

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名称	株式会社コーラル
主たる事務所の所在地	愛知県豊川市大崎町下金居場141番地4
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役 近田 覚
設立年月日	平成24年1月20日
電話・F A X	0533-75-6391・0533-75-6392
ホームページアドレス	http://www.kk-coral.co.jp

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	アンバー訪問看護ステーション
指定番号等	介護保険2362690063
	医療保険2690063
	指定自立支援医療機関（精神通院医療）
	生活保護法等指定医療機関・生活保護法等指定介護機関 等
所在地	愛知県豊川市大崎町下金居場141番地4
電話・F A X	0533-75-6691・0533-75-6692
開設年月日	平成24年4月1日
管理者の氏名	小梢 泰代
サービス提供地域	豊川市

3. 事業目的と運営方針

事業目的	指定訪問看護事業の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護師その他従業員が要介護状態または要支援状態にあり主治医が訪問看護サービスの必要を認めた御利用者、あるいは、その他事由において主治医が訪問看護サービスを必要と認めた御利用者に対し、適正な訪問看護を提供することを目的とする。
運営方針	ステーションの看護師等は、御利用者の心身の特性を踏まえて、訪問看護計画に基づき日常生活活動の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療法が維持できるように支援する。また、御利用者に対する個人情報（プライバシー）の保護に努める。

4. ご利用事業所の職員体制
- 管理者 1 名（看護師）。その他、看護師、准看護師でそれぞれ訪問看護、相談業務にあたります。

5. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日（12/31～1/2を除く）
営業時間	8 時 4 5 分～ 1 7 時 4 5 分（サービス提供時間： 9 時～ 1 7 時）

6. 提供するサービス
- （1）主治医の指示に基づき下記のサービスを行います。
- ①健康状態の観察・健康相談
 - 血圧、体温、脈拍等の測定
 - 病状の観察と相談

株式会社コーラル
アンバー訪問看護ステーション

- ②日常生活の看護
 - 身体清潔のケア
 - 食生活に関する支援
 - 療養環境の整備
 - 服薬に関する支援、相談
- ③精神、心理的な看護
 - 不安な精神心理状態のケア
 - 生活リズムの取り方の支援
 - 社会生活への復帰援助
- ④認知症の看護
 - 認知症の介護相談
 - 悪化防止、事故防止の相談
- ⑤介護相談
 - 病状、介護、日常生活に関する相談
 - 介護及び家族の精神的支援
 - 医療、福祉サービスの紹介

(2) 事業所は主治医に対し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出します。

7. 利用者負担金

- (1) 保険の適用を受けるサービス
 - それぞれ定められた割合が利用者負担金となります。上限額がある場合もあります。
 - 下記の表にない保険適用サービスは各法令等で定められた金額とします。
- 介護保険（10. 21円／単位）

種類	内容	単位
介護予防訪問看護費 （※1）	30分未満	別紙
	30分以上1時間未満	
訪問看護費 （※1）	30分未満	
	30分以上1時間未満	
初回加算	初めて訪問看護を利用した場合 要支援⇔要介護の変更があった場合	

医療保険

種類	内容	料金（円）
訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日目まで	別紙
	週4日目以降	
訪問看護基本療養費Ⅰ ※准看護師の場合	週3日目まで	
	週4日目以降	
訪問看護管理療養費	月の初日	
	月の2日目以降	

※1. 准看護師が指定訪問看護を行った場合は100分の90に相当する単位

- (2) 介護保険の支給限度額を超えるサービス
 - 全額自己負担となります。
- (3) 介護保険、医療保険の適用を受けないサービス
 - 全額自己負担となります。
- (4) その他の費用
 - 交通費 豊川市内 無料
 - 豊川市外 通常の事業の実施地域を越えた地点から1kmにつき100円

- 8. キャンセル料
 - サービスを中止する場合には速やかに連絡をお願いします。
 - 連絡先 0533-75-6691
 - 注）当日のキャンセルにつきましては、利用者負担金相当と同額をいただきます。

- 9. 支払方法
 - 利用者負担金は、現金又は口座振替にてお支払いいただきますようお願いいたします。
 - ①毎月中旬頃までに前月分の利用者負担金等の内訳を記載した請求書をお渡しします。
 - ②現金払いの場合は月末までにお支払いください。
 - ③口座振替の場合は口座残高の確認をお願いします。

- 10. 保険証等の確認（医療保険での場合）
 - 毎月初回利用時に保険証の確認をさせていただきます。準備とご協力をお願い致します。
 - 公費による医療費の助成を受けている場合は、公費に関する受給者証等（※）を併せて確認させていただきます。（毎回必要な書類もあります。）
 - 保険証や受給者証等に変更が生じた場合や転居される場合は速やかにご連絡をお願いします。
 - 保険証等の確認ができない場合には、全額自己負担あるいは公費による助成が適用できない場合があります。

- ※公費に関する受給者証等
 - ・自立支援医療受給者証（精神通院）
 - ・障害者医療費受給者証
 - ・母子家庭等医療費受給者証
 - ・子ども医療費受給者証
 - など

- 11. 緊急時の対応方法
 - 利用者の主治医へ連絡を行い、その指示に従います。主治医への連絡が困難な場合などは救急搬送等の必要な処置を講じます。また緊急連絡先に連絡いたします。
- 12. 事故発生時の対応
 - 利用者に対する訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、事業所が賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- 13. 損害賠償保険への加入
 - 事業所は、損害賠償保険に加入しています。
- 14. 行政機関との連携
 - 事業所では、必要に応じて最寄の警察、消防署、市役所等の行政機関に連絡をいたします。

1 5．虐待防止

- (1) 事業者は、虐待等に対する相談窓口を設置し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
- (2) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）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、速やかに東三河広域連合あるいは利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な処置を講じます。
- (3) 虐待防止の為の指針の整備をし、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。
- (4) 事業者は、事業所管理者を虐待防止責任者に定めます。

1 6．身体拘束

- (1) 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、身体拘束を行わないものとします。
- (2) 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

1 7．苦情申立窓口

サービス利用に関しての相談、苦情は事業所の相談窓口までご連絡下さい。また、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者、市町村、東三河広域連合、又は国保連合会あるいは愛知県に相談・苦情の申し立てができます。

アンバー訪問看護 ステーション	日時 月～土（相談窓口：管理者） 8時45分 ～ 17時45分 電話 0533-75-6691 または 080-8259-6023（上記時間以外）
豊川市役所 介護高齢課	日時 月～金（祝日、年末年始除く）8時45分 ～ 17時15分 電話 0533-89-2173
豊川市役所 福祉課	日時 月～金（祝日、年末年始除く）8時45分 ～ 17時15分 電話 0533-89-2131
愛知県国民健康保険 団体連合会	日時 月～金（祝日、年末年始除く）9時00分 ～ 17時00分 電話 052-971-4165
愛知県健康福祉部 高齢福祉課	日時 月～金（祝日、年末年始除く）9時00分 ～ 17時00分 電話 052-954-6288
愛知県健康福祉部 障害福祉課	日時 月～金（祝日、年末年始除く）9時00分 ～ 17時00分 電話 052-954-6920
東三河広域連合 介護保険課	日時 月～金（祝日、年末年始除く）9時00分 ～ 17時00分 電話 0532-26-8471

1 8．その他

- ①訪問看護師は、年金の管理、金銭の貸借等、金銭の取り扱いは致しかねますのでご了承ください。
- ②訪問看護師に対する贈り物や飲食などのおもてなしはご遠慮させていただきます。

事業者は利用者に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明しました。

	令和	年	月	日
事業者	株式会社コーラル			
所在地	愛知県豊川市大崎町下金居場 141 番地 4			
事業所	アンバー訪問看護ステーション	印		
説明者	氏 名	印		

私は、重要事項説明書に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
代理人	住 所	
	氏 名	印
	関 係	