

訪問看護重要事項説明書

《医療保険》

利用者： _____ 様

事業者：INC メディカルサービス株式会社

事業所：訪問看護ステーション You & I（ゆうあい）

訪問看護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	INCメディカルサービス株式会社
主たる事務所の所在地	〒329-1104 宇都宮市下岡本町4552-14
代表者（職名・氏名）	代表取締役 五十嵐 尚美
設 立 年 月 日	平成23年11月1日
電 話 番 号	0 2 8 - 6 8 0 - 5 8 5 9

2. 事業所の概要

事 業 所 の 名 称	訪問看護ステーション You&I（ゆうあい）	
事 業 所 の 所 在 地	〒321-0932 宇都宮市平松本町1131-1 ユリーズプラザ206号室	
電 話 番 号	0 2 8 - 6 1 2 - 3 0 9 5	
F A X 番 号	0 2 8 - 6 1 2 - 3 0 9 6	
指定年月日・事業所番号	令和6年5月1日指定	0960190924
通常の事業の実施地域	宇都宮市全域	

3. 運営の方針

- ・ 訪問看護の提供に当たっては、事業所の従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、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、療養上の支援等その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ・ 事業の実施に当たっては、医療機関及び関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- 1 訪問看護計画書の作成及び利用者又はその家族への説明、主治医の指示書及びケアプラン、利用者の希望及び心身の状況を踏まえて看護の目標・目標を達成する為の具体的なサービス内容を記載し利用者に提供します。
- 2 訪問看護計画書に基づく看護の実施
 - ① 病状や心身の状態の観察
 - ② 服薬管理
 - ③ 清拭、洗髪、入浴介助、陰部洗浄等による清潔の保持
 - ④ 食事(栄養)及び排泄等日常生活療養状の世話
 - ⑤ 褥瘡や創の処置及び予防
 - ⑥ リハビリテーションの支援
 - ⑦ 医療機器操作援助・管理

- ⑧ ターミナルケア
 - ⑨ 認知症や精神障害者の看護
 - ⑩ 療養生活や介護方法の相談・指導
 - ⑪ その他、医師の指示に基づく事項
 - ⑫ 24 時間緊急時対応
- 3 訪問看護報告書の作成
- 4 主治医等関係者への情報提供

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）及びお盆（8月13日から8月16日まで）を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで ただし、利用者の希望に応じて、上記時間外でも、サービス提供可能な体制をとります。

6. 事業所の従業員の体制

（令和8年10月1日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	1 人	人		
看護師	人	人	1 人	人
准看護師	1 人	人	人	人
理学療法士	1 人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人

7. 利用料等

（1）訪問看護の利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金は、原則として基本利用料に利用者の各種健康保険の負担割合を乗じた額です。また、各種公費に関しては、公費負担割合証等を確認し対応させていただきます。

支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、各種保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

（2）その他の費用

交通費	通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合に係る費用として、1回の訪問に300円をご負担いただきます。
-----	---

（3）キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日18時までに事業所に申し出てください。利用日の前営業18時までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセ

ル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前営業日 18 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご連絡がなかった場合	利用者負担金の 100 % の額

(4) 支払い方法

毎月、10 日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、20 日までにお支払ください。お支払方法は、現金払いとなります。

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・サービス提供に当たって、訪問看護員等は次のことをお受けすることはできませんので、あらかじめご了承ください。
 - ① 主治医の指示以外の医療行為
 - ② 利用者の同居家族に対するサービス提供
 - ③ 利用者及びその家族からの金銭又は物品の授受
 - ④ 利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書、書類などの預かり
 - ⑤ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
 - ⑥ 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は除く）
 - ⑦ その他利用者又は家族等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

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者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、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	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（利用者との続柄） 電話番号	

1 1. 事故発生時の対応

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、担当の介護支援専門員、主治医及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

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。

- (1) 損害保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社
- (2) 損害保険の種類 超ビジネス保険(事業活動包括保険・賠償責任保障条項)

1 2. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	0 2 8 - 6 1 2 - 3 0 9 5
	受付時間	月曜日から金曜日 9時から18時
	担当者名	松田 清美

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	宇都宮市高齢福祉課	電話 0 2 8 - 6 3 2 - 8 9 8 9
	栃木県国民健康保険団体連合会	電話 0 2 8 - 6 4 3 - 2 2 2 0 FAX 0 2 8 - 6 4 3 - 5 4 1 1

1 3. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の20日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が無くてもこの契約を解約することができます。

(2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

(4) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合

- ・事業所が、守秘義務に反した場合
 - ・事業所が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ・事業所が、倒産した場合
- ②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。
- ③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただきます。
- ・利用者の利用料等の支払いが6ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
 - ・利用者又はその家族が事業所や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為・ハラスメント行為を行った場合

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説 明 者	所 在 地	宇都宮市平松本町 1 1 3 1 - 1 ユリーズプラザ 2 0 6 号室
	事業所名	訪問看護ステーション You&I (ゆうあい)
	職・氏名	管理者 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	印

代 理 人	住 所	
	氏 名	印

利用者との続柄

事業者	INC メディカルサービス株式会社	
住所	宇都宮市下岡本町 4 5 5 2 - 1 4	
電話	0 2 8 - 6 8 0 - 5 8 5 9	
代表取締役	五十嵐 尚美	印

事業所	訪問看護ステーション You&I (ゆうあい)	
住所	宇都宮市平松本町 1 1 3 1 - 1 ユリーズプラザ 2 0 6 号室	
電話	0 2 8 - 6 1 2 - 3 0 9 5	
FAX	0 2 8 - 6 1 2 - 3 0 9 6	
管理者		印