

重要事項説明書

(指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護)

指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護（以下「訪問看護」という。）の提供にあたり、当事業所が説明すべき事項は、次のとおりです。

1. 訪問看護を提供する事業者について

事業所名称	株式会社 ブルーウイング
代表者氏名	関口 陽介
本社所在地 (連絡先及び電話番号)	東京都文京区本郷2-31-8 TEL：03-5615-8677 FAX：03-5615-8678
法人設立年月日	令和7年1月17日

2. 利用者に対しサービス提供をする事業所について

事業所名称	おおぞら訪問看護ステーション
指定事業所番号	1360590382
事業所所在地	東京都文京区本郷2-31-8 2階
電話番号	TEL：03-5615-8677 FAX：03-5615-8678

3. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

おおぞら訪問看護ステーション（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対し、適切な訪問看護の提供をおこなうことを目的とします。

(2) 運営の方針

①指定訪問看護においては、要介護状態の利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復と生活機能の維持又は向上を図るものとします。

②事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。

- ③事業所は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう、その療養の目的を設定し、計画的に行うものとします。
- ④事業所は、利用者の所在する区市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとします。
- ⑤事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を実施する等の措置を講じるものとします。
- ⑥指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供にあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとします。
- ⑦指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者への情報の提供を行うものとします。

4. 事業所窓口の営業日、営業時間

営業日・営業時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
休日	土・日祝日、12月29日～1月4日 オンコールにて対応

5. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤
管理者（看護職員）	1名	0名
看護職員	2名	0名
事務員	0名	1名

6. 提供するサービスの内容及び費用について

（1）提供するサービスの内容について

サービスの区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	主治医の指示、並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。

訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 ① 利用者の状態把握 ② 療養上のケア・処置 ③ 利用者・家族への指導 ④ 服薬管理
---------	---

(2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの、金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料

- ・利用料として、介護保険法第 41 条に規定する居宅サービス費の支給対象となる費用、健康保険法や高齢者医療確保法にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。
- ・利用者は訪問看護ステーション料金表（別紙）に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及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。

(4) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法	・利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ・上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者宛にお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法	・請求月の 25 日までにお支払いください。 ア. 利用者指定口座からの自動振替 毎月 26 日に引き落としさせていただきます イ. お支払いの確認をしましたら領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにも関わらず、支払い期日から3か月以上遅延した場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合にはすみやかにお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう必要な援助を行うものとします。
- (3) 主治医の指示、居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて「訪問看護計画」を作成いたします。なお、作成した「訪問看護計画」は利用者又は家族にその内容を説明いたしますのでご確認くださいようお願いします。
- (4) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお「訪問看護計画」は利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令はすべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8. キャンセルについて

訪問看護をキャンセルされる場合は、前日の16時45分までにご連絡ください。

当日キャンセルの場合は、キャンセル料金（1,100円）が発生する場合がございます。ただし体調不良による緊急受診、入院の場合はこの限りではありません。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

本事業所の職員は当該事業を行ううえで知り得た利用者及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。また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。また利用者及び家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及び家族の個人情報を用いません。

10. 事故発生時の対応方法について

事故が発生した場合は、利用者の家族・主治医・居宅介護支援事業者・区市町村等に対して連絡等を行います。当該事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、事故原因を解明して再発生を防ぐための対策を講じます。また、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が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を行い必要時に訪問を行います。またこれに伴う損害賠償責任は負わないものとします。

12. 緊急時等の対応の方法

サービス提供中に病状の急変や事故が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき速やかに主治医、救急機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先に連絡します。

家族等の緊急連絡先	氏名	続柄
	電話番号：	
	携帯電話：	
	勤務先：	
主治医	医療機関名：	
	医師名：	
	電話番号：	

13. 虐待防止のための措置

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、虐待防止を普及・啓発するための研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 事業所は利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (2) 当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを区市町村に通報します。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(4) 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。 虐待防止責任者：古川 真代

14. 身体的拘束等の適正化のための措置

事業所は、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、以下の対策を講じます。

- (1) 身体的拘束を行う場合には、主治医及び他機関と連携を図り、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備いたします。
- (3) 身体的拘束などの適正化のための委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (4) 職員に対して身体的拘束等の適正化のための研修等を定期的 to 実施します。

15. ハラスメントの防止

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 職場内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけること、おとしめる行為
 - ③ 性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、ハラスメント防止委員会により、再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善、利用契約の解約等の措置を講じます。

16. 感染症対策について

事業所において感染症の発生、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。

- (1) 職員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備いたします。
- (3) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (4) 職員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

17. 事業継続に向けた取り組みについて

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する訪問看護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 職員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の実施します。
- (2) 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います。

18. サービス内容に関する苦情申し立て窓口

事業所	おおぞら訪問看護ステーション 所在地：東京都文京区本郷2-31-8 電話番号：03-5615-8677 FAX：03-5615-8678 受付時間：9時～17時
文京区社会福祉協議会	あんしんサポート文京（権利擁護センター） 電話番号：03-3812-3156 FAX：03-5800-2966 受付時間：8時30分～17時15分
文京区役所	福祉部介護保険課介護保険相談係 所在地：東京都文京区春日1-16-21 文京シビックセンター9階南側 電話番号：03-5803-1383 FAX：03-5803-1380
東京都国民健康保険団体連合会	東京都国保連合会苦情相談専用窓口 電話番号：03-6238-0177 受付時間：9時～17時

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

訪問看護サービスの提供開始にあたり本書面に基づいて利用者に重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	〒113-0033 東京都文京区本郷 2-31-8
	法人名	株式会社 ブルーウイング
	代表者名	関口 陽介
	事業所名	おおぞら訪問看護ステーション
	説明者氏名	

重要事項説明書の内容について説明を受け、理解・納得のうえ交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	