

## 訪問看護重要事項説明書

&lt;令和6年6月1日現在&gt;

## 1. 訪問看護事業者（法人）の概要

名称・法人種別 株式会社 かわさきハートネット  
 所在地・連絡先 215-0011  
 神奈川県川崎市麻生区百合丘2-19-43  
 電話番号 : 044-969-0234  
 ファックス : 044-969-0208

## 2. 事業所の概要

## (1) 事業所の名称及び事業所番号

事業所名 訪問看護リハビリテーション麻生  
 所在地・連絡先 215-0011  
 神奈川県川崎市麻生区百合丘2-19-43  
 電話番号 : 044-969-0234  
 ファックス : 044-969-0208  
 事業所番号 146590086  
 管理者の名前 大森 祐三子

## (2) 事業所の職員体制

	従事者の種類	人数(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤換算後の人数	職務の内容
訪問看護員	管理者	0.3	0.3		0.3	職員管理業務と実務
	保健師	0.7	0.7		0.7	訪問看護業務
	看護師	4	2	2	3.1	訪問看護業務
	准看護師	0			0	
	理学療法士	4	4		4	訪問看護業務
	作業療法士	0	0	0	0	訪問看護業務
	事務職員	1	1	0	1	電話対応、事務

### (3) 職員の勤務体制

従事者の種類	勤務体制	休暇
管理者	9時から18時の時間帯に常勤で勤務	土日
保健師	9時から18時の時間帯に常勤で勤務	土日
看護師	9時から18時の時間帯に常勤で勤務	土日祝日
准看護師		
理学療法士	9時から18時の時間帯に非常勤で勤務	土日
作業療法士	9時から18時の時間帯に非常勤で勤務	土日
事務職員等	9時から17時の時間帯に非常勤で勤務	土日祝日

### (4) 事業の実施地域

神奈川県川崎市麻生区、多摩区、宮前区。

東京都稲城市。

※ 上記以外の地域の方でもご希望の方はご相談ください。

### (5) 営業日

営業日	営業時間
平日	9時から18時まで
土日祝日	利用者様の都合により検討可能
休日	12月31日から1月3日（年度ごとに連絡）

## 3. サービスの内容

### (1) 訪問看護

利用者様とご家族がその方らしい療養生活を送れるように看護の立場から必要な援助を提供し、ご相談にのっていきたくております。具体的な内容としましては、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な評価を行わせていただきます。また、どのような療養生活を送りたいのかについて看護師がお話を聞かせていただきます。

患者様の状態に応じて、食事や排泄などの日常生活に必要な看護、カテーテルの管理や痛みのコントロールなど医療処置に関わる看護、療養生活全般の相談等を行っていきたくて思います。利用者様とご家族にあった技術、方法で看護を提供し、ご自宅でもご家族が安心して介護できるようにかかわっていきたくております。

また、疾病等により障害を受けていらっしゃる方の日常生活が円滑に行えるようお手伝いしていきたくております。特に理学療法を主体とした機能訓練に関しては、当事業所の中心事業としてとらえ主治医の指示により看護師や理学療法士が訪問し必要な訓練を行っていきます。但し、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ため、看護職員の代わりにさせる訪問とさせていただきます。

療養中に緊急に連絡がとりたい場合には緊急電話対応、およびご希望に応じて訪問いたします。また、当事業所は24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない以下の体制を構築しております。

ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備しております。

イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されております。

ウ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにしております。

エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告し、報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録しております。

緊急対応用電話番号	080-1143-0119
-----------	---------------

#### 4. 費用

(1) 費用については、別紙 訪問看護料金表をご参照してください。

#### (2) 利用料金のお支払方法

集金代行会社：CSS-net を利用していただき、利用者様の指定される銀行口座から毎月27日に引き落とされます。毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、26日までに所定の口座に入金をお願いいたします。

利用申込書については、別紙を参照していただけますようお願いいたします。

※現金払いを希望される場合には、相談の上、その方法を検討します。お支払い確認後、1ヵ月ごとに領収書を発行します。

#### 5. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください。

(1) 訪問看護員は、介護保険制度上、利用者に対してのみ訪問看護を提供することとされています。家族の方に対して訪問看護を行うことはできませんのでご了承ください。

## 6. 事業所の特色等

(1) 事業の目的：利用者様の在宅での生活の質的な向上を目的として、リハビリテーション的な方法を用いて介入していきたいと思っております。昨今の保健医療分野における早期治療、早期退院という流れの中で在宅での生活の支援、特にリハビリテーションを用いた機能の改善、維持に関しては重要な位置づけにあるものと思われまます。更に予防医学的な考えも加味していきます。またあらゆる状況の方に対して看護の専門的知識と技術、まごころをもって、利用者様とその後家族の希望を最優先に考えたサービスを提供するよう心がけていきます。

(2) 運営方針：利用者様に質的に高いサービスの提供ができるように心がけたいと思っております。そのために学術活動、研修活動等に対しても重視して運営します。

### (3) 利用者様へのインフォームドコンセント

1) 訪問看護計画の作成・交付について：看護師または理学療法士等が利用者様の直面している問題等を評価し、主治医の指示および利用者様の希望を踏まえた上で看護師と理学療法士等が連携して訪問看護計画を作成します。訪問看護計画の内容については利用者様に説明を行い、同意を得たうえ書面で交付します。

2) カルテの開示について：看護師、または理学療法士等が作成した日々の記録の開示を求められた場合には開示させていただきます。

3) 利用者様の個人情報の保護に関して：皆様の個人情報に関しては、事務所内のパソコン内に電子カルテとして保管してあります。これらの情報に関しては、原則としてその他の事業者の開示することはありません。ただし、利用者様に関係される医療、福祉分野の施設、もしくはスタッフから情報の提供の依頼があった場合には、利用者様の同意を得た上で情報を提供させていただく可能性があります。その場合は、利用者様に書面をお渡しし、内容の確認をいただいた後に利用者様自身から情報提供依頼者に手渡していただくようにします。その他の場合においては、同意いただいた旨の捺印をお願いするようにします。（法律で必要とされている書類に関してはその対象ではありません。）

4) 利用者様の個人情報の保護に関して：利用者様の個人データに関しては、今後の利用者様の治療の指標として学術活動に応用させていただく可能性があります。その際は個人として特定できるような内容とならないよう留意し、必要に応じては利用者の方々に対して同意をいただくように配慮したいと考えております。

## 7. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者:大森 豊 ご利用時間:9:00~18:00 ご利用方法:090-5544-3811に連絡下さい。
上記以外の苦情対応窓口	川崎市(本庁) 介護保険課 ご利用時間:10:00~17:00 ご利用方法:044-200-2678に連絡ください。

## 8. 緊急時における対応方法

サービスの提供中に症状の急変等があった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等への連絡をします。

## 9. 利用者様へのお願い

サービスの利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

公費サービス等の対象の方は公費サービスを受けるための受給者証明等も提示してください。(特定疾患医療受給者証など)サービス開始後に提示された場合には、提示された月からの適応とさせていただきます。

サービスの開始時には担当の先生から訪問看護指示書を書いていただく必要があります。指示期間は最長で6カ月間ですので、6カ月後に再度訪問看護指示書を書いていただくように事業所から病院へ依頼をいたします。文書料は病院から利用者様へ請求となります。

また、サービス提供当日の体調管理について、飲酒等による体調不良のような想定不可能な状況において発生した事故についてはこちらでは一切の責任を負いかねます。あらかじめご了承ください。

## 10. 反社会的勢力の排除

お客様が反社会的勢力に該当する場合、契約はすることができません。また、契約中であっても、その事実が判明した段階で契約を解除する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

## 11. 社会情勢および天災

感染症蔓延などによる急激な社会情勢の変化や、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、訪問業務の継続が困難な場合は、日程、時間の調整をさせていただきます場合がございます。業務継続計画を策定し、利用者に対する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努力を行ってまいります。

また、訪問業務が遅延、もしくは、不能になった場合を想定し日頃から発災時の備えを各々進めていただけますようお願いいたします。

当事業所は、サービス内容説明書および重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容および重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者乙 住所：〒215-0011 神奈川県川崎市麻生区百合丘2-19-43

事業者名：株式会社 かわさきハートネット

事業所名：訪問看護リハビリテーション麻生

(事業所番号 146590086)

代表者名：大森 豊

印

説明者：

印

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容および重要事項の説明を受け、同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

- 緊急時訪問看護を  
利用します。 利用しません。
- その他の加算条件を必要に応じて利用することの説明に  
同意します。 同意しません。
- 訪問によるリハビリテーションのシステムに  
同意します。 同意しません。
- 訪問看護の内容に  
同意します。 同意しません。
- 交通費の支払い条件について  
同意します。 同意しません。
- 個人情報の保護システムについて  
同意します。 同意しません。
- 情報の学術利用に関して  
同意します。 同意しません。
- 想定外の事故発生時の対応について  
同意します。 同意しません。
- 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させる訪問であることに  
同意します。 同意しません。

- 訪問看護契約 第 11 条 に基づき、緊急時には主治医、ご家族との連絡が必要になります。主治医は、訪問看護指示書を記載いただいている医師となります。

○緊急連絡先

氏名 ( )  
 続柄 ( )  
 住所 (〒 )  
 電話 1 ( )  
 電話 2 ( )

- 訪問担当者や訪問日程および一部サービス内容の変更などがある場合の連絡方法として

1. 利用者様に連絡を入れてから、ケアマネージャーと調整を行います。
2. その他の方法

- ①緊急連絡先に連絡する
- ②連絡先と具体的方法

[ ]

- 口座振替の名義人様のご住所がご利用者様のご住所と異なる場合、請求書をご希望により郵送させていただきます。

○請求書送付先

氏名 ( )  
 住所 (〒 )

令和 年 月 日

利用者甲 住所：  
 TEL： (ご自宅・利用者甲携帯)  
 氏名 印  
 代理人（選任した場合）  
 住所  
 氏名 印  
 同席者 氏名 印