

# なごみ訪問看護ステーション重要事項説明書

2025年2月現在

## 1 当事業所の概要

### (1)事業所の概要

事業所名	なごみ訪問看護ステーション
所在地	千葉県浦安市富士見1-10-21
連絡先	047-355-0693
管理者名	鎌田 和枝
サービス種類	訪問看護
千葉県指定番号	1261990043号
サービス提供地域	浦安市内全域・市川市一部・江戸川区一部

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

### (2)営業時間

平日	午前9:00 ~ 午後18:00
土曜日	緊急対応のみ
定休日	土日祝日・年末年始(12/29から1/3)

### (3)職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師	1名	名	1名
看護師		5名	7名	12名
理学療法士		名	名	名
作業療法士		名	名	名
言語聴覚士		名	名	名

## 2 ①当事業所の連絡窓口(相談・苦情・キャンセル連絡など)

TEL : 047-355-0693 又は 090-4932-9754

担当部署: 和ケアセンター

担当者: 鎌田 和枝

受付時間: 午前9:00 ~ 午後5:00

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

## ②行政の窓口(介護保険に関する相談・質問など)

介護保険・相談	浦安市役所 介護保険課	047-351-1111 (代)
介護保険・相談	千葉県健康福祉部 高齢者福祉課介護事業者指導班	043-223-2386
介護保険・相談	中央地域包括支援センター	047-381-9037
介護保険・相談	浦安駅前地域包括支援センター	047-351-8950
介護保険・相談	新浦安駅前地域包括支援センター	047-306-5171
介護保険・相談	高洲地域包括支援センター	047-382-2424
介護保険・相談	富岡地域包括支援センター	047-721-1027
介護サービスの苦情等	千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	043-254-7428

### 3 事業の目的・運営方針

#### (1)目的

在宅療養中のご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提 2 供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

#### (2)運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、24時間対応体制で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

### 4 利用料金

保険・公費適用の対応となります。**※保険証が新しくなったらお知らせください。**

(3)保険対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

#### (4)交通費

市外の利用者様の場合は、下記の交通費をいただきます。

交 通 費	実費交通費	例：電車の往復運賃 × 訪問回数	円
-------	-------	------------------	---

#### (5)キャンセル料金

算定していませんが、できるだけ早めにお知らせください。

#### (6)利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月20日までに請求しますので、翌月の末日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

### 5 サービスの利用方法

#### (1)サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。まずは、お電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

**※サービスの利用にあたり主治医の指示が必ず必要となります。**

#### (2)サービスの終了

##### ①ご利用者様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2週間前までにお申し出ください。

##### ②当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月までに文書で通知いたします。

##### ③自動終了(以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します)

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当[自立]と認定された場合

※非該当[自立]と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ご利用者様が亡くなられた場合

### ③ 契約解除

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

## 6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する担当者を選定しています。虐待防止に関する担当者 前野 恵子 ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

③虐待防止のための指針の整備をしています。④従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による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、これを市町村に通報します。

## 7 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には、ご家族、市町、関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 8 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 9 秘密の保持

事業者及び従業員は、個人情報の使用に係る同意書にある内容に基づき、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。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

## 10 ハラスメント対策

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。①暴言・暴力・ハラスメントに対し組織・地域での適切な対応を図ります。②職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を 実施します。③暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から職員にあった場合には解 約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。【具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例】①暴力又は乱暴な言動 殴る・蹴る・物を投げつける・刃物を向ける・怒鳴る・奇声や大声を発するなど ②ハラスメント行為 不必要に体を触る・手を握る・腕を引っ張り抱きしめる・卑猥な言動をするなど ③その他 過大な要求・理不尽な要求・職員や他者の個人情報を求める・ストーカー行為等

## 11 衛生管理等について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実 施します。

## 12 業務継続計画の策定等について

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を 継続的に実施するための、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、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。②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 定期的に実施します。③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変更を行います。

## 13 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中にご利用者様ご容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

### 【 会社の概要 】

社 名	有限会社 和ケアセンター
資本金	3,000,000 円
社員数	15人以上（契約社員含む）
設 立	平成13年5月
所在地	千葉県浦安市富士見1丁目10番地21号
代表者	鎌田 和枝

### 【 事業内容 】 訪問看護

**【事業者】**

住 所： 千葉県浦安市富士見1丁目10番地21号  
社 名： 有限会社 和ケアセンター  
代 表 者： 鎌田 和枝 印

**【事業所】**

住 所： 千葉県浦安市富士見1丁目10番地21号  
事業所名： なごみ訪問看護ステーション（指定番号1261990043）

担当者\_\_\_\_\_より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

**【ご利用者】** 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

**【代理人】** 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印（続柄 \_\_\_\_\_）

署名代行理由：