

# 重要事項説明書

## 訪問看護契約書



株式会社 LinkLife  
訪問看護ステーションおれんじ

# 重要事項説明書

(令和6年9月1日現在)

訪問看護の提供開始にあたり、厚生省令第37号(厚生労働省第79号改正)第8条に基づいて、当事業所が利用者に説明すべき重要事項は次の通りです。

## 1. 事業所概要

事業者名称	訪問看護ステーションおれんじ
所在地	〒623-0011 京都府綾部市青野町西中居63番地 ニコニコソー103号室
事業所番号	2661899091
法人種別	株式会社Link Life
代表者氏名	内林 翔太
管理者名	内林 翔太
電話番号	0773-48-9686
FAX番号	0773-45-7056
携帯電話	080-3101-5479

## 2. 事業の目的と運営方針

**事業の目的** 居宅において主治の医師が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な看護を提供することを目的とします。

**運営方針** 訪問看護ステーションおれんじ(以下、事業所という)の看護師その他の従業員は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指して目標を設定し支援します。事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。事業所は、必要なときに必要な訪問看護が行えるよう、事業実施体制の整備に努めます。

**事業所の特色** 利用者さま・ご家族にとっての“ヨリドコロ”を目指します。私たちおれんじのスタッフは、医療や福祉を必要とする利用者さま・ご家族の悩みや不安に真摯に向き合い、「その人らしさ」を大切にしながら、支援を通して安心できる“ヨリドコロ”となることを目指しています。利用者さまがご自宅で安心して暮らせるよう、温かく、頼りがいのある支援を心がけています。おれんじとの繋がりを通じて、今日より明日が少しでも明るく感じていただけるよう心を込めて支援します。

## 3. 事業所の職員体制

職種	看護師
管理者	内林 翔太
看護師	常勤換算2.5人以上
現在	常勤(管理兼務)1人、常勤1人、非常勤2人

## 4. 営業時間

**営業日** 月曜～金曜(祝日除く)  
土曜・日曜は基本休み、必要時要相談で対応  
12月29日～1月3日は休み

**提供時間** 9:00～17:00

## 5. 緊急時の対応方法

- (1)当事業所は年間を通して24時間いつでも連絡が取れる体制を設けています。  
緊急時連絡先:0773-48-9686、080-3101-5479
- (2)サービス提供中に病状の急変などが合った場合、利用者の主治医又は関連医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、必要時他の緊急連絡先に連絡をするなどの措置を講じます。
- (3)当加算につきましては、同意を得た上で料金をご負担いただくことになります。  
\*料金表参照  
緊急時訪問看護加算(介護保険)・24時間対応体制加算(医療保険)  
計画的に訪問する事となっていない、緊急時の訪問を行った場合には、当該加算の他に所定単位数を算定します。

## 6. 営業地域

通常の営業地域  
綾部市、舞鶴市、福知山市、京丹波町、南丹市、亀岡市

## 7. 訪問看護サービスの内容

- ・訪問看護計画の作成  
主治医の指示並びに利用者に関わる居宅介護支援事業所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。
- ・病状の観察  
心身の状態、病状、障害、日常生活の状態や療養環境の観察  
血圧測定、体温・脈拍の測定等
- ・食事  
食事の介助方法、摂取状況の観察、食事の形態などの指導、栄養状態の観察等
- ・排泄  
オムツの使用、交換、排便コントロール、摘便、排泄状況の確認等
- ・清潔  
全身の保清、口腔内の保清、洗髪、手浴、足浴、爪切り、更衣、入浴介助等
- ・療養生活の支援及び介護予防  
日常生活の自立を図るリハビリテーション、移乗介助、拘縮予防等
- ・主治医の指示による処置  
服薬管理、点滴注射、採血、褥瘡予防・処置、浣腸、カテーテルの管理、傷の消毒等
- ・療養環境の相談  
寝たきりにならない環境・器具などの相談、福祉用具・介護用品の紹介等
- ・人生の最終段階における看護
- ・入退院時の共同指導等

## 8. 利用料

基本利用料として、健康保険法及び介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める額の支払いを利用者から受け取るものとします。利用者は当事業所の料金表(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上で必要となった費用を支払います。

介護保険の適用がある場合は、利用者の負担割合に応じた負担額となります。

なお、介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、事業所に介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、利用者は1ヶ月につき料金表の利用料金金額をお支払いいただきます。利用料金のお支払いを確認して領収証を発行いたします。

また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

- ・訪問看護指示書について  
訪問看護をご利用いただくには、医師による訪問看護指示書が必要です。この指示書発行には、保険適用で300～900円の訪問看護指示料がかかります(負担額は保険証の負担割合によります)。  
訪問看護指示料は医師が算定し、病院でのお支払いとなります。  
また、指示書の有効期間は最大6か月です。
- ・その他の費用  
サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。
- ・利用料等の支払い方法  
サービスを利用した月の翌月26日(祝休日の場合は直前の平日)に、指定する口座より引き落とします。(金融機関が休日の場合は翌営業日)
- ・滞納について  
請求書を交付後、3ヶ月間支払いが確認できなかった場合は、滞納通知を行います。滞納通知を受けてから1週間後までに支払いが確認できなかった場合は、契約解除に伴い損害賠償を請求させていただくことがあります。

## 9. 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者の緊急時連絡先(家族等)、居宅サービス計画(介護予防支援計画)を作成した居宅介護支援事業所等、市町村及び京都府に報告を行います。

## 10. 損害賠償について

- (1)事業所の責に帰すべき事由により、利用者に損害が生じた場合、事業所はこれを賠償する責任を負います。
- (2)事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、利用者又は家族に当該保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

## 11. 個人情報の保護及び秘密の保持について

- (1)事業所は、利用者及び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」・厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」遵守し、適切な取り扱いに努めます。
- (2)事業所が得た利用者及び家族の個人情報については、原則として介護サービスの提供以外の目的では利用しないものとします。  
\*別紙同意書の記入をお願いいたします。

## 12. サービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情申し立て相談窓口

訪問看護ステーションおれんじ	窓口責任者 代表取締役 内林 翔太 受付時間:月曜日～金曜日(祝日除く) 8:30～17:00 連絡先 電話:0773-48-9686 FAX:0773-45-7056 携帯:080-3101-5479
綾部市役所 高齢者支援課	受付時間:月曜日～金曜日 8:30～17:15 連絡先 電話:0773-42-3280(代表)
福知山市役所 高齢企画係 介護保険係	受付時間:月曜日～金曜日(祝日除く) 8:30～17:15 連絡先 電話(高齢企画係):0773-24-7072 電話(介護保険係):0773-24-7013
舞鶴市役所福祉部高齢者支援課	受付時間:月曜日～金曜日(祝日除く) 8:30～17:15 連絡先 電話:0773-66-1013
京丹波町役場 福祉支援課	受付時間:月曜日～金曜日(祝日除く) 8:30～17:15 連絡先 電話:0771-82-1800
南丹市役所 高齢福祉課	受付時間:月曜日～金曜日(祝日除く) 8:30～17:15 連絡先 電話:0771-68-0001
京都府国民健康保険団体連合会	受付時間:月曜日～金曜日(祝日除く) 8:30～17:00 連絡先 電話:075-354-9090
亀岡市 高齢福祉課	受付時間:月曜日～金曜日(祝日除く) 8:30～17:15 連絡先 電話:0771-22-3131

## 13. ハラスメント対策について

当事業所は、スタッフが安全に尊厳を保ちながら、質の高いサービスを提供できる職場環境の実現を目指します。  
利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は必要な措置を講じます。

## 14. サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。また、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)及び被保険者の住所などに変更があった場合には速やかに当事業所へお知らせください。

## 15. 契約の解除権について

(甲:利用者、家族等 乙:訪問看護ステーションおれんじ)

乙は、甲が次の各項目に該当する場合には、3週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができるものとします。

- (1)甲が正当な理由なく、「8.」に記載の利用料の支払いを3ヶ月以上滞納したとき。
- (2)甲の常識を超えた言動により、当事業所やスタッフの業務遂行や人権が侵害されたとき。  
(カスタマーハラスメント)
- (3)甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、命を断つおそれが極めて大きく、乙が十分な介護をつくしてもこれを防止できないとき。
- (4)甲が故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

# 個人情報利用同意書

私(利用者)及び家族の個人情報の利用について、以下に定めるとおり同意します。

## 記

1. 利用する目的及び範囲
  - (1)事業所内部の管理運營業務において必要な場合。
  - (2)サービス提供を受けるために実施されるサービス担当者会議及び他の居宅サービス事業者や介護支援専門員との連携調整等において必要な場合。
2. 利用する期間  
契約で定める期間。  
また、この個人情報を保護する義務は、契約が終了した後も継続されるものであります。
3. 利用条件
  - (1)個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
  - (2)個人情報を使用した会議においては、出席者・議事録等を記録します。

(株式会社Link Life 訪問看護ステーション おれんじ)

年 月 日

### 〈利用者〉

住所

氏名

### 〈家族代表〉

住所

氏名

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わってその署名を代筆しました。

### 〈署名代筆者〉

住所

氏名

《利用者様控え》

# 個人情報利用同意書

私(利用者)及び家族の個人情報の利用について、以下に定めるとおり同意します。

## 記

1. 利用する目的及び範囲  
(1)事業所内部の管理運営業務において必要な場合。  
(2)サービス提供を受けるために実施されるサービス担当国会議及び他の居宅サービス事業者や介護支援専門員との連携調整等において必要な場合。
2. 利用する期間  
契約で定める期間。  
また、この個人情報を保護する義務は、契約が終了した後も継続されるものであります。
3. 利用条件  
(1)個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。  
(2)個人情報を使用した国会議においては、出席者・議事録等を記録します。

(株式会社Link Life 訪問看護ステーション おれんじ)

年 月 日

### 〈利用者〉

住所

氏名

### 〈家族代表〉

住所

氏名

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わってその署名を代筆しました。

### 〈署名代筆者〉

住所

氏名

《 訪問看護ステーションおれんじ用 》

## 重要事項説明確認欄

当事業所は訪問看護契約の締結にあたり、重要事項説明書を交付の上、訪問看護(介護予防訪問看護)のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

年 月 日

〈事業者〉

所在地

〒623-0011 京都府綾部市青野町西中居63番地  
ニコニコソ-103号室

事業所名

株式会社LinkLife 訪問看護ステーションおれんじ

代表者名

代表取締役 内林 翔太



〈説明者〉

職名:看護師

氏名



私は、訪問看護契約の締結にあたり、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

年 月 日

〈利用者〉

住所

氏名



〈署名代筆者〉

住所

氏名



続柄( )

〈緊急時連絡先(ご家族等)〉

氏名	続柄( )
住所	
電話番号 (携帯電話)	

《利用者様控え》



## 重要事項説明確認欄

当事業所は訪問看護契約の締結にあたり、重要事項説明書を交付の上、訪問看護(介護予防訪問看護)のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

年 月 日

〈事業者〉

所在地

〒623-0011 京都府綾部市青野町西中居63番地  
ニコニコソ-103号室

事業所名

株式会社LinkLife 訪問看護ステーションおれんじ

代表者名

代表取締役 内林 翔太



〈説明者〉

職名:看護師

氏名



私は、訪問看護契約の締結にあたり、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

年 月 日

〈利用者〉

住所

氏名



〈署名代筆者〉

住所

氏名



続柄( )

〈緊急時連絡先(ご家族等)〉

氏名	続柄( )
住所	
電話番号 (携帯電話)	

《訪問看護ステーションおれんじ用》