

重要事項説明書（訪問看護・介護（予防）訪問看護）

ご利用者様に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）第74条、第8条に基づいて、当事業者が、ご利用者様または代理人へ説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	クローバースマイル株式会社
主たる事務所の所在地	東京都大田区西蒲田五丁目16-3
法人種別	営利法人
代表者名	安藤 剛資
設立年月日	平成26年12月11日
電話番号	03-6424-7222
ファクシミリ番号	03-6424-7230

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	クローバースマイル訪問看護ステーション
事業所の種類	東京都指定居宅サービス事業（訪問看護）
指定番号	第1361190281号 ｽｰﾈｯｼﾞｰﾄﾞ 7295470
所在地	東京都大田区西蒲田五丁目16-3
電話番号	03-6424-7222
ファクシミリ番号	03-6424-7230
開設年月日	平成27年4月1日
管理者の氏名	安藤 広美
サービス提供地域	大田区

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的

居宅において、主治医が訪問看護の必要を求めたご利用者様に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とする。

運営方針

- (1) クローバースマイル訪問看護ステーション（以下、本事業所という。）の看護師その他の従業者は、ご利用者様の特性を踏まえ可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減又は悪化防止に資するように、療養上の目標を設定して支援する。
- (2) 事業の実施にあたっては、居宅支援介護事業所（介護保険利用時）、関係区市町村、地域の保健、医療福祉機関との密接な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4. 本業所の職員体制（2024年4月1日現在）

職種	常勤	非常勤
看護師（管理者含む）	8名	1名
理学療法士・作業療法士	3名	0名
総務（代表含む）	1名	0名

5. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（土・日・祝除く）
営業時間	午前9時～午後6時

6. 利用料

- （1）利用料として介護保険法第41条に規定する居宅サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとする。（1～3割自己負担）
- （2）ご利用者様は、クローバースマイル訪問看護ステーション料金表（別表）に定めた訪問看護サービスに対する所定の料金および、サービスを提供するうえで別途必要となった費用を支払うものとします。
- （3）その他の費用（全額自己負担）

※ キャンセル料

訪問看護の利用中止については、前日までにご連絡をいただければ、予定されたサービスを変更または中止することができます。

ご連絡をいただく場合	キャンセル料
前日までにご連絡をいただいた場合	不要
当日、訪問までのご連絡	1,000円
訪問までご連絡のない場合・在の場合	本来のサービス利用額分の100%

※ ただし、ご利用者急な入院等の場合にはキャンセル料は発生いたしません。

※ 利用料の支払方法

- ① ご利用者様の指定金融機関口座から自動振替の場合
利用料は1か月単位とし、当該月の利用料は、翌月27日にご指定の金融機関口座から振替させていただきます。なお、振替手数料として**1回の振替につき110円**、ご利用者様負担となります。記帳印字：MBS CS 杓カ
- ② ご利用者様による事業所指定の金融機関口座へ振り込みの場合
利用料は1か月単位とし、当該月の利用料は**翌月末日まで**に事業所指定の金融機関口座へお振込みいただきます。（末日が土・日・祝の場合は、その前日まで）
- ③ 現金払いの場合
利用料は1か月単位とし、当該月分を翌月の10日までにご請求させていただきます。**訪問時に集金（末日までにご用意します）**し、領収書を発行いたします。

7. 緊急時の対応方法

訪問看護の提供にあたり事故・体調の急変等が発生した場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族・主治医・緊急機関・居宅介護支援事業所等に連絡します。

8. 夜間・時間外の急変時連絡先

ステーション電話番号	03-6424-7222 (24時間対応)
管理者携帯電話番号	090-4590-2640

9. 苦情申し立て窓口

ご利用者ご相談窓口	電話番号	電話 03-6424-7222
	受付時間	平日 午前9時～午後6時
大田区福祉部 高齢福祉課	電話番号	電話 03-5744-1522
	受付時間	平日 午前9時～午後5時
大田区福祉 オンブズマン	電話番号	電話 03-5744-1130
	受付時間	平日 午前9時～午後5時

10. 介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項 ※禁止行為

- ① ご利用者様またはそのご家族様より、職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ② ご利用者様またはそのご家族様より、職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③ ご利用者様またはそのご家族様より、職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

11. 事業者からの契約の解除

事業者は、次に掲げる場合には、相当な期間の経過後介護サービス契約を解除することができる。

職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが困難になったとき。（前項10. ①②③含む）

上記により契約を解除する場合、事業者は居宅介護支援事業所または保険者である区市町村と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じる。

12. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・加入保険会社名 一般社団法人 全国訪問看護事業協会
- ・保険の内容 訪問看護事業者総合保障制度