

訪問看護・介護予防訪問看護事業

重要事項説明書

事業者：株式会社 オリザ

事業所：訪問看護ステーション 虹の夢栈橋

当施設は介護保険の指定を受けています。
(高知市指定 第 3960191017 号)
(ステーションコード 019,101.7)

当事業所は、ご利用者に対して指定訪問看護サービスを提供いたします。事業所の概要や、提供するサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明いたします。

【目次】

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業所の目的及び運営方針	2
4. 営業日及び営業時間	2
5. 従業者の職種、員数及び職務の内容	3
6. 事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. サービス利用法	5
8. 緊急時の対応方法について	6
9. 事故発生時の対応方法について	6
10. 虐待防止について	6
11. 心身の状況の把握	6
12. サービス提供の記録	7
13. 苦情の受付について	7

1. 事業者

- (1) 事業者名 株式会社 オリザ
- (2) 本社所在地 高知県高知市棧橋通1丁目12-17
- (3) 電話番号 088-837-7902
- (4) 代表者 大上 達也
- (5) 設立年月日 平成20年10月30日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定訪問看護事業及び指定介護予防訪問看護

令和7年4月1日指定 高知市 第3960191017号

訪問看護ステーションコード

019,101.7

※ 当事業所は、有料老人ホーム虹の夢棧橋に併設されています。

(2) 事業所の名称

訪問看護ステーション 虹の夢棧橋

(3) 事業所の所在地

高知県高知市棧橋通1丁目12-17

(4) 電話番号

電話：088-837-7902 Fax：088-837-7903

(5) 事業所長（管理者）

田村 その

(6) 開設(サービス開始)年月日

令和7年4月1日

3. 事業所の目的及び運営方針

(1) 事業所の目的

事業所が実施する訪問看護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、療養生活にあるご利用者または、要介護状態にあるご利用者に対して訪問看護の円滑な運営管理を図るとともにご利用者の意思及び人格を尊重し、ご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) 事業所の運営方針

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. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

高知市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (但し、祝日及び1月1日～1月2日、祝日を除く)
受付時間	8時30分～17時30分

(3) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	8時30分～17時30分

*但し、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

5. 職員体制 (常勤換算を用いた人数)

	資 格	看護師	准看護師
管 理 者	看護師免許	1 名	名
看 護 師	看護師免許、若しくは准看護師免許	1 名以上	2 名以上

令和7年4月1日現在

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険サービス適用利用料金

当事業所では、ご契約者に対して別表1-1の料金表に従ってサービスを提供いたします。
サービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

但し、介護保険区分支給限度基準額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。又、介護保険負担割合証に記載されている割合に基づいて計算された金額のご負担となります。

(2) 医療保険サービス適用利用料金

医療保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として別表2、3の1割～3割です。但し、医療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。

又、公費負担医療制度をご利用の場合は、その制度に応じた自己負担額となります。

(3) 利用料金のお支払方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月の26日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

① 事業者指定口座への振り込み

高知銀行 針木店 普通 3027081

② 窓口での現金支払い

③ 指定銀行口座よりの引き落とし

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて正当な理由が無いにもかかわらず支払い期日から 2 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合にはサービス提供の契約を解除した上で未払い分をお支払いいただくことがあります。

（４）その他の費用について

① 交通費	ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は下記の内容で請求いたします。 通常の事業の実施地域を越えた地点から、1 kmあたり 200 円	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	ご利用日の前営業日の午後 5 時までにご連絡の場合	キャンセル料は無料です。
	ご利用日の前営業日の午後 5 時までにご連絡のない場合	1,000 円を請求いたします。
※ただし、ご利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	ご利用者（お客様）の別途負担となります。	

7. サービスの利用法

（１）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、介護保険法による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。

（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 1 週間前までに、文書でお申し出ください。

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。

- ・ご利用様が亡くなられた場合

④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、ご利用様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用様が、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30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。

8. 緊急時の対応方法について

訪問看護サービスの提供中にご利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医やご利用者が予め指定する連絡先へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。また、緊急に受診が必要と事業者が判断したときは、速やかに医療機関に救急搬送を要請し、ご利用者が予め指定する連絡先へ連絡させていただきます。

9. 事故発生時の対応について

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険（事業活動包括保険）
保険概要	施設損害補償・業務遂行損害補償・生産物損害補償・仕事の結果損害補償・支援事業損害補償・受託物損害補償・被害者治療費補償・事故対応費用 等

10. 虐待防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要

な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者	田村	その
-------------	-----	----	----

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。

- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

11. 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、介護保険法における居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12. サービス提供の記録

- (1) サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また、ご利用者の確認を受けた後は、その控えをご利用者に交付します。
- (2) サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (3) ご利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

13. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けています。

① 苦情受付窓口

苦情解決責任者：管理者 田村 その

電話番号 088-837-7902

FAX 088-837-7903

② 受付時間

毎週月曜日～金曜日

8時30分～17時30分

- (2) 苦情処理の方法

① 苦情の受付

苦情受付担当者は、ご利用者等からの苦情を随時受け付けます。苦情受付の際、次の事項を記録し、その内容について苦情申出人に確認します。（苦情の内容、苦情申出人の希望、立会いの要否など）

② 苦情の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告します。

③ 解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、関係者（関係職員、介護支援専門員等）と十分検討のうえ、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。

（３）行政機関その他苦情受付機関

① 高知市介護保険課
事業係

所在地 高知市本町５丁目１－４５
高知市役所第二庁舎２階
電話番号 ０８８－８２３－９９７２

② 高知県国民健康保険団体連合会

所在地 高知市丸ノ内２丁目６番５号
電話番号 ０８８－８２０－８４１０

③ 高知県 地域福祉部
高齢者福祉課

所在地 高知市丸ノ内１丁目２番２０号
電話番号 ０８８－８２３－９６３０

令和 年 月 日

重要事項説明同意書

指定訪問看護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

訪問看護ステーション 虹の夢 栈橋

職 名 _____

氏 名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問看護サービスの提供開始に同意いたします。

ご利用者（本 人） 住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行者（続柄： _____） 氏名 _____ 印

代筆理由： ☐手が不自由 ☐目が不自由 ☐その他（ _____ ）

私は、本人の利用する意思を確認し署名代行いたしました。

家族代表者（続柄： _____） 住所 _____

氏名 _____ 印