

重要事項説明書

(訪問看護)

利用者：様

けやき通り訪問看護ステーション

訪問看護重要事項説明書 [2026 年 6 月 1 日現在]

1 事業者の概要

事業者（法人）の名称	一般社団法人 清風の会
主たる事務所の所在地	東京都清瀬市上清戸 2-6-13
代表者（職名・氏名）	代表理事 清野 秀之
設立年月日	2012 年 1 月 11 日
電話番号	042-497-2351

2 ご利用事業所の概要

（1）事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	けやき通り訪問看護ステーション
所在地	東京都清瀬市上清戸 2-12-13 メゾン中川 101
介護保険指定番号	訪問看護 （東京都 1364790038 号）
医療機関コード	7292246
サービス提供地域	清瀬市、東久留米市、東村山市 ※左記地域外の方は応相談

（2）営業時間

月 ～ 金	午前 8 : 45 ～ 午後 5 : 15
営業しない日	土、日、祝日、12/30～1/3 ※24 時間連絡対応契約者については緊急対応を行っています。

（3）職員体制

職名	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者	看護師	1 名	名	1 名
従事者	看護師	1 名	2 名	3 名
	准看護師	1 名	0 名	1 名
	理学療法士	2 名	0 名	2 名
	作業療法士	1 名	0 名	1 名
	看護補助者		1 名	1 名
事務員			4 名	4 名

3 事業の目的、運営方針

（1）事業の目的

要介護状態と認定された利用者に対して、看護のサービスを提供し、居宅において利用者が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるように支援することを目的とします。

（2）運営の方針

- ①24 時間体制で、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活動の維持・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。
- ②必要なときに必要な訪問看護の提供ができるよう人員の確保、教育指導に努めます。
- ③関係区市町村、地域包括支援センター、保健所及び近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めます。

4 サービス内容

- (1) 主治医への報告、相談
- (2) 日常生活の看護
 - 健康状態の観察
 - 疾病予防・悪化防止の支援
 - 排泄のケア
 - 清潔のケア
 - 看護・介護方法の相談
- (3) 医療処置・管理
 - 褥瘡処置
 - 人工肛門の管理
 - チューブ類の管理
 - 在宅酸素の管理
 - 医療機器の管理
- (4) 認知症や精神看護
 - 生活リズムの調整方法
 - 内服薬の管理、指導
 - 社会参加への相談
- (5) リハビリテーション
 - 運動機能を維持・向上
 - 呼吸リハビリ
 - 福祉用具や住宅改修に伴うアドバイス
 - 介助方法の指導

5 利用料金

契約書のサービス内容説明書参照

6 サービスのキャンセル

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。連絡先：042-497-2351

①	ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
②	ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	基本の料金の 10%

7 料金の支払方法

月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたしますので、27 日までに指定の方法（原則口座振替）でお支払ください。

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込み後、当事業者職員がお伺いいたします。訪問看護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※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。

(2) サービスの終了

①利用者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当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月までに文書で通知いたします。

③自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・利用者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利用者の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合 ※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・利用者が亡くなられた場合

④その他

- ・事業者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、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業者の運営が不可能になった場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者やご家族の方などが、事業者や従業員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、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを変更または中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

9 訪問予定日時等の変更

利用者の都合で予定されていたサービスを中止または変更したい場合は、利用の前日までにご連絡下さい。また、ほかの利用者様の病状の急変などで、訪問看護師の訪問予定時間等を変更させていただく場合は、事前にご連絡いたします。

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体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、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

※救急搬送時に職員が同乗することは出来ませんので、ご了承下さい。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		病状が変化した時
連絡方法		訪問看護ステーションへ連絡、または、主治医へ直接連絡

11 事故発生時の対応

訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合は、区市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者などに連絡を行うとともに、事故発生状況、原因を調査し、再発防止を図ります。

12 事業継続に向けた取り組みについて

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する訪問看護の提供を継続的に実施するため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、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- （1）職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。
- （2）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 身体的拘束等の適正化のための措置

事業所は、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、以下の対策を講じます。

- (1) 身体的拘束を行う場合には、主治医及び他機関と連携を図り、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備いたします。
- (3) 身体的拘束などの適正化のための委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (4) 職員に対して身体的拘束等の適正化のための研修等を定期的 to 実施します。
- (5) 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。

虐待防止に関する責任者 清野 美砂

14 ハラスメントの防止

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 職場内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超えて
る下記の行為は組織として許容しません。
 - ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめる行為
 - ③性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、ハラスメント防止委員会により、再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善、利用契約の解約等の措置を講じます。

15 相談・苦情窓口

当事業所のサービス内容、利用料金などに疑義がある場合は、苦情処理責任者がその解決に当たります。また、市役所、東京都などの担当窓口でも苦情の相談をすることができます。

- (1) 事業所名：けやき通り訪問看護ステーション

TEL：042-497-2351

FAX：042-497-2352

E-mail：keyaki-houkan@seifuunokai.jp

窓口 管理者 清野 美砂

- (2) 各市町村の介護保険課

清瀬市 042-492-5111

東村山市 042-393-5111

東久留米市 042-470-7777

新座市 048-477-1111

所沢市 042-998-9420

- (3) 東京都国民健康保険団体連合会

受付時間：月曜日～金曜日 9時～17時

03-6238-0177

16 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

加入保険会社名	全国訪問看護事業協会
保険の内容	賠償責任保険 傷害保険

17 その他

- (1) お約束した訪問時間にやむを得ない理由で遅れる場合は必ずご連絡いたします。
- (2) 天災等などやむを得ない理由によって、訪問日や訪問時間等をご相談することがあります。
- (3) 犬や猫等のペットを飼っていらっしゃる場合は、利用者の居室以外又はゲージ等に入れていただけるなどのご協力をお願いします。
- (4) 訪問看護師への茶菓子のもてなしや贈答品は固くお断りいたします。
- (5) 病状の悪化に伴い、医師の指示で医療保険に切り替わる事があります。
- (6) この説明書に表記されていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議によりサービスの提供を行います。

以下余白

利用者及びその後見人、または家族の個人情報の利用目的について

1 個人情報に対する基本的姿勢

けやき通り訪問看護ステーションは、個人情報保護法の趣旨を尊重し、「個人情報保護方針」を定め、利用者のみなさまの個人情報を厳重に管理してまいります。利用者及びその後見人、またはご家族（以下、利用者等という）の個人情報の利用目的は以下のとおりとし、訪問看護事業の運営に必要な範囲とします。

2 訪問看護ステーション内での利用

- （１）利用者に提供する訪問看護サービス（計画・報告・連絡・相談等）
- （２）医療保険・介護保険請求等の事務
- （３）会計・経理等の事務
- （４）事故等の報告・連絡・相談
- （５）利用者への看護サービスの質の向上（会議等）
- （６）その他、利用者に係る事業所の管理運営業務

3 訪問看護ステーション外への情報提供

- （１）他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携（サービス担当者会議等）
- （２）他の医療機関や介護サービス事業者等からの照会への回答
- （３）利用者への訪問看護サービス提供にあたり外部の医師等の意見・助言を求める場合
- （４）行政からの業務等の委託
- （５）ご家族等への心身の状況説明
- （６）審査支払機関又は保険者へのレセプトの提出、照会への回答
- （７）審査支払機関又は保険者からの賠償責任保険などに係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

4 上記以外の利用目的

- （１）看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- （２）訪問看護ステーション内にて行われる症例などの研究、学会等での発表（原則、匿名化とします）
- （３）外部監査機関への情報提供
- （４）満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
- （５）当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答

5 個人情報の保存

収集した個人情報は、法律に定められた期間保存することを義務付けられています。保存の実施方法・期間・廃棄処分方法については、適用される法律ごとに異なります。

6 開示について

個人情報の開示を求められた場合は、本ステーションの情報提供の手続きに従って開示します。

7 お問い合わせ先

開示請求、苦情、訂正、利用停止等は、下記にお申し出ください。

個人情報管理統括責任者 清野 美砂

苦情・相談窓口 けやき通り訪問看護ステーション

電話 042-497-2351 FAX 042-497-2352

E-mail: keyaki-houkan@seifuunokai.jp

上記重要事項の説明を受け、私及びその家族の個人情報については、**個人情報の使用目的**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。

【事業者】

一般社団法人 清風の会

東京都清瀬市上清戸 2-6-13

代表者 清野 秀之

印

【事業所】

けやき通り訪問看護ステーション (指定番号 1364790038 東京都)

東京都清瀬市上清戸 2-12-13 メゾン中川 101

管理者 清野 美砂

説明者 清野 美砂

印

年 月 日

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

署名代行事由：

署名代行者住所 _____

署名代行者氏名 _____ 印

ご家族氏名 _____ 印