

# 訪問看護重要事項説明書

<2024年6月1日現在>

## 1、訪問看護事業者の概要

名称	桂乃貴メンタルヘルスケア株式会社
代表者名	代表取締役 渡部 貴子
所在地	東京都目黒区上目黒2-15-6
電話番号	03-6412-8830
FAX番号	03-6412-8930

## 2、事業所概要

### 1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ハートフル訪問看護ステーション中目黒
	ハートフル訪問看護ステーション中目黒サテライト都立大
	ハートフル訪問看護ステーション中目黒サテライト旗の台
所在地	東京都目黒区上目黒2-15-6川鍋ビル4階
	東京都目黒区自由が丘1-19-21
	東京都品川区旗の台6-6-3M-1 #F
電話	03-6412-8830
FAX	03-6412-8930
事業所番号	医療保険事業所番号 7293467
管理者の氏名	渡部 貴子

### 2) 事業所の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	職務内容
管理者	看護師 精神科認定看護師	1名	0名	従事者の管理及び一元的な管理・他事業所施設の管理
訪問看護	保健師	0名	3名	訪問看護の提供
訪問看護	看護師	10名	7名	訪問看護の提供
訪問看護	精神科専門看護師	0名	0名	訪問看護の提供
訪問看護	准看護師	1名	0名	訪問看護の提供
訪問看護	作業療法士	8名	1名	訪問リハビリの提供
事務	医療事務	2名	3名	事務所の必要な事務処理
心理職	公認心理師	1名	2名	相談、カウンセリング、他職種との連携

\* 2024.6.1現在

### 3) 事業の実施地域

目黒区	全域
世田谷一部	下馬、上馬、池尻、駒沢、大橋、駒場、三軒茶屋、野沢、等々力、深沢、奥沢、尾山台、 玉川田園調布、東多摩川、玉堤、太子堂、中町、野毛
渋谷区一部	恵比寿全域、広尾、鉢山町、南平台、鶯谷町、東、猿樂町、代官山、桜丘
品川区一部	荏原、小山、小山台、旗の台、平塚、西五反田、中延、西中延、戸越、豊町、
大田区一部	北千束、南千束、田園調布、石川町、雪が谷大塚町、北馬込、中馬込、東馬込
	上池台、東雪谷
港区一部	白金台、白金

\* 上記以外でもご希望の方はご相談ください。

### 4) 営業日・時間

営業日	月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時45分
休日	土曜日・日曜日・祝日・年末年始

サービス提供時間	午前9時～午後5時
----------	-----------

\* 緊急時対応の契約を申し込まれた利用者に関しては、24時間電話受付の上状況に応じた必要な措置を講じます。ただし、営業日外、時間外の訪問となった場合は別途利用料が加算されることがあります。

### 5) 事業の目的

事業所の保健師、看護師、准看護師、作業療法士が、居宅において療養をされる方が安心して生活を送れるよう、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い在宅療養の援助を行います。

### 3、サービス内容

#### 1) 訪問看護計画の作成

主治医の指示に基づき、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を作成します。介護支援事業者または相談支援員が作成したサービス計画がある場合、それに基づき、適宜相談、連携を図りながら作成していきます。

#### 2) 訪問看護の提供

訪問看護の計画に基づき、訪問看護を提供します。

- ①病状、心身の状況の観察
- ②清拭・洗髪等による清潔の保持清拭
- ③食事及び排泄等による清潔の保持
- ④褥創の予防、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精神科訪問看護
- ⑨療養生活や介護方法の指導
- ⑩カテーテル等の管理
- ⑪その他医師の指示書の指示による医療処置

#### 3) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたっては、次の行為は行いません。

- ①利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ②利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③利用者の同居家族に対するサービス
- ④利用者宅での飲酒、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（利用者または第3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
- ⑦ 個人的な携帯での電話、SNS、メールなどのアクセス

### 4、サービスの提供記録

①サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を電子機器などで行うこととし、その記録はサービス提供をした日から2年保管します。

②利用者は、事業者に対して保存されているサービス提供の記録の閲覧及び複写物の交付を実費負担により請求することができます。

### 5、利用料金

サービス利用料金および利用者負担金については別表の料金表となります。

#### ①支払方法

毎月20日までに前月分費用が原則自動引き落としとなります。

止む得ない場合は金融機関へ10日以内に振込みをお願い致します。尚、振込みの場合振込み手数料は利用者負担となります。

#### ②償還払いについて

保険料の滞納などにより、保険給費が直接事業所に支払われない場合や、居宅サービス計画を作成しない場合は利用料を全額支払していただきます。

当事業所からの領収書を後日市区町村の窓口に出すれば払い戻しを受けられます。

③領収書は再発行できませんので、御注意ください。

④事業者は、厚生労働大臣の定めたその他の制度変更が、あった場合には、利用者負担及び利用料の額を、変更することができるものとします。

⑤事業者は、物価の変動その他やむを得ない事由が生じた場合には、「その他の費用」の額をそれぞれ変更することができるものとします。

⑥事業者は、④または⑤により利用料等を変更する場合においては、利用者に対し、事前に変更に理由及び内容を説明するものとします。

## 6、交通費

サービス提供する地域にお住まいの方は無料です。  
それ以外の方の地域の方は交通費の実費が必要です。  
地図上1km 110円(税込)

## 7、その他の費用(料金表別紙参照)

- 1) 訪問看護と連携して行われる死後の処置
- 2) 営業日、時間外に訪問看護を行った場合
- 3) 1時間30分を超えた長時間のサービスとなった場合
- 4) サービス実施に必要な水道、ガス、電気、電話の費用はお客様の負担となります。

## 8、キャンセルについて

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、前営業日17時までにご連絡をください。

※月曜日の利用を中止する場合 → 前週金曜日17:00まで

祝日明けの利用を中止する場合 → 祝日前の最終営業日17:00まで

それ以後の申し出の場合は、キャンセル料として、サービス利用料相当額(9,350円/税込)が発生します。  
ただし、利用者の容態の急変や緊急入院など事情がある場合には除きます。

## 9、サービスの利用方法

### 1) サービス利用開始

- ① まずはお電話でご相談いただき、お申し込みをください。
- ② 主治医や、ケアマネージャー、保健師等の関係機関と連携をとります。
- ③ 主治医からの訪問看護指示書などが届きましたら、初回の訪問日を決めさせていただきます。
- ④ 契約を結び、定期的な訪問が開始となります。
- ⑤ 目標設定をしながら訪問看護計画を一緒に考え、修正していきます。
- ⑥ サービスの結果については、月に一度主治医に報告させていただきます。

### 2) サービスの終了

#### 利用者による終了

- ① 利用者は5日以上の予告期間において契約の解除ができます。その際は解約届けの提出をもって契約終了となります。
- ② 当ステーションが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、利用者、ご家族は文章または口頭で中止を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ③ 次の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了となります。
  - ・利用者が施設に入所した場合
  - ・入院などで3ヶ月以上経過した場合
  - ・利用者が訪問可能地域以外に転居した場合
  - ・利用者が死亡した場合

#### 事業者による終了

- ④ 利用者が正当な理由なく利用料を2ヶ月以上滞納した場合は、事業者は1ヶ月以内の期限をもって督促し、支払がない場合は契約を解除します。
- ⑤ 事業者は、利用者が正当な理由なくまたは故意に指定訪問看護の利用に関する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合、または逸脱する行為をなし改善しようとししないなどの理由で契約目的が達せられないと判断した場合、終了2週間の予告期間をもって契約を終了します。
- ⑥ 利用者やご家族が、当ステーションの職員に対してサービスを継続し難いほどの心身に危害を及した場合、または及ぼす恐れのある場合
- ⑦ 事業所運営に支障を与え又は与える恐れがある場合  
\* ⑥⑦については当ステーションより書面で通知することにより、即座にサービスを終了いたします。

### 3) その他

- ① 複数担当制としております。スタッフの交代を希望する場合は、できる限り対応を致します。  
ただし指名制ではありませんのでご了承願います。
- ② 入院、入所によりサービスを休止された場合、利用再開については当ステーションの状況により従来と同様の時間や、曜日に対応できない場合があります。その際は利用者へ他の利用可能な曜日や時間を提示し、改めて調整させていただきます。
- ③ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある感染症が明らかになった場合は、速やかに申告をしてください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ④ 雪や台風による天候不良時、交通機関の乱れが生じた場合は、利用者の了解を得た上で、訪問時間や

訪問日の変更をさせていただきます。

- ⑤保険証等の変更時は速やかにおしらせください。
- ⑥サービス提供により出ましたゴミは、ご自宅での処分となります。

## 10、禁止事項

訪問看護の利用に当たっては、次に掲げる行為は行わないでください。

- ①看護師等の心身に危害を及ぼし、又は及ぼす恐れのある行為
- ②事業者又は事業所の運営に支障を与え、又は与える恐れがある行為
- ③その他、適切な訪問看護の提供を妨げ、又は妨げる恐れのある行為

## 11、緊急時の対応

- ①サービス提供中に万が一事故が発生したり、病状の変化があった時には速やかに主治医、救急隊、親族、関係機関等に速やかに連絡し、必要な措置を講じます。
- ②緊急時訪問対応の契約を申し込まれた方に関しては、訪問日以外での介護の相談や緊急時の対応方法を24時間電話で受付致します。そして状況に応じた措置を講じます。
- ③主治医が、利用者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示書の交付を行った場合は、交付の日から14日間を限度として頻回に訪問をいたします。
- ④災害発生時(震度6以上)は、サービスを中断し速やかに事業所へ戻ります。

## 12、事故の対応

事業者は、サービス提供に伴い利用者または家族の生命・身体・財産損害を及ぼした場合は、市町村、利用者の家族、関係機関に迅速に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	あんしん総合保険
補償の概要	賠償責任保険 従業者傷害保険

## 13、苦情対応

当事業所のサービスに関する相談、苦情は次の窓口で対応いたします。

- ①ハートフル訪問看護ステーション中目黒/サテライト都立大/サテライト旗の台  
担当 渡部 貴子 電話03-6412-8830  
(平日午前9時～17時まで)

### ②公的機関

東京都国民健康保険団体連合会	電話03-5326-0878
目黒区介護保険課	電話03-5722-9574
世田谷区保健福祉サービス苦情相談	電話03-5432-1111
渋谷区介護保険課	電話03-3463-1211
品川区高齢者福祉課	電話03-5742-6728
大田区在宅医療相談窓口	電話03-5744-1632
港区健康福祉課管理係	電話03-3578-2376
権利擁護センター「めぐろ」	電話03-5768-3963

## 14、虐待防止及び身体的拘束について

事業者は、利用者などの人権の擁護、虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

管理者	渡部 貴子	03-6412-8830
-----	-------	--------------

- 2)成年後見制度を利用支援いたします。
- 3)苦情解決体制を整備しています。
- 4)従業者に虐待防止啓発、普及のための研修を実施しています。
- 5)サービス提供中に、当該事業所従事者または、介護者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、速やかにこれを市区町村に通報します。
- 6)利用者又は他者へ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、身体的拘束その他、利用者の行動を制限する行為を行わないことを徹底します。

15、社会情勢及び天災時の訪問看護について

- 1) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業者の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合があります。
- 2) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業者の義務の履行が遅延、もしくは不能になった場合、それによる損害賠償責任を事業者は負わないものとします。

16、身分証携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族からの提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

当事業者は、訪問看護の提供にあたり利用者に対して本書面に基づき上記重要事項説明を説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者	住所	東京都目黒区上目黒2-15-6川鍋ビル4階	
	事業者	桂乃貴メンタルヘルスケア株式会社	
		ハートフル訪問看護ステーション中目黒	
		サテライト都立大	
		サテライト旗の台	
	代表取締役	渡部 貴子	印
	事業者番号	7293467	
	説明者氏名		印

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受けました。  
なお、加算については、下記の通り申し込みいたします。

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 24時間対応体制加算  | <input type="checkbox"/> (精神科)複数名訪問看護加算 |
| <input type="checkbox"/> 特別管理加算 I・II | <input type="checkbox"/> 情報提供療養費        |

下記の加算については必要に応じます。

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算        | <input type="checkbox"/> 退院支援指導加算   |
| <input type="checkbox"/> (精神科)緊急訪問看護加算    | <input type="checkbox"/> 深夜・早朝・夜間加算 |
| <input type="checkbox"/> 在宅患者緊急時カンファレンス加算 | <input type="checkbox"/> 長時間訪問看護加算  |
| <input type="checkbox"/> ターミナルケア療養費       | <input type="checkbox"/> DX情報活用加算   |
| <input type="checkbox"/> 訪問看護ベースアップ評価料(I) |                                     |

令和 年 月 日

利用者	住所	_____
	氏名	_____ 印
利用者家族又は代理人	住所	_____
	氏名	_____ 印
	続柄	_____