

重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名 : エイビー訪問看護リハビリステーション
所在地 : 〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢35-7 サイレント東野B101号室
連絡先 : TEL 090-2158-6044 FAX 050-3730-8762
介護保険事業所番号 : 1162890267
運営母体 : 株式会社ABY
通常の事業の実施範囲 : 入間市、所沢市、狭山市

2. 事業所の職員体制

職種	人員	備考
管理者	1名 (看護師)	
看護師	5名	
理学療法士	1名	
作業療法士	2名	
言語聴覚士		
事務担当職員		

3. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日～金曜日 ただし、祝日及び12月29日から1月3日まで を除きます。	午前9時00分～午後5時00分

(注) 年末年始 (12/29～1/3)、土日祭日はお休みとさせていただきます。

※ご利用者の状況に応じて、必要な場合には営業時間以外での訪問看護活動を行っています。

4. 当社の特色とお願い

初回訪問時において、ご利用者様の身体の状態・ご利用者様及びご家族様の療養におけるご希望を丁寧に把握させていただくために、初回訪問時は情報収集にお時間を要する場合がございますが、何卒ご了承ください。

【看護サービス内容】

- ① 病状、心身の状況の観察
健康状態、病状、精神状態の観察とアドバイス
- ② 日常生活の看護
清拭・洗髪などによる清潔の保持、食事及び排泄等日常生活の援助
- ③ 在宅リハビリテーション
体位変換・関節の運動、日常生活動作訓練、日常生活用具の利用訓練
- ④ 創傷ケア
褥瘡の予防・処置、創傷の悪化予防・処置
- ⑤ 認知症患者の看護、家族サポート
- ⑥ 療養支援
慢性疾患の看護、カテーテル類の管理、服薬指導・管理、医療機器の管理等
- ⑦ その他医師の指示による医療処置
- ⑧ 介護予防
認知症予防、栄養管理、生活改善
- ⑨ 療養生活や介護方法の相談・指導

5. サービス利用料及び利用者負担

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。

通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問看護等に要した交通費は、その実費を徴収させていただきます。自動車を使用した場合、通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートル当たり1000円とさせていただきます。

【利用者負担金のお支払い】

利用付きの翌月に請求書をお送りします。自動引き落とし・キャッシュレス決済でのお支払いをお願いします。

※自動引き落とし：口座自動引き落としがご利用できます。詳細は別紙をご参照ください。

6. キャンセル

- ① サービスの利用を中止する際には、すみやかに下記ご連絡先までご連絡ください。
連絡先の電話番号：090-2158-6044
- ② 利用者様のご都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、一律3000円のキャンセル料を申し受けます（ただし、利用者様の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません）。

7. 緊急時対応のご契約のご利用者様

訪問看護及び介護予防訪問看護（看護師による訪問）のご利用者様は、ご容態とご要望に応じて緊急対応をご契約いただけます。ご契約いただいた利用者様には、緊急時の連絡先になる電話番号をご案内させていただきます。

【緊急時対応についてのご注意】

※緊急時には、病状により医療機関への救急が必要な場合もございます。お電話にてお話を伺い、状況に応じた対応をご案内させていただきます。医師の指示により訪問が必要な場合は、看護師による訪問もいたします。

※早朝・夜間・深夜の定期訪問サービスではございません。ご希望の方はご相談ください。

8. 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は、すみやかにご利用者様のご家族及び主治医・居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

9. 秘密保持

事業所及び訪問看護師は、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。但し、居宅サービス計画を作成するにあたり、サービス事業者に開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から、文書で同意を得るものとします。

10. 虐待防止に関する事項

事業所は虐待発生又はその再発を防止するため次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- ①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、その結果について看護師等に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止のための指針を整備します。
- ③看護師等に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ご利用者様に賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行うとともに担当者を置き対応致します。
- ⑤事業者はサービス提供中に当該事業者又は養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市町村に通報します。

11. 業務継続計画（BCP）

- ①事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な事項を記録します。
- ②事業所は、従業員に対し、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実施します。
- ③事業所は、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
- ④事業所は、感染症や非常災害の発生時において、看護師等の移動や業務上安全確保が困難と判断した場合は、サービス提供時間の変更や中止とさせて頂くことがあります。

12. 相談窓口及び苦情対応

当社でのサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で対応いたします。

①エイビー訪問看護リハビリステーション

TEL：090-2158-6044 FAX：050-3730-8762

受付窓口 砂田 悟

②株式会社ABY 本社

TEL：080-9986-4914 FAX：050-3730-8762

※お住まいの市役所及び埼玉県国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

埼玉県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地：埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番（国保会館8階）
	TEL：048-824-2568（窓口）
	FAX：048-824-2561
	対応時間：月～金曜日の9:00～17:00
【入間市】介護保険課	TEL：04-2964-1111
【所沢市】介護保険課	TEL：04-2998-9420
【狭山市】介護保険課	TEL：04-2953-1111

13. 運営法人の概要

事業者	株式会社ABY
代表者	代表取締役 砂田 悟
本社所在地	〒358-0002 埼玉県入間市東町6-10-5-2
電話	080-9986-4914
事業の概要	訪問看護ステーションの運営、その他

14. その他

- ①当社では様々なニーズに対応するためチームで看護サービスを提供させていただきます。そのためスケジュール調整や複数のスタッフが対応する場合がございますので予めご了承ください。
- ②提供させていただいたサービス実施の記録は作成後法律で定められた期間当社にて適正に保管いたします。利用者の求めに応じて閲覧、又は実費負担によりその写しを交付します。
- ③看護師等は、年金の管理・預貯金の管理など金銭の取り扱いはいたしません。

【説明確認欄】 重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業所 所在地 〒358-0013

埼玉県入間市上藤沢35-7 サイレント東野B101号室
名称 エイビー訪問看護リハビリステーション

令和 年 月 日 説明者 _____ (印)

【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。

令和 年 月 日 利用者 _____ (印)

代理人 : 住所 _____

氏名 _____

【個人情報の保護に関する取扱いについてのお知らせ】

エイビー訪問看護リハビリステーションでは、ご利用者が安心して訪問看護を受けられるように、ご利用者の個人情報の取扱いに万全の体制で取り組んでおります。ご不明な点などございましたら、担当窓口にお問合わせください。

○ 個人情報の利用目的について

当訪問看護ステーションでは、ご利用者の個人情報を下記の目的で利用させていただきます。これら以外の利用目的で使用する場合は、改めてご利用者の同意をいただくようにいたします。

○ 個人情報の訂正・利用停止について

当訪問看護ステーションが保有しているご利用者の個人情報の内容が事実と異なる場合などは、訂正・利用停止を求めることができます。調査の上、対応いたします。

○ 個人情報の開示について

ご自身の訪問看護記録等の閲覧や複写をご希望の場合は、担当者までお申し出下さい。なお、開示には手数料がかかりますのでご了承ください。

○ 相談窓口のご案内

ご質問やご相談は管理者までお気軽にお寄せください。

【法人におけるご利用者の個人情報の利用目的】

訪問看護を実施するため、以下の範囲で個人情報を利用させていただきます。

○ 訪問看護ステーション内での利用

- ・ ご利用者へ提供する訪問看護サービス（計画・報告・連絡・相談等）
- ・ 医療保険・介護保険請求等の事務
- ・ 会計・経理等の事務
- ・ 事故等の報告・連絡・相談
- ・ ご利用者への看護サービスの質向上（ケア会議・研修等）
- ・ その他、ご利用者に係る事業所の管理運営業務

○ 他の事業所等への情報提供

- ・ 主治医の所属する医療機関、連携医療機関、ご利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（ただし、サービス担当者会議等への情報提供はご利用者に文書で同意を得ます）、照会への回答
- ・ その他業務委託
- ・ 家族等介護者への心身の状況説明
- ・ 医療保険・介護保険事務の委託
- ・ 審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

○ その他上記以外の利用目的

- ・ 看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 訪問看護ステーションで行われる学生の実習への協力
- ・ 学会等での発表（原則、匿名化。匿名化が困難な場合は利用者の同意を得ます）

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところに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. 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される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

2. 使用する事業者の範囲

利用しているサービスの事業者、これから利用予定のあるサービスの事業者、医療関係者、行政等

3. 使用する期間

令和 年 月 日 から 契約終了まで

4. 条件

- 個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払うこと。
- 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

エイビー訪問看護リハビリステーション 宛

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(同) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)