

重要事項説明書

1. 事業者(法人)の概要

事業者名	株式会社 K・コミュニティージャパン
主たる事務所の所在地	〒417-0001 静岡県富士市今泉 1822 番地の 1
代表者(職名・氏名)	代表取締役 加藤 喜美
設立年月日	平成 28 年 1 月 15 日
電話番号	0545-53-0780

2. 事業所の概要

事業所名	スマイル訪問看護リハビリステーション	
所在地	〒417-0051 静岡県富士市吉原4丁目 10-47 市川ビル 2 階	
電話番号	0545-67-2367	
指定年月日・事業所番号	令和 2 年 7 月 1 日指定	2262390293
管理者名	藤田 真樹子	
サービス提供地域	静岡県富士市内	

3. 事業所の職員体制

令和 6 年 5 月 20 日時点

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。	4 名 (常勤) 1 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。	3 名 (常勤) 0 名 (非常勤)
作業療法士		0 名 (常勤) 0 名 (非常勤)
言語聴覚士		0 名 (常勤) 0 名 (非常勤)
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	8 時 30 分～17 時 30 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)
※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(介護予防)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(介護予防)訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、指定居宅介護(介護予防)支援事業者、地域の医療、保健、福祉サービス機関、地域包括ケアセンター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(介護予防)訪問看護の実施にあたっては、療法士によるリハビリのみのサービス提供ではなく、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・写しの交付をします。

9. 利用者負担金

- (1) 利用者からいただく利用者負担金は、別表のとおりになります。
- (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(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額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(介護予防)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、毎月末日にご指定の金融機関の口座から引落となります。

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：スマイル訪問看護リハビリステーション 連絡先：0545-67-2367

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の17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、利用者の容体の急変・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：2200円(税込)

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(介護予防)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	0545-67-2367	FAX番号	0545-67-2368
担当者	管理者 藤田 真樹子 (受付日時:月～日・8:30～17:30)		
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	富士市介護保険課	電話番号:0545-55-2863
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話番号:054-253-5590

13. 高齢者虐待防止のための措置

事業者は、ご利用者への差別の禁止、人権擁護、虐待防止のため、虐待防止に関する責任者の設置、苦情解決対策等の必要な体制整備を行うとともに、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ます。

事業者が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の3つの要件を満たした時とし、実施した場合は速やかに身体拘束を解除できるように努めるとともに適切に記録をします。

- ・切迫性:利用者本人またはご家族等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い状態
- ・非代替性:身体拘束その他の行動制限に他代わる対応方法がない。
- ・一時性:身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

【虐待の防止に関する責任者：藤田真樹子】

14. ハラスメント対策について

サービス利用契約中に、ご利用者、ご家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。(叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出す等)

サービス内容に疑問等がある場合、または職員からのハラスメントを受けた場合には、管理者が対応します。

15. 非常災害時の対応

地震・風雪水害などの自然災害発生、または警報などが発令された場合には、サービスの提供を中止する場合があります。

16. 感染症対策の強化

事業者は、当法人の感染症対策に関する会議を行い、概ね6月に1回以上の委員会開催された結果について周知し、感染症の予防及びまん延防止のために指針を整備し、研修及び、訓練を定期的実施します。

17. 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、次の事項にご留意ください。

- 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、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。

【説明確認欄】 私は重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※上記代理人(代理人を選任した場合)

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄() 印

【説明確認欄】 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 静岡県富士市今泉 1822 番地の 1

事業者名 株式会社 K・コミュニティージャパン

代表者 代表取締役 加藤 喜美 印

(事業所名)

住 所 静岡県富士市吉原 4 丁目 10-47 市川ビル 2 階

事業所名 スマイル訪問看護リハビリステーション

管理者名 藤田 真樹子

説明者 氏 名 _____ 印