場合には、事業所は上記方法によらない支払い方法を指定します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

契約を結んだ後、訪問看護計画を作成し、サービス提供を開始いたします。

ご不明な点に関しましては、弊社職員が電話もしくはお伺いしてご説明いたします。

(2) 契約の終了について

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、このような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

1. ご契約者が死亡した場合
2. やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
3. 事業所の重大な毀損により、ご契約者に対する指定訪問看護の提供が不可能になった場合
4. 事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
5. ご契約者から中途解約・契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください)
6. 事業所から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください)

(3) ご契約者からの中途解約・契約解除の申し出について

ご契約者は現にサービスを利用している期間を除き、文書で7日前までに通知することにより、中途解約・契約解除を申し出ることができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

1. 医療保険対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
2. 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定訪問看護を実施しない場合
3. 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
4. 事業所もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
5. 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは、傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

(4) 事業所からの申し出による契約解除について

以下の事項に該当する場合には、事業所からの申し出により契約解除することがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、催告した後も30日以内に支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意または重大な過失により事業所またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または入院、病気等により、2カ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ⑤ ご契約者が指定介護福祉施設等に入所した場合

(5) その他

- ・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- ・サービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。
- ・ご利用者様都合により1ヶ月間サービス提供が出来なかった場合、または予定から大きく逸脱するサービス頻度の場合、現状のサービス提供曜日・時間を変更することがあります。

6 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・など、関係各位へ連絡します。

【緊急連絡先】

主治医	主治医氏名	病院	科	先生
	連絡先			
ご家族 ①	氏名			
	連絡先			
	メール アドレス	@		
その他 ②	氏名			
	連絡先			

7. サービス内容に関する苦情と相談

① 受付時間

月曜日～金曜日の 9:00～17:00

ただし、年末年始を除く。(12 月 29 日～1 月 3 日まで)

② 当事業所ご利用相談・苦情担当

苦情受付及び対応担当者 管理者：佐和田 梓

苦情解決責任者：佐和田 梓

電話番号 03-5926-8400

③ 担当者が不在の場合の対応

事務員などが代わりに受付を行い担当者へ引き継ぎます。

④ 苦情対応手順

1. 苦情原因の把握、究明

苦情申出人から電話などで苦情があった場合は、苦情受付担当者が詳しい事情を聴取します。苦情解決責任者は関係従業員または運営責任者から事情を聴取します。

苦情内容に基づき、必要に応じて関係者へ連絡調整を行うとともに、苦情申出人へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(原則当日中に連絡をします)

2. 検討会議の開催

苦情解決責任者が必要と判断した場合に実施します。

3. 解決策の実施

検討の結果、速やかに具体的な対応を行います。

苦情解決責任者が苦情申出人に連絡をいれ、解決案を提示します。

4. 再発の防止

苦情の内容を記録して職員全員が確認し、再発防止に努めます。

苦情申出人の個人情報保護に配慮したうえで、定期的にミーティングを開催し事例の共有を図ります。

⑤ その他窓口

【板橋区】

・板橋区役所 健康生きがい部 介護保険課

板橋区介護保険苦情・相談室

電話番号 03-3579-2079

【練馬区】

- ・保健福祉サービス苦情調整委員事務局
練馬区役所西庁舎 3 階

電話番号 03-3993-1344

【豊島区】

- ・豊島区役所 保健福祉部介護保険課 相談グループ

電話番号 03-3981-1318

【北区】

- ・北区介護保険課 給付調整係

電話番号 03-3908-1286・03-3908-1119

【その他】

- ・東京都国民健康保険団体連合会

電話番号 03-6238-0177

8. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。
- ・虐待の防止のための指針を整備します。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- ・利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。
- ・前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

西暦 年 月 日

指定訪問看護のサービス提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

株式会社ゴルディロックス

訪問看護ステーション ゴルディロックス

説明者 氏 名



私は、本書面に基ついて事業所から重要事項の説明を受け、指定訪問看護の開始に同意しました。

ご契約者

ご家族・代理人