

指定訪問看護
重要事項説明書
(医療保険)

訪問看護リハビリステーションYOU



訪問看護重要事項説明書（医療保険）

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社シンメー
主たる事務所の所在地	〒442-0857 愛知県豊川市蔵子五丁目9番地5
代表者（職名・氏名）	代表取締役 塩崎友也
設立年月日	平成21年1月30日
電話番号	0533-85-0303

2. 事業所の概要

事業所名	訪問看護リハビリステーションYOU	
事業所の所在地	〒442-0857 愛知県豊川市蔵子六丁目11-2	
電話番号	0533-95-7355	
指定年月日・事業所番号	令和7年8月1日指定	2690394
管理者氏名	鈴木 優子	
通常の事業の実施地域	豊川市、豊橋市、新城市	

3. 事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容	人員数	
管理者	管理者は業務全般を一元的に管理します。	常勤	1 名
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、必要に応じた看護サービスを提供します。	常勤	3 名
		非常勤	6 名
准看護師		常勤	0 名
		非常勤	1 名
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、必要に応じたりハビリテーションのサービスを提供します。	常勤	0 名
		非常勤	3 名

4. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
365日（年中無休）	8：30～17：30

※利用者の状況に応じ要相談の上、必要な場合には営業時間以外でのサービスも行います。

5. 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、生活の質確保を重視し、健康管理、全体的な日常生活動作の維持、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、福祉サービスの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。

6. 提供するサービスの内容

- ① 病状・障害の観察
- ② 食事・水分・栄養摂取の管理
- ③ 排泄ケア
- ④ 清拭、洗髪、入浴などの清潔ケア
- ⑤ 褥瘡、創傷の処置
- ⑥ 服薬指導・管理
- ⑦ リハビリテーション看護(寝たきりの予防、手足の運動)
- ⑧ 認知症看護、療養指導
- ⑨ 療養生活指導、家族等の支援
- ⑩ ターミナルケア
- ⑪ カテーテル類の管理
- ⑫ その他医師の指示による医療処置と管理

7. サービス利用料および利用者負担 ⇒ 別紙参照

8. 利用料金およびキャンセルについて

- ①基本料金 各種保険に定められた自己負担額
令和8年6月1日から医療保険でのご利用者様につきましては、訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ（1050円/月）を頂きます。
- ②実費利用料
交通費 実施地域を越えてた地点から1kmあたり 50円
- ③死後の処置料 8,000円
- ④訪問看護の利用中止（キャンセル）の場合
利用者側のご都合により、訪問看護の利用を中止（キャンセル）する場合は、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

訪問看護リハビリステーションYOU ☎0533-95-7355

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・緊急の入院など、やむを得ない事情がある場合のキャンセル料は不要とします。

キャンセル料 : 5,000円

9. 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」等を書面または電子カルテに記載します。
- ② 事業者は、一定期間ごとに「訪問看護計画書」を作成し、その内容に沿って看護サービスを実施し、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「訪問看護報告書」やその他の記録を作成します。事業者は、前記「訪問看護記録」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、ご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。

10. 秘密保持の義務

ステーションは、正当な理由がない限りその業務上知り得た利用者及びその家族等の秘密を保持する義務を負います。職員が退職後も正当な理由なく在職中に知り得た利用者及びその家族等の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。なお、利用者及びその家族等に関する個人情報について、別に定める「個人情報の利用目的」に記載の範囲内で利用できるものとし、予め利用者またはその家族等より同意書の提出をいただいた上で、利用するものとします。

11. 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	0533-95-7355	FAX番号	0533-95-7366
担当者	管理者 鈴木優子		
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いたします。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。		

公共団体窓口	東海北陸厚生局 指導監査課 (執務時間8:30～17:15)	〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸2-2-1 名古屋合同庁舎第1号館6階 TEL: 052-228-6179 FAX: 052-228-6237
--------	-----------------------------------	---

12. 事故発生時の対応等

ステーションは利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。なお、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地災等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。ただし、当該事故の発生につき、ステーションに故意過失がない場合はこの限りではありません。また、利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

13. 虐待の防止のための措置に関する事項

ステーションは、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- ①ステーションにおける虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的開催するとともに、その結果について看護職員等に周知徹底を図ります。
- ②ステーションにおける虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ステーションにおいて、看護職員等に対し虐待の防止のための研修を定期的実施します。
(年1回以上)

前項各号に掲げる措置を適切に実施するために次の担当者を置くものとします。

虐待防止責任者： 管理者 鈴木優子

14. 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、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。

15. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の医師の指示に従い必要な措置を講じます。

【主治医】	医療機関名 電話番号 氏名	
--------------	-----------------------------	--

本書面の内容を証するため、本書2通を作成し、契約者・当事業所が記名のうえ各1通を保有するものとします。

訪問看護の提供にあたり、重要事項説明書に基づいて訪問看護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 8 年 月 日

【事業所】住 所 愛知県豊川市蔵子六丁目11-2

事業所名 訪問看護リハビリステーションYOU

管理者 鈴木 優子

説明者 _____ 同 上 _____

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

【利用者】住 所 _____

氏 名 _____

※上記代理人

住 所 _____

氏 名 _____

利用者との関係 ()