

# **訪問看護ステーション「亀岡シミズ」重要事項説明書**

令和8年9月1日改定

## 訪問看護ステーション「亀岡シミズ」

### 1. 当ステーションが提供するサービスについての相談窓口

電話：０７７１－２５－２３０８

時間：月曜日～金曜日（祝日及び年末・年始を除く）

午前９：００～午後４：４５まで

土曜日（祝日及び年末・年始を除く）

午前９：００～午後１２：００まで

### 2. 当事業所の概要

#### （１）訪問看護ステーション「亀岡シミズ」の指定番号及びサービス提供地域

|          |                     |
|----------|---------------------|
| 事業所名     | 訪問看護ステーション「亀岡シミズ」   |
| 所在地      | 京都府亀岡市篠町広田１丁目 32-15 |
| 介護保険指定番号 | ２６６１６９００４６          |
| サービス提供地域 | 原則として亀岡市とする         |

#### （２）同事業所の職員体制

|       |               |
|-------|---------------|
| 管理者   | １名            |
| 看護師   | ２．５名以上（管理者含め） |
| 理学療法士 | １名            |

#### （３）営業時間

午前９：００～午後４：４５まで 月曜日～金曜日（祝日及び年末・年始を除く）

午前９：００～午後１２：００まで 土曜日（祝日及び年末・年始を除く）

上記の営業日・営業時間の他、電話等により常時連絡が可能な体制とし、

緊急時についてはその都度対応が可能な体制とする。

### 3. 当事業所の訪問看護サービスの特徴等

（１）私たちは、病める人々の立場に立ち、身につけた知識・技術・態度のひとつひとつに真心をこめて、利用者の方や御家族の方に心の安らぎと満足感を得ていただけますよう、日々あたたかな訪問看護を提供しております。

（２）主治医や各関係者とも密に連携をとりながら医療面はもちろんのこと、その他総合的に在宅療養の御相談に応じられるよう努めております。

### 4. サービス内容

（１）症状・障害・全身状態の観察

（２）清拭・洗髪等による清潔の保持、食事及び排泄等日常生活の援助

（３）褥瘡の予防・処置

（４）リハビリテーション

- (5) 終末期看護
- (6) 療養生活や介護方法の指導
- (7) カテーテル等の交換、管理
- (8) その他在宅療養を維持するために必要な医師の指示による医療処置

## 5. 利用料金

### (1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用される場合は、原則として総給付額の1～3割です。  
但し介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

### (2) 利用料金

料金は訪問看護重要事項説明書 別紙1・利用料金表の通りとなります。

\*料金表は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（厚生省告示第十九号）に基づいて作成しています。

### (3) その他

- ・ご利用者様のお住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用は、ご利用者様側での負担となります。
- ・訪問看護提供に際して医療材料が必要となった場合、その都度説明を行い、同意を得たものについてのみ、ご利用者様側で購入となります。
- ・料金のお支払い方法

毎月15日前後に前月分の請求をいたしますので、その月の27日にお支払いください。お支払いいただきますと、翌月の15日前後に領収書を発行します。

お支払い方法は、口座振替にてお支払いください。

但し、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法廷代理受領ができなくなる場合があります。その場合は、一旦介護保険料適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日お持ちの保険証の保険者である市（町村）の窓口に(サービス提供証明書を)提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

## 6. 緊急時の対応について

サービスの提供中に病状の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊及び御家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。(サービス提供に係わる事故等が発生したときは「社会医療法人 清仁会 事故対応マニュアル」に従い対応を行う。)

|     |       |  |
|-----|-------|--|
| 主治医 | 主治医氏名 |  |
|     | 連絡先   |  |
| 御家族 | 氏名    |  |
|     | 連絡先   |  |

## 7. 事故時の対応について

訪問看護にかかる事故が生じた場合は、事前に設置されたマニュアルに従い記録を作成し迅速かつ適切に対応する。

サービス提供に係わる事故等が発生したときは「社会医療法人清仁会 事故対応マニュアル」に従い対処をする。

## 8. サービス内容に関する苦情

(1) 提供された各サービスについてのご相談・ご要望・苦情を承ります。

電話：0771-25-2308 相談窓口・責任者：管理者 太田 崇子

午前9：00～午後4：45まで 月曜日～金曜日（祝日及び年末・年始を除く）

午前9：00～午後12：00まで 土曜日（祝日及び年末・年始を除く）

※ 訪問看護にかかわる苦情が生じた場合は事業所に設置されたマニュアルに従い迅速かつ適切に対応するよう必要な措置を講ずる。

(2) その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口並びに国保連合会等に苦情を伝えることができます。

市町村名：亀岡市

担当課：亀岡市役所 介護保険担当課

電話：0771-25-5182

京都府国保連合会

電話：075-354-9090

## 9. 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を年2回開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施します。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。

## 10. ハラスメントの防止について

- (1) 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律 第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律 第30条の2第1項の規定に基づき、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の雇用管理上の措置を講じます。
- (2) 利用者及びその家族は、サービス利用にあたって次の行為を禁止します。
  - ①従事者に対する身体的暴力（直接的、間接的を問わず有形力を用いて危害を及ぼす行為）
  - ②従事者に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
  - ③従事者に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為等）

## 11. 身体拘束について

- (1) 当事業所は、利用者または他の利用者の生命、又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」をいう）を行わないものとする。
- (2) 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、その他必要な事項を記録するものとする。

## 12. 感染症や災害の対応力強化

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して訪問看護の提供をうけられるよう、訪問看護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（以下「業務継続計画」という）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従事者に対して必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施します。感染症が発生、又はまん延しないように次の措置を講じるものとします。

- (1) 感染症の発生、又はまん延を防止するための指針の整備
- (2) 感染症の発生、又はまん延を防止するための研修及び訓練の実施

13. 当法人の概要

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 名称・法人種別  | 社会医療法人 清仁会              |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 清水史記                |
| 所在地      | 京都西京区山田中吉見町 11 の 2      |
| 電話番号     | 0 7 5 - 3 8 1 - 5 1 6 1 |

契約をするには以下の確認をすること

2026 年 月 日

訪問看護の提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

**事業者**

所在地 京都府亀岡市篠町広田 1 丁目 32-15

名 称 訪問看護ステーション「亀岡シミズ」

説明者 所属 訪問看護ステーション「亀岡シミズ」  
氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受けサービスの開始に同意します。

また、サービスの開始にあたり、契約書第 10 項（秘密保持）の各項に関し、サービス提供に必要な情報を用いること、介護給付費以外のサービス提供に係る費用の請求についての支払いに応じることに同意します。

**利用者**

住 所

氏 名

代理人（利用者との続柄： ）

住 所

氏 名