介護保険法、健康保険法及び医療保険各法にかかわる
訪問看護重要事項説明書

1．事業者の概要

事　　業　　者	株式会社　ワンストップ
代　　表	代表取締役　矢口　孝介
所　　在　　地	東京都中野区南台 2－17－10　1 階

2．事業所の概要

（1）サービスを提供する事業所

事業所名	ワンストップ訪問看護ステーション中野南台
所在地	東京都中野区南台 2－17－10　リーブランⅡ　1 階
事業所番号	介護保険事業所番号　1361490459 健康保険訪問看護ステーションコード　7495500
管理者	渡邉　麻里子
提供地域	中野区・渋谷区・新宿区・杉並区

3．目的及び運営方針

（1）目的

訪問看護事業の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な訪問看護の提供を確保することを目的とします。

（2）運営方針

訪問看護を提供することにより、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。

4．営業日と営業時間

	営業日	営業時間
営業日	月曜日～金曜日	8：45～17：45

※ただし、12 月 29 日～1 月 3 日を除く

5．職員体制

	業務	常勤	非常勤	兼務
管理者	管理・訪問看護	1 名		
看護師	訪問看護	2.5 以上(常勤換算)		

6．サービの提供

（1） 利用開始にあたっては、主治医の指示並びに居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者および家族の意向を踏まえて「訪問看護計画」を作成します。

（2） サービスの提供に先立って、医療保険証や介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。保険証に変更があった場合は速やかにお知らせください。

（3） サービス提供ごとに記録を行い、毎月所定の報告書にてサービス実施内容を主治医へ報告します。

7．提供するサービスの内容

① 病状・障害の観察と看護・評価
② 日常生活の支援（清潔の保持、食事や排せつの支援）
③ 在宅リハビリテーション
④ 医療機器・カテーテル類の管理
⑤ 創傷ケア（床ずれの予防、処置、総省の悪化防止・処置等）
⑥ その他医師の指示による診療の補助業務
⑦ 療養生活や介護方法の相談・指導
⑧ 認知症の看護・家族支援
⑨ ターミナル期のケア（終末期のケア）　　等

8．主治医・居宅介護支援事業者・医療福祉サービス事業所等との連携

（1） 訪問看護の提供にあたり、主治医及び居宅介護支援事業者、保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

9．サービス提供の記録

（1） 指定訪問看護を実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は法律で定められた期間、事業者にて適正に保管いたします。利用者の求めに応じて閲覧に応じ、または実費負担によりその写しを交付します。

１０．サービス利用料及び利用者負担金

（1） サービス利用料金及び利用者負担金についての詳細は別紙の料金表にてご説明いたします。
（2） 利用者負担金のお支払いについては、利用月の翌月に請求書を発行いたします。自動口座引き落とし、振り込み用紙によるお支払いをお願いいたします。
（3） 領収書の再発行はいたしません。医療費控除を受ける場合に必要となりますので、大切に保管してください。

１１．その他の費用

（1） 交通費については、実施地域以外の方は公共交通機関の実費相当をお支払いいただきます。
（2） サービスの利用をキャンセルされる場合、前日までにご連絡ください。当日キャンセルは一律 5000 円を申し受けます。ただし、身体の状態の悪化などでやむを得ない場合、キャンセル料は請求いたしません。
（3） 死亡前後についてのケアは一律 22000 円を申し受けます。

１２．緊急時の対応

（1） サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合等、速やかに主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、あらかじめ指定する連絡先に連絡します。

１３．事故発生時の対応

（1） 事故が発生した場合は、主治医、利用者家族、居宅介護支事業者、区市町村へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。
（2） 利用者に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。ただし、事業者に故意過

失がないと証明された場合はこの限りではありません。

１４．身分証携行義務

（１）訪問看護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者または家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

１５．看護師等の禁止行為

看護師等はービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

（１） 身体拘束や虐待行為
（２） 訪問看護提供中の飲酒や喫煙等の行為
（３） 利用者の同居家族に対するサービス提供
（４） 利用者または家族からの金銭や物品、飲食物等の授受
（５） 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動等

１６．虐待防止に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通りの措置を講じます。

（１） 虐待防止のための指針を作成し、これに基づき委員会を設置しています。
（２） 虐待防止に関する責任者を設置しています。
（３） 従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施します。
（４） サービス提供中に当該事業者又は擁護者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、これを区市町村に通報します。

１７．身体拘束について

利用者の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束などを行いません。また、やむを得ず身体拘束を行うときは、「身体拘束に関する同意書」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。

１８．業務継続計画の策定等

事業者は、感染症および自然災害に係る業務継続計画を作成し、以下の対策を講じています。

（１） 委員会の設置と従業員への業務継続経計画の周知を図ります。
（２） 感染症や自然災害が発生した場合において、迅速に行動できるための研修や訓練を実施します。
（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。

１９．秘密保持と個人情報の保護

（１） 事業者及び従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らすことはありません。
（２） 事業者は従業者に業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

２０．相談窓口及び苦情対応

事業所の相談窓口、区市町村の相談窓口は以下のとおりです。

苦情相談対応者	渡邉　麻里子

ワンストップ訪問看護ステーション中野南台	03―6382―5336
【中野区】介護保険課　介護事業者係	03－3228－8878
【渋谷区】介護保険課　介護相談係	03－3463－2137
【新宿区】介護保険課　給付係	03－5273－3497
【杉並区】保健福祉部　介護保険事業者係	03－3312－2111
【練馬区】保健福祉サービス苦情調整委員	03－3993－1344
【東京都】東京都国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口	03－6238－0177

年　　月　　日

【説明確認欄】訪問看護サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業者
所在地　　東京都中野区南台 2－17－10　1 階
法人名　　株式会社ワンストップ
代表者氏名　矢口　孝介
事業所名　　ワンストップ訪問看護ステーション中野南台
管理者　　渡邉　麻里子　（説明者　　）

【利用者確認欄】　私は重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報使用に関する説明と同意書

ワンストップ訪問看護ステーション中野南台では、利用者の在宅療養に関して多くの個人情報を預かります。取扱いに当たっては、個人情報保護法を遵守します。

円滑な医療・介護サービスの提供を目的として訪問看護を実施するにあたり、以下の範囲で個人情報を利用させていただきます。

【例示】

・主治医との指示書・計画書・報告書の取り扱い
・居宅介護支援事業者、サービス事業所、連携施設等との連絡、連携
・各種保険証、請求事務に伴う情報等の取り扱い
・情報提供（当該区市町村、義務教育諸学校、かかわる医療機関、福祉サービス利用に関しての情報提供書等）
・その他、サービスの質の向上のための研修や地域会議等

私およびその家族の個人情報については次に記載するところより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1，使用の目的

事業者が、介護保険制度に関する法令に基づき、利用者に訪問看護サービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議、介護支援専門員との連絡調整、医療関係者等において必要な場合に使用する。

2，使用にあたっての条件

（1） 個人情報の提供は必要最低限とし、情報提供の際には関係者以外のものに漏れることがないよう細心の注意を払うこと
（2） 事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと

3，個人情報の内容（例示）

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他一切の契約者や家族に関する情報

4，使用する期間

契約日より契約終了日まで

年　　月　　日

ワンストップ訪問看護ステーション中野南台　殿

（利用者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ご家族代表者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿