

指定訪問看護重要事項説明書

[令和 8 年 4 月 16 日現在]

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社おひさま
代表者役職・氏名	代表社員 齊藤 祐介
本社所在地・電話番号	埼玉県北葛飾郡杉戸町清地6-24-18 0480-53-9664
法人設立年月日	令和6年8月23日

2 サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

名 称	おひさま訪問看護ステーション
事業所番号	訪問看護 (指定事業所番号1161190149)
所在地	〒345-0047 埼玉県北葛飾郡杉戸町高野台東1-1-2 ウィンザーハイム106
電話番号	0480-53-9664
FAX番号	0480-53-9665
通常の実業の実施地域	杉戸町、宮代町、幸手市（うち栄に限る）

(2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (12月29日から1月3日までを除く。)
営業時間	午前9時から午後6時まで

(3) 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1人
正看護師	・訪問看護計画に基づき、訪問看護のサービスを提供します。	常 勤 2人 非常勤 1人
准看護師	・訪問看護計画に基づき、訪問看護のサービスを提供します。	常 勤 人 非常勤 人
理学療法士等	・訪問看護計画に基づき、訪問看護のサービスを提供します。	常 勤 2人 非常勤 人
事務職員	・医療事務、介護事務を実施します。	常 勤 人 非常勤 人

3 サービス内容

訪問看護	利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう指定訪問看護を提供いたします。
------	--

4 利用料、その他の費用の額

(1) 訪問看護の利用料

訪問看護利用料金は別紙料金表のとおりとなります。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問看護員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートル当たり20円を請求します。

(3) キャンセル料

サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

御利用の前日までに御連絡いただいた場合	無料
御利用の当日に御連絡いただいた場合	無料
御利用の当日に御連絡がなかった場合	2000円

(4) その他

利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- イ 請求書は、利用月の翌月10日までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

- ア 請求月の25日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
 - ・現金払い
 - ・事業者が指定する口座への振り込み
 - ・利用者が指定する口座からの自動振替
- イ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（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）。

6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

9 虐待防止のための措置

- (1) 事業所は、利用者の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。
身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き原則として行いません。
事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ市町村へ報告します。
- (2) 事業所は、虐待防止のための指針を整備するとともに、利用者の権利擁護、サービスの適正化に向けた、定期的な職員研修等を実施するものとします。
- (3) 事業所は、前項の措置を適切に実施するために、虐待防止担当者を配置します。
- (4) 事業所が、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、実施した場合はすみやかに、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します。
 - ① 切迫性：利用者本人または他の利用者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。
 - ② 非代替性（ひだいたいせい）：身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。
 - ③ 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。

10 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。
 - ・ 苦情原因の把握…当日又は時間帯によっては翌日
利用者宅に訪問又は電話し、受け付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨を伝言する。
 - ・ 検討会の開催
苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと対応策の協議を行う。
 - ・ 改善の実施
利用者に対し、対応策を説明して同意を得る。改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。(損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。)
 - ・ 解決困難な場合
保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決ができない場合には、保険者と協議し国保連への連絡も検討する。
 - ・ 再発防止
同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業員へ周知するとともに「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。
 - ・ 事故発生時の対応等
事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。
 - ・ 記録の保管
苦情処理内容の記録は2年間保管する。

(2) 苦情相談窓口

担 当	管理者 中村 文海
電話番号	0480-53-9664
受付時間	午前9時から午後6時まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで (祝日、12月29日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

杉戸町役場 高齢介護課 介護保険担当	0480-33-1111
宮代町役場 健康介護課 介護保険担当	0480-34-1111
幸手市 健康福祉部 介護福祉課 高齢福祉担当	0480-42-8438
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

1 1 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無

1 2 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 訪問看護職員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。
 - ア 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い
 - イ 利用者以外の家族のためのサービス提供
- (2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

指定訪問看護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県北葛飾郡杉戸町清地6-24-18
法人名 合同会社おひさま
代表者名 齊藤 祐介

説明者

事業所名 おひさま訪問看護ステーション
氏名 印

私は、事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所
氏名 印

(代理人) 住所
氏名 印