

重要事項説明書

(医療保険)

訪問看護・リハビリステーション縁

訪問看護 重要事項説明書（医療保険）

指定訪問看護（以下「サービス」という。）の提供開始にあたり、厚生省令第８０号に基づき当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

１．事業者（法人）の概要

法人名	合同会社 結
法人所在地	島根県松江市嫁島町 11 番 9 号 高岡ビル 3F
代表者名	代表社員 庄司 直樹
連絡先	電話 0852-61-1182
設立年月日	令和 7 年 4 月 18 日

２．利用事業所の概要

名称	訪問看護・リハビリステーション縁
種別	訪問看護
所在地	島根県松江市嫁島町 11 番 9 号 高岡ビル 3F
管理者	所長 森 美由紀
連絡先	電話 0852-61-1245
営業日時	月曜日から金曜日 8：30～17：30
休日	土曜日、日曜日、祝日、8 月 13 日から 8 月 15 日、 12 月 30 日から 1 月 3 日
実施地域	松江市・安来市
事業者番号	3 2 6 0 1 9 0 4 9 5
第三者による評価の実施状況等	なし

３．事業の目的及び運営の方針

（１）目的

利用者が可能な限り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、療養生活を支援し心身機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指します。

（２）運営の方針

事業所の従業者（以下「従業者」という。）は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常生活の充実に資するようするとともに、漫然かつ画一的なものとならないよう、療養上の目標を設定し、計画的に行います。

4. 従業者の職種及び員数、勤務体制の確保、職務の内容

(1) 従業者の職種、員数

- | | |
|--------------------|------|
| ・管理者 | 1名以上 |
| ・看護職員 | 3名以上 |
| ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 | 1名以上 |

(2) 勤務体制の確保

看護師又は准看護師、保健師等を常勤換算法で2.5人以上確保します。

(3) 職務の内容

管理者は、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、訪問看護計画の策定に参画し、サービスの提供にあたります。

2 看護職員は、訪問看護計画の策定に参画し、サービスの提供にあたります。

3 リハビリ職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）は、利用者の状況や実施した看護の情報を看護職員と共有するとともに、訪問看護計画について、看護職員とリハビリ職員が連携し策定を行い、サービスの提供にあたります。リハビリ職員がサービスを提供している利用者に対し、定期的な看護職員による訪問を実施し状態の変化等に対応します。

5. 営業日及び営業時間

上記「2. 利用事業所の概要」のとおりです。

電話等により、24時間常時連絡および対応が可能な体制とします。

6. サービスの内容及び利用料その他の費用の額

(1) サービスの内容

- ① 健康保険法に基づく訪問看護
- ② 病状、障害の観察
- ③ 入浴、清拭、洗髪等による清潔の保持
- ④ 食事及び排泄等日常生活の世話
- ⑤ 褥瘡の予防、処置
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 緩和ケア及びターミナルケア
- ⑧ 認知症患者の看護
- ⑨ 療養生活や介護方法の指導
- ⑩ カテーテル等の管理及び指導
- ⑪ 看護又は介護に関する相談
- ⑫ その他主治の医師の指示による処置

(2) 利用料その他の費用の額

厚生労働大臣が定める診療報酬の告示上の額に対し、保険証の負担割合がサービス利用料となります。サービス利用料及び健康保険給付対象外サービスの料金については、別紙「利用者負担一覧表」のとおりです。

- 2 健康保険給付の規定を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただきます。

(3) 請求方法

利用料等のサービス利用料明細請求書（以下「請求書」という。）翌月 15 日まで
に送付します。ただし、利用者が 10 日までに契約書第 2 条 2 項により契約を終了
した場合は、終了月の請求書も併せて送付します。

(4) 支払方法

次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払方法	要件等
口座引落（合銀）	翌月 20 日（祝休日の場合は翌営業日）に引落します。
銀行での振込	翌月 20 日（祝休日の場合は翌営業日）までに指定の 口座にお振込みください。

- 2 サービス利用料明細領収書は次月の請求書を送付する際に同封します。

7. 通常の事業の実施地域

上記「2. 利用事業所の概要」のとおりです。

8. 緊急時等における対応方法

サービス提供時利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに利用者家族、主治の
医師、関係行政機関等へ連絡し適切な措置を講じます。

9. その他運営に関する重要事項

(1) 荒天時のサービス休止

災害警報が発令され公共交通機関が運休した場合、または従業員の生命の安全が
保たれないと当法人が判断した場合は、サービスの休止の措置を講じます。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

サービス提供の際、サービス料の集金を除く各種支払いや年金等の管理、金銭の貸
借など、金銭に関する取扱いはできませんので予めご了承ください。

- 2 従業員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- 3 サービス利用の中止を希望する場合は、利用日の前日までに、緊急やむを得ない
事由がある場合は当日できる限り早めにご連絡ください。

(3) 衛生管理等

従業員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、衛生的な管理に努めます。
 - 3 感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成します。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。
- (4) 秘密保持等
- 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。尚、従業者でなくなった後においても同様とします。
- 2 サービス担当学会議等において、利用者又はその家族の個人情報を、また緊急時・災害時において生命、身体の保護のため利用者の安否情報を行政に提供することがあります。
- (5) 苦情処理
- 利用者及びその家族は、事業所の提供するサービス等に対し苦情がある場合は、いつでも専用窓口に申し立てることができます。
- 事業所苦情担当者 管理者 森 美由紀 電話番号：0852-61-1245
- 2 事業所の管理者は、申し立てのあった苦情について速やかに事実関係を調査し、調査結果及び改善の必要性の有無、改善の方法等を利用者又はその家族へ報告します。
 - 3 利用者及びその家族は、全各項の苦情申し立てについて一切の不利益を被ることはありません。
- (6) 事故発生時の対応
- 事故が発生した場合は、利用者の家族・主治の医師・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関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。
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- 事業所は利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため次の措置を講じます。
- ① 虐待を防止するため従業者に対する研修の実施
 - ② その他虐待防止のために必要な措置
- 2 事業所は当該事業所の従業者又は擁護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居人など利用者を現に擁護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報します。
 - 3 他のサービス事業所や行政機関との連携を図ります。
 - 4 利用者又は家族の声を聴取し、身体的・精神的なサインを見逃さないように支援します。

5 教育・協議の場を設けて継続的に取り組みます。

虐待防止責任者：管理者 森 美由紀

(8) ハラスメント対策に関する事項

事業者は適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

(9) 身体的拘束等の適正化に関する事項

事業所は、サービスの提供にあたり利用者又は他の利用者等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、身体拘束及びその他利用者の行動を制限する行為を行いません。

2 前項の身体拘束等を行う場合には、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。

(10) 事業継続計画（BCP）の策定等に関する事項

事業所は事業継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、事業継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施します。

令和 年 月 日

訪問看護開始にあたり、ご利用者に対して重要事項に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業者住所：松江市嫁島町 1 1 番 9 号 高岡ビル 3 F

事業者名称：合同会社 結

代表者社員：庄司 直樹

事業所住所：松江市嫁島町 1 1 番 9 号 高岡ビル 3 F

事業所名称：訪問看護・リハビリステーション縁

管理者氏名：森 美由紀

説明者氏名 _____

私は、本書面により、事業所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。

利 用 者 住所 _____

氏名 _____

家族・代理人 住所 _____

氏名 _____