

医療法人 啓仁会

【 訪問看護ステーションふかや 】

(指定訪問看護・指定介護予防訪問看護)

重要事項説明書

＜ 令和8年6月1日 現在 ＞

当事業所はご利用者に対して、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」又は「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 啓仁会
- (2) 法人所在地 埼玉県所沢市大字久米532番地1
- (3) 電話番号 04-2997-5510
- (4) 代表者氏名 理事長 矢 吹 甚 吾
- (5) 設立年月日 昭和33年5月28日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類
指定訪問看護
指定介護予防訪問看護
平成19年9月1日 指定 宮城県第0460290109号
- (2) 開設年月日 平成19年9月1日
- (3) 事業所の目的
指定訪問看護事業及び指定介護予防訪問看護事業を実施し、疾病、負傷等により継続して療養を受ける状態にあるご利用者の家庭における療養生活を支援し、心身の機能の維持、回復を目指すことを目的とします。
- (4) 事業所の運営方針
ご利用者が可能な限り居宅において、健康の段階に応じた看護及びその能力を十分に発揮できる日常生活が営めるよう、看護、リハビリを提供することとします。
- (5) 事業所の名称
医療法人 啓仁会 訪問看護ステーションふかや
- (6) 事業所の所在地
宮城県石巻市広瀬字焼巻2番地
- (7) 電話番号
0225-73-5331
- (8) 管理者氏名
所長 鈴木 真澄

3. 職員の配置状況

当事業所では、指定基準を遵守し、ご利用者に対して指定訪問看護サービスを提供する職員を以下のとおりとします。

職 種	人 数	内 容	勤務時間
1. 管理者	1名	(看護師兼務)	8：30～17：15
2. 看護師	3名以上	(管理者兼務含む)	8：30～17：15
3. 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1名以上		8：30～17：15

4. 事業の実施地域及び営業時間

(1) 事業の実施地域

石巻市（離島除く）の一部、東松島市の一部、大崎市（鹿島台地区）の一部、涌谷町の一部、美里町の一部（別紙参照）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（ただし、12月30日～1月3日までを除く）	
営業時間	月曜日～金曜日	9：00～17：00
	土曜日	9：00～12：00

(3) ご利用者の状態によってはこの限りではありません。

5. 当事業所が提供するサービス

(1) ご利用者が急性増悪等により、主治医が一時的に頻回に訪問看護を行う必要があると指示を行った場合は、その日から14日間に限り訪問看護費は介護保険から医療保険での請求に変更になります。（ご利用者の状態により医療保険の算定を継続する場合があります。）

(2) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、主治医が発行する訪問看護指示書に基づき提供します。

〈サービスの概要〉

①医師の指示による診療の補助

- ・医療機器の管理
- ・褥瘡の予防及び処置等
- ・カテーテル等の交換・管理
- ・その他医師の指示による医療処置

②療養上の世話

- ・症状及び障害の観察
- ・入浴、清拭等の清潔の援助
- ・食事、排泄等の日常生活の看護
- ・ターミナルケア
- ・認知症ケア等

③介護指導及び相談

④リハビリテーション

⑤介助方法の指導及び訓練

⑥生活環境調整に関する相談及び指導

6. 利用料金と支払方法について

- (1) 当事業所では、ご利用に対して以下のサービスを提供します。また、利用料金は、介護保険から所得などの条件によって一定割合の給付が行われ、割合に応じた料金をお支払いいただきます。なお、ご利用者には介護保険の認定状況や保険の超過分などにより、料金の一部又は全額を自費にてご負担いただく場合があります。

(別表参照)

(2) 支払方法

- ① 利用料金の請求書及び明細書を翌月の15日までにお渡しいたします。
- ② 原則、口座引き落としさせていただきますが、口座は本人名義、家族名義どちらでも構いません。手続きについては専用口座引き落としの書類を記載願います。
- ③ 口座引き落とし手続きには2ヶ月を要し、手続き完了後にまとめて引き落としとなります。(毎月23日引き落とし予定)
- ④ 預金口座等を保有していない、若しくは使用できない状況にある場合には、現金による支払いとなります。その際は請求月の月末までにお支払い願います。
- ⑤ 残高不足、又は何らかの理由により口座引き落としができない場合には、翌月まとめて引き落としさせていただくか、現金による支払いとなります。

7. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情は、以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 職氏名 所長 鈴木 真澄
- 苦情解決責任者 職氏名 所長 鈴木 真澄
- 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 15 (平日のみ)
- 電話番号 0225-73-5331

(2) 行政機関その他苦情受付機関

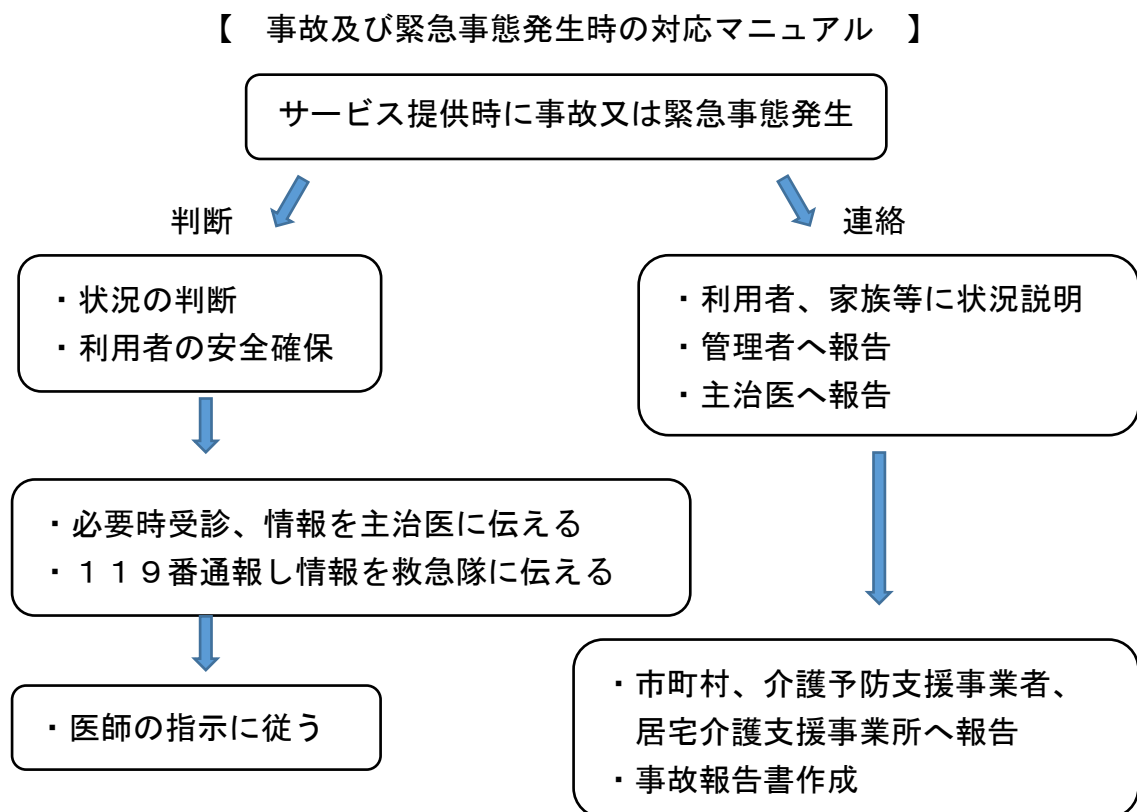
名 称	担当地区	電話番号	住 所
石巻市保健福祉部介護福祉課	石巻市	0225-95-1111	石巻市穀町14番1号
東松島市福祉課高齢介護係	東松島市	0225-82-1111	東松島市矢本字上河戸36番地1
大崎市民生部高齢障がい福祉課	大崎市	0229-23-2111	大崎市古川七日町1番1号
涌谷町健康課国保介護班	涌谷町	0229-25-7972	遠田郡涌谷町涌谷字中江南278番地
美里町長寿支援課	美里町	0229-33-2111	遠田郡美里町北浦字駒米13番地
宮城県国民健康保険団体連合会	宮城県内全域	022-222-7700	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
宮城県社会福祉協議会	宮城県内全域	022-716-9674	仙台市青葉区本町3丁目7番4号

8. 事故発生時の対応及び損害賠償

ご利用者に対しサービスの提供にあたって事故が発生した場合には、速やかにご利用者の後見人、家族、県及び市町村に連絡を行うとともに、下記の対応マニュアルに基づき、必要な措置を講じます。また、ご利用者に対しサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。ただし、当事業所の責に帰さない場合は、この限りではありません。

9. 緊急時における対応

ご利用者に対しサービスの提供中に、病状の急変等の緊急事態が発生した場合には、速やかにご利用者の後見人、家族、県及び市町村に連絡を行うとともに、下記の対応マニュアルに基づき、必要な措置を講じます。



10. 記録の整備

- (1) 提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともにご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧を認め、写しを交付します。
- (2) 下記の記録を整備しています。
 - ①主治の医師による指示の文書
 - ②訪問看護指示書
 - ③訪問看護報告書
 - ④具体的なサービス内容等の記録
 - ⑤市町村への通知に係る記録

⑥苦情の内容等の記録

⑦事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

1 1. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価は、実施しておりません。

1 2. 個人情報等の取扱い・守秘義務について

- (1) 医療法人啓仁会の「個人情報の保護に関する規則等」に基づき、ご利用者、後見人及び家族の個人情報を厳正に取り扱うこととします。
- (2) 従事者は、正当な理由なく業務上知り得たご利用者、後見人及び家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏洩しません。また、事業者は、事業者の従事者が退職後、在職中に知り得たご利用者、後見人及び家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) 下記の理由により個人情報を使用させていただきます。
 - ①医療上緊急の必要がある場合には、医療機関等に心身等の情報提供
 - ②要介護・要支援等のすべての認定申請に伴う情報提供
 - ③サービス担当者会議等の各種会議における医療機関・介護保険事業所への情報提供または情報収集
 - ④サービスの質の向上のための会議等の個人情報の使用

1 3. 感染症対策について

事業者において感染症が発生し、まん延しないように次に掲げる措置を講じます。

- (1) 従業者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。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理を行います。
- (3) 感染症の予防及びまん延防止のための対策の検討は、感染防止対策委員会を定期的
に開催し、従業者へ周知徹底していきます。
- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のため指針を整備しています。
- (5) 感染防止対策委員会で開催する定期的な研修会へ参加しています。

1 4. 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービス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、計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 従業者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（年1回以上）に実施します。
- (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修正を行います。

15. 虐待の発生またはその再発防止について

- (1) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は扶養義務者（家族等現に擁護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村（虐待防止相談窓口・地域包括支援センター）に通報するものとします。
- (2) 虐待防止等のための対策を検討する委員会を設置し、定期的を開催します。
- (3) 虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための研修会を定期的（年2回以上）に実施します。
- (4) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

○ 責任者 職氏名 所長 鈴木 真澄

16. 身体拘束について

ご利用者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為を行いません。ただし、生命、身体を保護するために緊急時やむを得ない場合には、記録を記載するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

17. ハラスメント防止のための措置等について

- (1) 医療法人啓仁会の内部通報窓口の相談・通報体制に基づき、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のため内容及び方針を整備し、従業者に周知・啓発しています。
- (2) サービス提供中、従事者に対し、迷惑行為（セクシャルハラスメントなど）、宗教活動、政治活動、営利活動、危険行為（暴行・恫喝・ペットの咬みつきのなど）が確認された時には、ご契約を解除させていただく場合があります。

18. サービス提供における事業所の義務

当事業所では、ご利用者に対しサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) 居宅サービス計画書に基づいて訪問看護計画書を作成します。
- (2) ご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- (3) 体調、健康状態からみて必要な場合には、主治医と連携しご利用者から聴取・確認のうえでサービスを提供します。
- (4) サービス提供時において、ご利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等、必要な処置を行います。

19. サービスの利用に関する留意事項

当事業所の利用にあたって、サービス利用時における快適性、安全性を確保するため、下記の事項にご留意願います。

(1) 職員の交代について

訪問の担当者は、専従担当制ではなく、複数担当制であるため、日によって訪問職員が代わる場合があります。

(2) 訪問予定日、予定時間の変更

- ①訪問予定時間は、ケアプランに沿ってお伝えします。
- ②予定変更が生じた場合は、できるだけ早く変更内容をお伝えします。
- ③訪問当日の予定変更や訪問職員が変更になることがあります。また、当日の調整がつかない場合は、振替利用とすることがあります。

(3) 休みの取り扱いについて

- ①休みの場合、キャンセル料は発生しません。
- ②休みの場合、必要に応じて振替利用を検討します。

(4) 休止について

- ①入院の場合
- ②体調の改善により休止の場合
- ③ご利用者や家族の都合により休止の場合等

(5) 利用の終了

- ①ご利用者からの終了の申し出は、サービスの終了を希望する日の1週間前までにご連絡ください。
- ②利用状態の変化や訪問看護利用の目標を達成した場合、ご利用者や主治医に終了の了解を得るものとし、介護支援専門員等にも連絡します。
- ③利用料金を3ヶ月滞納された場合は、介護支援専門員とサービス提供のあり方を相談し、サービス提供を終了させていただきます。

(6) 利用再開について

再開した場合には、利用契約は継続となり、再度、身体状況について確認を行い、訪問看護計画書を作成します。再開にあたっては、ご利用者からの連絡の他に、主治医及び介護支援専門員と調整を行います。再開の場合、利用曜日や時間に変更になる場合もあります。

20. 災害時の対応

(水害・土砂災害)

- ①利用前から警戒レベル3（高齢者等避難）以上の発生時は、その日の訪問を休止させていただきます。
- ②利用中に警戒レベル3（高齢者等避難）以上になった時点で、その日のサービス提供は休止とさせていただきます。

(地震・津波災害)

- ①利用前に津波警報・大津波警報発生時はその日の訪問を休止とさせていただきます。
- ②利用中に津波警報・大津波警報発生時点で、その日のサービス提供は休止とさせていただきます。

2 1. その他

- ①サービス提供中における飲食の接待は控えさせていただきます。
- ②年金や通帳の管理、金銭の管理等は一切行うことはできません。
- ③同居の家族であっても契約を締結されていない方に対する訪問看護サービスの提供はできません。

指定訪問看護（介護予防）サービス提供の開始に際し、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

＜ 名 称 ＞ 医療法人 啓仁会 訪問看護ステーションふかや

＜ 説 明 者 ＞ 職 _____ 氏名 _____

＜ 説明年月日 ＞ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 1 私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定訪問看護（介護予防）サービスの提供開始に同意いたします。
- 2 個人情報の取扱いについて説明を受け、私及び私の家族等に関する個人情報を利用することに同意いたします。

なお、当事業所は、緊急時２４時間対応体制をとっております。

同意されたご利用者には、緊急時の電話対応又は訪問対応をさせていただきます。

１ヶ月６００円（１割負担の場合）が利用料に加算となります。

（ 同意します。 ・ 同意しません。 ）※どちらかに○をつける

【 利 用 者 】

住所 _____

氏名 _____

【署名代理人】

住所 _____

氏名 _____（続柄）

【身元引受人】

住所 _____

氏名 _____（続柄）