

重要事項説明書 (訪問看護・介護予防訪問看護)

あなたに対する訪問看護の提供開始にあたり、厚生労働省令第37号の第8条に基づいて、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	株式会社ミライプロジェクト	
所在地	愛知県名古屋市中村区名駅一丁目1番1号 JPタワー名古屋 14F	
代表者名	代表取締役 牧野 隆広	
電話番号	電話 052-228-6610	ファックス 052-228-6611

2. 事業所概要

事業所名称	訪問看護ミライプロジェクト	
指定番号	2361290303	
所在地	〒457-0001 愛知県名古屋市南区平子一丁目2番3号	
管理者氏名	菊田 真紀	
電話番号	電話 052-693-7172	ファックス 052-693-7173

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的

居宅において、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とする。

運営の方針

- (1) 訪問看護ミライプロジェクト(以下、本事業所という)の看護師その他の従業者は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減又は悪化防止に資するように、療養上の目標を設定して支援する。
- (2) 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係区市町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (3) 本事業所は、必要なときに必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業実施体制の整備に努める。

4. 本事業所の職員体制(2025年10月1日現在)

職種	常勤	非常勤
管理者(看護師)	1名	△
看護師・保健師	5名	2名
作業療法士	1名	1名
理学療法士	2名	3名
言語聴覚士		1名

5. 営業時間

営業日・営業時間	月曜日～金曜日(祝日・12月30日～1月4日を除く) 午前8時45分から午後17時45分
----------	---

6. 提供するサービス内容

- (1) 病状・障害の観察
- (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持
- (3) 食事および排泄等、日常生活の世話
- (4) 床ずれの予防・処置
- (5) リハビリテーション
- (6) ターミナルケア
- (7) 認知症患者の看護
- (8) 療養生活や介護方法の指導
- (9) カテーテル等の管理
- (10) その他医師の指示による医療処置

7. 営業地域

通常の地域	名古屋市南区、瑞穂区、天白区の一部（※1）、昭和区の一部（※2）、緑区の一部（※3） ※1 天白区の一部とは、南天白中学校区、天白中学校区、久方中学校区、御幸山中学校区 ※2 昭和区の一部とは、桜山中学校区、駒方中学校区、円上中学校区 ※3 緑区の一部とは、鳴子台中学校区、千鳥が丘中学校区、神沢中学校区
-------	---

通常の実施地域を超えておこなう事業に要した交通費は、その実施地域を超えた地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の金額を徴収する。

- ・実施地域を超えた地点から、片道 5km あたり 200 円徴収する。

8. 利用料

○利用料として介護保険法に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。

○利用者は、訪問看護ミライプロジェクト料金表(別紙)に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料および、サービスを提供するうえで別途必要になった費用を支払うものとします。

○通常の実施地域を超えておこなう事業に要した交通費は、その実施地域を超えた地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の金額を徴収する。

- ・実施地域を超えた地点から、片道 5km あたり 200 円徴収する。

○死後の処置料は、10,000 円とする。

○前二項に係る費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をしたうえで、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

○利用料金の支払い方法は、利用申し込み時に「口座振替依頼書」をお渡し致しますので、ご記入の上、提出ください。手続きが整い次第、口座振替とさせていただきます。

○利用者の希望により、通常の営業日・営業時間外のサービス提供の申し出があった際には都度、事業所内で検討し受け入れ可能な場合、保険適応外のサービスとし対応する。その対価は1回の訪問ごとに1,000 円加算とする。

※キャンセル料

訪問看護の利用中止については、前日までにご連絡を頂ければ、予定されたサービスを変更または中止することができます。

ご連絡をいただく時間	キャンセル料
前日までにご連絡をいただいた場合	不要です。
当日、訪問までのご連絡の場合	1,000 円を請求いたします。
訪問までにご連絡のない場合	1 提供あたりの料金の 100%を請求いたします。

※ただし、ご利用者の急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

9. 緊急時等の対応の方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業所等に連絡します。

ご家族	氏名	続柄
	連絡先（昼）	
	連絡先（夜）	
主治医	医療機関名	医師名
	電話番号	
居宅支援事業所		担当者
	電話番号	

10. 事故発生時の対応

- (1)訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2)利用者に対する訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 災害発生時の対応

災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

12. 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知りえたご利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

13. 高齢者への不適切な対応防止

本事業者は、利用者様等の人権の擁護・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) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- (2) 居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

14. 苦情申し立て窓口

訪問看護ミライプロジェクト 担当者 菊田 真紀	電話：052-693-7172 FAX：052-693-7173 受付時間：午前 8 時 45 分～午後 17 時 45 分
名古屋市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課	電話：052-959-3087 受付時間：午前 9 時～午後 5 時
愛知県国民健康保険 団体連合会	電話：052-971-4165 受付時間：午前 9 時～午後 5 時

年 月 日

指定訪問看護の開始にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明いたしました。

指定居宅サービス事業者

所在地：〒457-0001 愛知県名古屋市南区平子一丁目 2 番 3 号

事業所名：訪問看護ミライプロジェクト

(説明者) 氏名

私は、本書面により、本事業者から訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受けました。

訪問看護料金及び加算について説明を受け、このサービスを利用する事に同意します。

利用者 住所

氏名

家族(代理人) 住所

氏名