

重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護・指定訪問看護)

株式会社 みゆき
あおなみ在宅看護リハビリステーション

令和7年4月1日

重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護・指定訪問看護)

1. 事業者（法人）の概要

事業者名	株式会社みゆき
主たる事務所の所在地	〒235-0045 神奈川県横浜市磯子区洋光台3丁目28-10 メナー洋光台B棟103
代表者（職名・氏名）	代表取締役 三村 貴之
設立年月日	2021年8月2日
電話番号	045-355-0414

2. 事業所の概要

事業所名	あおなみ在宅看護リハビリステーション	
所在地	〒235-0045 神奈川県横浜市磯子区洋光台3丁目28-10 メナー洋光台B棟103	
電話番号	045-355-0414	
指定年月日・事業所番号	2021年 8月1日指定	1460790261
管理者名	安里 としみ	
サービス提供地域	磯子区、港南区、金沢区（一部）、栄区（一部）	

3. 事業所の職員体制

職 種	従事するサービス内容等	人 員
管理者	管理者は業務全般を一元的に管理します。	1名（常勤）
看護師	主治医より訪問看護指示書を受けた後、利用者の状態に合わせ、必要に応じたサービスを提供します。	3名（常勤） 4名（非常勤）
理学療法士	主治医より訪問看護指示書を受けた後、利用者の状態に合わせ、必要に応じたリハビリテーションのサービスを提供します。	2名（常勤） 0名（非常勤）
作業療法士		0名（常勤） 1名（非常勤）
言語聴覚士		0名（常勤） 0名（非常勤）
事務職員		0名（常勤） 2名（非常勤）

4. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
看護師の訪問は月～日曜日、祝日も営業します。 リハビリ職の訪問は、月～金、土曜と祝日は担当職員により異なります。	9時00分～18時00分まで

(1) ※利用者の状況に応じて、必要な場合には営業時間以外でのサービス提供も行っています。

5. 提供するサービスの内容

- (1) 健康状態・精神状態の観察（血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察）
- (2) 日常生活の看護（清潔・排泄・食事など）
- (3) 在宅リハビリテーション看護（寝たきりの予防・手足の運動など）
- (4) 療養生活や介護方法の指導
- (5) 認知症の介護・お世話と悪化防止の相談
- (6) カテーテル類の管理・褥瘡の処置など医師の指示に基づいての看護
- (7) 生活用具や在宅サービス利用についての相談
- (8) 終末期の看護

6. サービス利用料及び利用者負担 ⇒ 別紙参照

7. 事業所におけるサービス提供方針

- (1) 指定訪問看護の実施にあたっては、主治医の指示のもと、利用者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように支援します。
- (2) 指定訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図ります。

8. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問看護記録」等を電子媒体に記録します。
- (2) 事業者は、一定期間ごとに「訪問看護計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目表達成等の状況等に関する「訪問看護記録書」その他の記録を作成します。
- (3) 事業者は、前記「訪問看護記録書」その他の記録を、サービス終了日から5年間は適正にお保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。（写しは書類1点につき300円徴収します。）

9. 利用者負担金

- (1) 利用者からいただく利用者負担金は、別紙のとおりになります。
- (2) この金額は、介護保険・健康保険の法定利用料に基づく金額になります。
- (3) 介護保険・健康保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります）
- (4) 利用者負担金は、**毎月27日前後**にご指定の金融機関の口座から引落となります。引落のほかは、ご相談ください。指定の口座振替用紙での手続きが完了次第、初回引き落としになります。
- (5) 請求書は利用月の翌月中旬から下旬にお渡しします。領収書は利用月の翌々月中旬から下旬にお渡しします。（月遅れ請求や口座手続きの状況等によってはこの通りではありません。）

10. キャンセル

サービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

ステーション名： **あおなみ在宅看護リハビリステーション** 連絡先： **045-355-0414**

利用者の都合でサービスを中止にする場合には、サービス利用の前日16時までにご連絡ください。
当日のキャンセルは次のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。ただし、利用者の容態の急変・緊急など、やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセル料金： **自己負担金**

11. 秘密保持

事業者及び看護師等は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を洩らしません。但し、居宅サービス計画を作成するにあたり、サービス事業者に開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から文書で同意を得るものとします。

12. 虐待・身体拘束の防止

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
- (2) 虐待防止・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に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (5) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等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。
- (7) 事業者は、利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行いません。
- (8) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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致します。
- (9) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当責任者は管理者とします。

13. 社会情勢及び天災

- (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、事業所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、事業所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所は負わないものとします。

14. 相談窓口、苦情対応

事業所のサービスに関する相談や苦情対応については、次の窓口で対応いたします。

電話番号	045-355-0414	F A X 番号	045-355-0415
担当者	管理者 安里としみ		
その他	相談・苦情については、管理者及び担当の看護師等が対応します。不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、管理者、担当者に引き継ぎます。		

サービスに関する相談や苦情対応については、次の機関においても苦情申し立て等ができます。

苦情受付機関	横浜市福祉調整委員会事務局（健康福祉局相談調整課）	電話番号：045-329-3447
	神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険課介護苦情係	電話番号：045-671-4045

15. 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、次の事項にご留意、ご協力をお願いいたします。

- (1) 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- (2) 看護師等は、介護保険制度上、医療保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。それ以外のサービスについてはお受けいたしかねますので、ご了承ください。（買い物代行、掃除、通院付き添い等）
- (3) 看護師等に対する贈り物や飲食等のおもてなしは、ご遠慮させていただいております。

- (4)看護師等は、感染予防のため訪問前後で洗面所を使用させていただくことがございます。
- (5)看護師等が訪問時に使用します手袋やエプロン、アルコール綿等のゴミ類につきましては、ご利用者様宅での破棄とさせていただきます。指定のゴミ箱等がございましたら事前に訪問者にお伝えをお願いいたします。
- (6)指定の訪問時間変更のご協力を依頼する事がございます。事前に説明して同意を得てのご案内となります。また道路交通事情により予定していた訪問時刻が前後 10 分～15 分程度変動する事もございます。予めご了承ください。
- (7)ハラスメント対策を事業所で強化しております。別紙に記載されたハラスメント事象がある際には、事業所の判断により契約を中止または解除させていただく場合もございます。提供サービスの質確保と信頼関係構築のため、ハラスメント予防にご協力をお願いいたします。

令和 年 月 日

<説明者> 氏 名 _____

上記のとおり重要事項について文書を交付し、説明しました。

<事業主> (事業者)

住 所 神奈川県横浜市磯子区洋光台 3 丁目 28-10
メナー洋光台 B 棟 103

事業者名 株式会社 みゆき

代表者 代表取締役 三村 貴之 ㊞

(事業所名)

住 所 神奈川県横浜市磯子区洋光台 3 丁目 28-10
メナー洋光台 B 棟 103

事業所名 あおなみ在宅看護リハビリステーション

管理者 安里 としみ