

訪問看護重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話： 049-241-5562 (午前9時から午後5時半まで)

担当： 横井 佐知子

*ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2 訪問看護ステーションみずほの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| 事業所名 | 訪問看護ステーション みずほ |
| 所在地 | 埼玉県川越市中台元町1丁目16番地42 |
| 介護保険指定番号 ・その他のサービス | ・訪問看護 (指令入東811号) ・介護予防訪問看護 |
| サービスを提供する 地域* | 川越市内 ふじみ野市内 |

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 事業所の職員体制

| 資格 | 氏名 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|-----|----------------|--------|-------|---------|--------|
| 管理者 | 横井 佐知子 | 1名() | | 管理・訪問看護 | 1名() |
| 従業者 | 看護師 | 10名() | 6名() | 訪問看護 | 16名() |
| | 理学・作業療法士・言語聴覚士 | 6名(1) | 5名(1) | リハビリ | 11名(2) |
| | 事務職員 | 名() | 1名() | 請求事務 | 1名() |

()内は、男性再掲

| 職 | 業務内容 |
|--------------------------------|---|
| 管理者 | 1 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行なわれるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画及び訪問看護計画書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3 職員に法令等の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行います。 |
| 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 | 1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治医から文書による指示を受けるとともに、主治医に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図ります。 2 主治医の指示に基づく訪問看護計画の作成を行なうとともに、利用者等への説明を行い、同意を得ます。 3 利用者へ訪問看護計画を交付します。 |

| | |
|------|--|
| | <p>4 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。</p> <p>5 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明をおこないます。</p> <p>6 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。</p> <p>7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</p> |
| 事務職員 | 1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 |

(3) サービスの提供時間帯

月曜日～土曜日 9：00～17：30

日、祝祭日、年末年始は休業

(4) サービス内容

別紙にてご説明した通りに、実施いたします。

4 利用料金

(1) 基本利用料

<介護保険対象の方>

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護報酬告示上の額の基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

[料金表－基本料金・昼間－] *下記の単位にサービス提供体制強化加算（6単位）がつきます。

<看護師の場合>

| | | | |
|-------|-------|-----------|-----------|
| 20分未満 | 30分未満 | 30分～60分未満 | 1時間～90分未満 |
| 314単位 | 471単位 | 823単位 | 1,128単位 |

<理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の場合>

| | |
|----------------|----------------|
| 1日に2回まで（1回につき） | 1日に3回まで（1回につき） |
| 294単位 | 265単位 |

【リハビリに関しては以下のようになります】

* 1回あたり20分です。

* 1日に2回を超えて訪問看護をおこなう場合、1回につき所定の単位数に90/100を乗じた単位となります。

* 1週間に6回を限度に算定となります。

* 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内の建物に居住する場合

90/100に相当する単位数となります。

* 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

* 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間でなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

* 上記の単位数に10.42（単価10円×地域区分割合1.042）をかけた数から前記の数に90%・80%・70%をかけた数を引いたものが、自己負担となります。

<加算等>

* 初回の訪問看護を行った月に300単位が加算となります。

退院日に初回訪問を行った場合は350単位が加算となります。

* 当ステーションは24時間対応体制をとっております。利用者の同意があり、24時間連絡や訪問を行える体制をとる場合は、1月につき600単位が加算となります。実際に訪問した場合は、訪問時間に応じた金額を加算させていただきます。

* 特別な管理を必要とする利用者に計画的な管理を行った場合、1月につき500単位(①の状態)

もしくは250単位(②～⑤の状態)が加算となります。また、この管理を行っている利用者に1時間30分を超える訪問看護を行った場合、長時間訪問看護加算として300単位を加算いたします。

①在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態

②在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈、栄養療法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己動尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

④真皮を超える褥瘡の状態

⑤点滴注射を週3日以上行なう必要があると認められる状態

*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)6単位/回(Ⅱ)3単位/回 ステーションの条件によって加算される場合があります。

*看護体制強化加算(Ⅰ)550単位(Ⅱ)200単位 ステーションの条件によって加算される場合があります。

*入院中、入所中に在宅に向けての連携をおこなった場合に600単位が加算となります。

(600単位が加算された場合には、初回加算300単位の加算はありません)

*たんの吸引等が必要な場合において、訪問介護事業所と連携支援をおこなった場合に1月につき250単位が加算となります。

*利用者の死亡月に看護師等が、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合、死亡月につき2500単位が加算となります。

*同時に2名の看護師等が訪問する場合、30分未満は254単位、30分以上は402単位が加算となります。

*看護師等と看護補助者が同時に訪問する場合、30分未満は201単位、30分以上は317単位が加算となります。

*自宅にて死亡されご遺体の処置を行なった場合、12,000円の実費を頂戴いたします。

*オムツ代など処置やケアに必要な物品を使用した場合、実費を申し受ける場合がございます。

(2) 料金表

1 割負担のご利用者様

<看護師の場合>

| サービス提供時間 | 20分未満 | | 30分未満 | | 30分以上60分未満 | | 60分以上90分未満 | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|------------|--------|------------|--------|
| | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 |
| サービス提供時間帯 | | | | | | | | |
| 昼間 | 3,271円 | 328円 | 4,907円 | 491円 | 8,575円 | 858円 | 11,753円 | 1,176円 |
| 早朝・夜間 | 4,095円 | 410円 | 6,137円 | 614円 | 10,722円 | 1,073円 | 14,692円 | 1,470円 |
| 深夜 | 4,907円 | 491円 | 7,366円 | 737円 | 12,868円 | 1,287円 | 17,630円 | 1,763円 |

<理学療法士等の場合>

| サービス提供時間 | 1日2回まで(1回につき) | | 1日3回まで(1回につき) | |
|-----------|---------------|--------|---------------|--------|
| | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 |
| サービス提供時間帯 | | | | |
| 昼間 | 3,063円 | 307円 | 2,761円 | 277円 |

2 割負担のご利用者様

<看護師の場合>

| サービス提供時間 | 20分未満 | | 30分未満 | | 30分以上60分未満 | | 60分以上90分未満 | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|------------|--------|------------|--------|
| | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 |
| サービス提供時間帯 | | | | | | | | |
| 昼間 | 3,271円 | 655円 | 4,907円 | 982円 | 8,575円 | 1,715円 | 11,753円 | 2,351円 |
| 早朝・夜間 | 4,095円 | 819円 | 6,137円 | 1,228円 | 10,722円 | 2,145円 | 14,692円 | 2,939円 |
| 深夜 | 4,907円 | 982円 | 7,366円 | 1,474円 | 12,868円 | 2,574円 | 17,630円 | 3,526円 |

<理学療法士等の場合>

| サービス提供時間 | 1日2回まで(1回につき) | | 1日3回まで(1回につき) | |
|-----------|---------------|--------|---------------|--------|
| | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 |
| サービス提供時間帯 | | | | |
| 昼間 | 3,063円 | 613円 | 2,761円 | 553円 |

3 割負担のご利用者様

<看護師の場合>

| サービス提供時間 | 20分未満 | | 30分未満 | | 30分以上60分未満 | | 60分以上90分未満 | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|------------|--------|------------|--------|
| | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 |
| サービス提供時間帯 | | | | | | | | |
| 昼間 | 3,271円 | 982円 | 4,907円 | 1,473円 | 8,575円 | 2,573円 | 11,753円 | 3,526円 |
| 早朝・夜間 | 4,095円 | 1,229円 | 6,137円 | 1,842円 | 10,722円 | 3,217円 | 14,692円 | 4,408円 |
| 深夜 | 4,907円 | 1,473円 | 7,366円 | 2,210円 | 12,868円 | 3,861円 | 17,630円 | 5,289円 |

<理学療法士等の場合>

| | | | | |
|-----------------------|---------------|--------|---------------|--------|
| サービス提供時間 サービス提供時間帯 | 1日2回まで(1回につき) | | 1日3回まで(1回につき) | |
| | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 |
| 昼間 | 3,063円 | 919円 | 2,761円 | 829円 |

<加算>

| 加算 | 利用料 | 利用者負担額 (1割) | 利用者負担額 (2割) | 利用者負担額 (3割) | 算定回数等 |
|-------------------------|---------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| 初回加算(Ⅰ) | 3,647円 | 365円 | 730円 | 1,095円 | 初回のみ |
| 初回加算(Ⅱ) | 3,126円 | 313円 | 626円 | 938円 | 初回のみ |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅰ) | 6,252円 | 626円 | 1,251円 | 1,876円 | 1ヶ月に1回 |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) | 5,981円 | 599円 | 1,197円 | 1,795円 | 1ヶ月に1回 |
| 特別管理加算(Ⅰ) | 5,210円 | 521円 | 1,042円 | 1,563円 | 1ヶ月に1回 |
| 特別管理加算(Ⅱ) | 2,605円 | 261円 | 521円 | 782円 | 1ヶ月に1回 |
| 長時間訪問看護加算 | 3,126円 | 313円 | 626円 | 938円 | 1回あたり |
| 退院時共同指導加算 | 6,252円 | 626円 | 1,251円 | 1,876円 | 1回当たり |
| 看護介護職員連携強化加算 | 2,605円 | 261円 | 521円 | 782円 | 1ヶ月に1回 |
| ターミナルケア加算 | 26,050円 | 2,605円 | 5,210円 | 7,815円 | 死亡月に1回 |
| 複数名訪問看護加算 (看護師等の場合) | 2,646円 | 265円 | 530円 | 794円 | 1回当たり(30分未満) |
| | 4,188円 | 419円 | 838円 | 1,257円 | 1回当たり(30分以上) |
| 複数名訪問看護加算 (看護補助者の場合) | 2,094円 | 210円 | 419円 | 629円 | 1回当たり(30分未満) |
| | 3,303円 | 331円 | 661円 | 991円 | 1回当たり(30分以上) |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 62円 | 7円 | 13円 | 19円 | 1回当たり |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 31円 | 4円 | 7円 | 10円 | 1回当たり |
| 看護体制強化加算(Ⅰ) | 5,731円 | 574円 | 1,147円 | 1,720円 | 1ヶ月に1回 |
| 看護体制強化加算(Ⅱ) | 2,084円 | 209円 | 417円 | 626円 | 1ヶ月に1回 |
| 専門管理加算 | 2,605円 | 261円 | 521円 | 782円 | 1ヶ月に1回 |
| 遠隔死亡診断補助加算 | 1,563円 | 157円 | 313円 | 469円 | 死亡月に1回 |
| 口腔連携強化加算 | 521円 | 53円 | 105円 | 157円 | 1回当たり |

<交通費>

川越市内・ふじみ野市内にお住まいの方は無料です。

川越市・ふじみ野市以外にお住まいの方は実施地域を超えた場合、1回につき1kmごとに50円の実費が必要です。

<キャンセル料>

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。(連絡先 電話： 049-241-5562)

| | |
|------------------------|--------------|
| ご利用の1時間前までにご連絡いただいた場合 | 無 料 |
| ご連絡がなかった場合（訪問時、お留守の場合） | 当該基本料金の10%の額 |

*ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

(3) 指定訪問看護サービスの内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

① 提供予定の訪問看護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

| 曜日 | 訪問時間帯 | サービス内容 | 介護保険 適用の有無 | 利用料 | 利用者 負担額 |
|----------------------------|-------|--------|---------------|-----|------------|
| 月 | ～ | | | 円 | 円 |
| 火 | ～ | | | 円 | 円 |
| 水 | ～ | | | 円 | 円 |
| 木 | ～ | | | 円 | 円 |
| 金 | ～ | | | 円 | 円 |
| 土 | ～ | | | 円 | 円 |
| 日 | ～ | | | 円 | 円 |
| 1週間当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額 | | | | 円 | 円 |

加算 円 + 円 + 円 = 合計 円

② その他の費用

交通費 有（150円/回） ・ 無
キャンセル料 重要事項説明書4（2）のとおり

③ 1ヶ月あたりのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）目安

| | |
|---------|---|
| お支払額の目安 | 円 |
|---------|---|

*ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

*この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

(4) その他

料金のお支払い方法

毎月、10日位までに前月分の請求書を発行し、お支払いは口座振替となります。引き落としが確認でき次第、領収証を発行します。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込み下さい。当法人職員がお伺いいたします。

訪問看護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

* 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

② 法人の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ ご利用者様が介護保健施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

* この場合、条件を変更して再度契約する事ができます。

- ・ ご利用者様がお亡くなりになった場合

① その他

当法人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、ご利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当法人が破産した場合、ご利用様は文書で解約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出来ます。

ご利用様が、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合、又はお客様やご家族などが当法人や当法人のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 当法人の訪問看護サービスの特徴など

(1) 運営の方針

- ・ 地域における保健・医療・福祉の密接な連携を図る。
- ・ 利用者の様々なニーズに応えるよう、個別性・柔軟性・迅速性を運営上の基本とする。

| 事 項 | 有 無 | 備 考 |
|--------------|-----|-------------------|
| 第三者評価の実施 | 無 | |
| 看護師変更の可否 | 可 | 変更を希望される方はお申し出下さい |
| 男性看護師の有無 | 無 | |
| 従業員への研修の実施 | 有 | |
| サービスマニュアルの作成 | 有 | |

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合、その他必要な場合には、速やかに主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）居宅介護支援事業者等へ連絡致します。

| | | |
|-----|------|--|
| 主治医 | 病院名 | |
| | 所在地 | |
| | 氏名 | |
| | 電話番号 | |

| | | |
|-----------------|--------|-----|
| 緊急時連絡先 (家族等) | 氏名（続柄） | () |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員（介護予防にあたっては地域包括支援センター）等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

あいおいニッセイ同和損害保険

9 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約と内容にします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族等の個人情報は用いません。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 苦情解決体制等の指針を整備しています。
- (3) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。

(4) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

責任者：管理者 横井 佐知子

(5) サービス提供中に、当該事業者職員または養護者(利用者の家族等高齢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、これを市町村に通報します。

1 1. 身体拘束の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行わない。

- (1) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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その他必要な事項を記録する。
- (2) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずる。
 - ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

1 2. 衛生管理等について

- (1) 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定介護予防訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) ステーションにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① ステーションにおける感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をしています。
 - ② ステーションにおける感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 3. 業務継続計画の策定等について

- 1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防訪問看護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計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- 2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4. 実習生の同行について

当ステーションでは、看護学生の臨地実習受け入れ施設として協力をしています。

学生の臨地実習は以下の基本的な考えで望むことにしておりますので、看護教育の必要性をご理解いただきご協力お願いいたします。なお、同行訪問する際には事前にご連絡致します。

- ①学生が看護援助を行なう場合、事前に十分かつ分かり易い説明をし、同意を得て行います。
- ②学生が看護援助を行なう場合、安全性の確保を最優先とし事前に看護教員や看護師の助言・指導を受けています。
- ③利用者及び利用者のご家族の方は、学生の実習に関する意見や質問がある場合、同行の看護師に直接尋ねることができます。
- ④利用者及び利用者のご家族の方は、学生の同行訪問に同意した後も学生が行なう看護援助に対して無条件に拒否できます。また、拒否したことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることはありません。
- ⑤学生は臨地実習を通して知り得た利用者および利用者のご家族の方々に関する情報について、他者に漏らすことのないようプライバシーの保護に留意します。

1 5. その他

- ①利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書の預かりなど金銭に関する取り扱いはいたしかねますので、ご了承下さい。
- ②訪問は時間と曜日を決めて実施致します。時に利用者の状態の変化や職員の急病等により予定の訪問日時を変更させていただく場合がございます。できる限りご要望にお応えしたいと考えておりますが、ご協力をお願い致します。
- ③あらかじめ計画されたサービス時間は交通事情により遅れる場合がございます。
- ④感染予防のため、手洗い等を実施しています。訪問看護前後の手洗い場の提供にご協力お願い致します。
- ⑤利用者及びご家族からの贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- ⑥訪問時は、ペットをリードにつなぐ、ゲージに入れる等のご配慮をお願い致します。

1 6. サービス内容に関する相談、苦情

(苦情処理の体制及び手順)

ア提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族から相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下記に記す相談窓口のとおり)

イ相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- 1 苦情内容、対応措置を検討し、再発防止に努めます。
- 2 苦情処理記録票を作成し整備します。
- 3 職員の資質向上のための研修を行います。
- 4 提供した指定訪問看護等に関し、市町村が行なう文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ及び市町村がおこなう調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ないます。

5 提供した指定訪問看護等に関する苦情に関して国民健康保険団体連合会が行なう調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善をおこないます。

6 提供した指定訪問看護等に関する利用者からの苦情に関して、市町村が派遣するものが相談及び援助を行なう事業その他市町村が実施する事業に協力するよう努めます。

①当事業所お客様相談・苦情担当 受付（月曜日～土曜日 9：00～17：30）
訪問看護ステーションみずほ

担当：横井 佐知子 電話：049-241-5562

②その他当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

市町村名：川越市

担当：介護保険課 電話：049-224-8811

市町村名：ふじみ野市

担当：高齢福祉課 電話：049-261-2611

埼玉県国民健康保険連合会 電話：048-824-2568

17. 当法人の概要

| | |
|-------------|--|
| 名称・法人種別 | 医療法人 瑞穂会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 穂坂 邦大 |
| 法人所在地 | 埼玉県川越市中台元町1丁目16番地11 |
| 定款の目的に定めた事業 | 1 城南中央病院 2 川越リハビリテーション病院 3 老人保健施設 瑞穂の里 4 老人保健施設 志木瑞穂の里 5 訪問看護ステーション みずほ 6 ケアステーション みずほ 7 居宅介護支援事業所 みずほ 8 居宅介護支援事業所 瑞穂の里 9 居宅介護支援事業所 志木みずほ 10 デイサービス みずほ 11 川越市地域包括支援センター みなみ 12 グループホーム みずほ 13 サービス付き高齢者向け住宅みずほ 14 アシストMIZUHO 15 新座市北部第二高齢者相談センター 16 訪問看護ステーション 志木みずほ |

令和 年 月 日

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して契約者及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 医療法人 瑞穂会
所在地 埼玉県川越市中台元町1丁目16番地42
名称 訪問看護ステーション みずほ 印
説明者 印

- () 私は、緊急時訪問看護加算を算定することに同意します。
- () 私は、病状により特別管理加算を算定することに同意します。
- () 私は、複数名加算を算定することに同意します。
- () 私は、看護介護職員連携強化加算を算定することに同意します。
- () 私は、ターミナルケア加算を算定することに同意します。

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受けました。

利用者：
<住所>

<氏名> 印

代筆人：
<住所>

<氏名> 印