

重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護)

1. 事業者（法人）の概要

事業者名	株式会社スマイルケア
主たる事務所の所在地	〒455-0074愛知県名古屋市中区正保町8丁目118番地3
代表者（職名・氏名）	代表取締役 伊藤 健太
設立年月日	令和3年10月14日
電話番号	052-746-8145

2. 事業所の概要

事業所名	スマイルケア訪問看護ステーション
所在地	〒455-0074 愛知県名古屋市中区正保町8丁目118番地3
電話番号	052-746-8145
指定年月日・事業所番号	令和4年2月1日指定 2361190206
管理者名	橋本 歩
サービス提供地域	中川区、港区、熱田区

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名看護職員と兼務（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名うち1名管理者と兼務（常勤）
事務職員	事務業務又は事務職務の連絡等を行います。	1名（常勤） 0名（非常勤）

4. 営業日及び営業時間

営 業 日	営 業 時 間
月曜日～日曜日まで 電話等により、24時間常時連絡が可能	午前9時00分～午後6時00分まで

※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・食事等）
- (3) 在宅リハビリテーション看護（寝たきりの予防・手足の運動等）

※訪問看護事業所における、理学療法士等の訪問は、看護業務の一環としてリハビリテーションを行っているものであり、看護職員の代わりに実施しているという位置づけになります。

- (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・褥瘡の処置等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。
- (3) 指定訪問看護の実施にあたっては、看護師によるサービスを定期的、月1回以上の提供とさせていただき、全身状態の観察、及び身体評価並びにアセスメント情報を共有し、訪問看護計画書及び報告書に反映し継続支援できるように支援いたします。

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」等を書面にて記載します。
- (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、目標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年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は利用者の実費負担によりその写しを交付します。

9. 利用者負担金

- (1) 利用者からいただく利用者負担金は、別途定める料金表に記載するとおりになります。
- (2) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額になります。
- (3) 介護保険外のサービスとなる場合には、全額（介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額）が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、翌月末日（金融機関休業日の場合、翌営業日）にご指定の金融機関の口座から引落としとなります。

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：スマイルケア訪問看護ステーション 連絡先：052-746-8145

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24時間前までにご連絡ください。24時間未満前の場合は、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。但し、利用者の容体の急変・緊急等、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。

12時間前までにご連絡の場合 1提供当りの料金の50%を請求いたします。

12時間前までにご連絡のない場合 1提供当りの料金の100%を請求いたします。

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. 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	052-746-8145	FAX番号	052-387-7933
担当者	管理者 橋本 歩		
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。 担当者不在の場合でも、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	名古屋市健康保険福祉局高齢福祉部介護保険課	電話番号：052-959-3087
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号：052-971-4165

13. 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する検討委員会を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

虐待防止に関する責任者	伊藤 健太
-------------	-------

- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備する。

14. 業務継続計画の策定等

- (1) 当事業所は、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居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するための、非常時の体制で当該の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 当事業所は、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に実施する。
- (3) 当事業所は、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う。

15. その他

- ①看護師等は、年金の管理、金銭の貸借等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、国民健康保険法等に基づいて、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。
- ③看護師等に対する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。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

<事業主> (事業者)

住 所 愛知県名古屋市港区正保町8丁目118番地3

事業者名 株式会社スマイルケア代表取締役 伊藤 健太

(事業所名)

住 所 愛知県名古屋市港区正保町8丁目118番地3

事業者名 スマイルケア訪問看護ステーション

管理者名 橋本 歩

説明者 氏 名 _____ (印)

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

<代理人> 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

住 所 _____

氏 名 _____ (印)