

在宅療養支援ステーション風の風 湘南藤沢

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	在宅療養支援ステーション風の風 湘南藤沢
事業所の所在地	神奈川県藤沢市本町4丁目3-9 K.H 藤沢 102 号室
指定番号	(介護) 1462291003 号 (医科) 229.100.3 号
管理者氏名／連絡先	齋藤 美保子 / TEL 0466-55-5510
サービス提供地域	藤沢市、横浜市戸塚区、茅ヶ崎市、鎌倉市

2 事業所の職員体制等

職 種	人 員	備 考
管 理 者	1 名	正看護師
看 護 師	2.5 名以上	
常 勤	1 名以上	正看護師 管理者含む
非 常 勤	1 名以上	正看護師

2024 年 12 月現在

3 営業日および営業時間

サービス種類	平日（月～金）	土 曜 ・ 日 曜	祝 日
訪 問 看 護	8：45～17：45	休 み	休 み

注1） 年末年始の12/31～1/3は休日扱いです。

注2） 24時間対応体制をご利用の方につきましては、病状急変時に業務時間外も対応します。

4 提供するサービス内容

①健康状態の観察と助言	②検査・治療促進のための看護	③日常生活の看護
④療養環境改善のアドバイス	⑤在宅リハビリテーション看護	⑥介護者の相談
⑦精神・心理的な看護	⑧様々なサービス（社会資源）の使い方相談	⑨認知症の看護
⑩終末期の看護		

5 利用料

- 訪問看護サービスの利用料とその他の費用は、別紙料金表に記載したとおりです。
- サービスの対価として適用する医療保険、もしくは介護保険の利用者負担額をお支払いいただきます。
- サービス時間が延長となって1時間30分を超え、かつ所定の加算要件を満たさない場合は、その他の費用として別紙料金表に記載した額をお支払いいただきます。
- 保険外（自費）のサービスを利用の際は、医療報酬又は介護報酬に基づく額の10割をお支払いいただきます。
- 衛生材料等の販売は一切致しません。やむを得ず事業所が準備した場合は、費用の実費をお支払いいただきます。

※利用料の支払いは、原則下記の方法でお支払いいただきます。

事業者が指定する口座自動引き落としサービスの利用により、**月末締め切り翌月27日**（金融機関休業日は翌営業日）に指定口座より引き落としにてお支払い。

ただし、口座自動引き落としサービスを利用できない場合は銀行振込でお支払いいただきます。

月末締め切り翌月末日までに振込手数料はお客様負担にて下記の口座へご送金ください。

横浜銀行 金沢産業センター支店 普通 6045336

風の風在宅療養支援株式会社 代表取締役 森本立成

カエデノカゼザイタクリョウウシエン(カ ダイヒョウトリシマリヤク モリモトタツナリ

※入金確認後、領収書を発行いたします。

6 サービス利用の中止

(1) ご利用者様がサービスの利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：0466-55-5510

(2) ご利用者様の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前日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になりますのでご了承ください（ただし、ご利用者様の体調の急変など、やむを得ない事情がある場合キャンセル料は不要です）。

(3) キャンセル料は、利用者負担金相当額をお支払いいただきます。

連 絡 時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前日まで	無 料	連絡は平日 8:45～17:45
サービス利用日当日	(適用される保険に応じた) 利用者負担割合相当額	

7 事業所のサービスの方針

在宅療養をされるご本人様とご家族様の在宅療養生活の継続を支援します。

8 緊急時の対応

サービスの提供にあたり事故、体調の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医救急機関、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等に連絡します。

医療機関等	病院名／主治医名： 連 絡 先：
緊急連絡先	氏 名： 連 絡 先：

9 非常災害時の対応

御利用者様の居住地において、訪問できない何らかの災害が発生した場合は、連絡手段が確保できず、連絡なく予定されている訪問を急遽、取りやめる場合があります。その場合、連絡手段が復旧した時点で、順次ご連絡をさせていただきます。

10 虐待の防止

事業所は、利用者等への虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (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を定期的に開催し、従業者に周知徹底しています。
- (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ています。
- (3) 従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
- (4) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者（齋藤 美保子）

11 相談窓口、苦情対応

訪問看護サービス事業所は、利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じ、市町村からの質問若しくは照会に応じるとともに、市町村が行う調査に協力し、市町村からの指導又は助言に従って必要な改善を行います。

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	名称	在宅療養支援ステーション風の風 湘南藤沢
	電話番号	0466-55-5510
	FAX番号	0466-55-5520
	相談員（責任者）	齋藤 美保子
	対応時間	月～金曜日（祝日除く） 9:00～17:00

(2) 次の公的機関でも苦情申し出ができます。

市町村介護保険相談窓口	藤沢市	介護保険課 0466-25-1111 (内線 3141)
	茅ヶ崎市	保健福祉部高齢福祉介護課支援給付担当 0467-82-1111
市町村介護保険相談窓口	横浜市 戸塚区	高齢・障害支援課 045-866-8452
	鎌倉市	高齢者いきいき課 0467-23-3000

神奈川県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地	神奈川県横浜市西区楠町 27-1	
	電話番号	045-329-3447	
	対応時間	月～金曜日(祝祭日除く)	8:30～17:15

12 損害賠償保険

当事業所は以下の損害賠償保険に加入しています。

保険会社 有限会社 訪問看護事業共済会
保険種類 訪問看護事業者総合補償制度

13 当法人の概要

法人の名称	楓の風在宅療養支援株式会社
代表者名	代表取締役 森本 立成
所在地	神奈川県横浜市港北区新横浜三丁目 2 番地 6 VORT 新横浜
電話 / F A X	045-620-5866 / 045-620-5857

14 その他重要事項

- (1) 訪問看護スタッフは交替で訪問させていただきます。スタッフの指名は出来かねます。
- (2) 訪問時間についてはあらかじめ定めさせていただきますが、他のご利用者様の病状や交通状況により訪問時間が前後することがあります。その際は担当者よりご連絡させていただきます。
- (3) 多くのご利用者様が不安定な病状にあり、緊急の訪問や予定外の訪問を必要としています。その為、ご利用者様に訪問日や訪問時間の変更をお願いする場合があります。
- (4) 当ステーションでは外部施設などからの研修や看護大学・看護専門学校などの実習生を受け入れております。事前にご利用者様に許可を頂いた上でスタッフが訪問時に同行をお願いさせて頂くことがあります。その際はご協力をお願いいたします。
- (5) 緊急訪問時の速やかな対応の為、及びスタッフ間の情報共有の為にインターネット回線を利用した電子カルテシステムを導入しております。そのため訪問時にパソコンやタブレット端末等にデータ入力をするお時間を頂きます。また、端末機器の状況によっては電源をお借りすることもございます。ご理解ご協力をお願いいたします。
- (6) 社用車での訪問になりますのでご自宅に駐車スペースがない場合、近隣のコインパーキングを利用させていただきます。その際要した駐車料金のご負担をお願いいたします。
ただし、介護保険利用でサービス提供地域の方は訪問看護の費用に含まれます。
- (7) 事務的なご用件につきましては、月～金曜日（祝日除く）営業時間内に、お電話にてご連絡ください。
- (8) 事務所への電話は電話回線の混雑により、特に朝夕に繋がりにくいことがあります。お手数ですがその際は少し時間をおいておかけ直してください。
- (9) 緊急時の連絡をスムーズに行うため、ご使用になるお電話の番号非通知設定を解除していただくか、おかけになる前に「186」を押して頂きますようご協力をお願いいたします。
- (10) その他状況に応じてスタッフより口頭もしくは文書にてお願いをする場合がございます。その際は何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。
- (11) ご契約者及び後見人並びにご家族等が事業所や事業所の職員に対して下記に示す禁止行為を行った場合、事業所は文書で通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

【サービス利用にあたっての禁止行為】

①暴力又は乱暴な言動、誹謗中傷などの迷惑行為

- ・物を投げつける、脅す
- ・刃物を向ける、刃物をちらつかせる、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する、土下座を強要する
- ・体にぶつかる、手などで体を押す
- ・インターネットなど公共の場において誹謗中傷を行う
- ・事業所の許可なくご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること
- ・その他当事業所が社会通念上不当であると判断する要求行為など

②セクシュアルハラスメント

- ・体を触る、手を握る、触れる
- ・腕を引っ張る、抱きしめる
- ・ヌード写真等卑猥な画像、動画を見せる
- ・事業所職員が卑猥であると感じる言葉をかける、行為を行う
- ・自宅の住所や電話番号を聞く、など

③その他

- ・不当に事業所に長時間居座るなど、事業所が迷惑だと感じる一切の行為
- ・その他事業所及び事業所職員への一切のストーカー行為、暴力行為、ハラスメント行為、など

【説明確認欄】

年 月 日

サービス契約の締結にあたり、重要事項を説明しました。

(事業者)	所在地	神奈川県藤沢市本町4丁目3-9 K.H 藤沢 102 号室
	名 称	在宅療養支援ステーション楓の風 湘南藤沢

説明者	印
-----	---

サービス契約の締結にあたり、重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

(利用者)	氏 名	印
-------	-----	---

家族又は代理人（続柄	）氏 名	印
------------	------	---