

# 訪問看護 重要事項説明書（医療保険）

（2026年4月1日現在）

## 1. 事業者（法人）の概要

事業者名称	株式会社one-on-one
所在地	山口県山口市阿知須3258番地3
代表者	代表取締役 小池 徹
電話番号	0836-39-1307

## 2. 事業所（訪問看護ステーション）の概要

### （1）事業所の名称等

事業所名称	訪問看護ステーションこいふる
所在地	山口県山口市阿知須3258番地3
指定事業所番号	3560390464
代表者	管理者 小池 徹
電話番号	0836-39-1307
FAX番号	0836-39-1308
サービスを提供する地域	山口市を中心とした周辺市街地（宇部市、防府市） その他地域、離島やへき地等要相談のうえ対応

### （2）職員体制と職務内容

職種	職務内容	人員
管理者	従事者の管理及び業務の一元的な管理	1名（看護師兼務）
看護師	訪問看護サービスの提供	常勤換算2.5名以上
作業療法士等	訪問看護サービス（リハビリ）の提供	1名以上
事務員	事務所の必要な事務処理	1名以上

### （3）事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日	土日祝の訪問については、要相談のうえ対応
休業日	土曜日、日曜日、祝日 8/13～15（お盆） 12/30～1/3（年末年始）	
営業時間	9：00～18：00	時間外対応については要相談

※営業日・営業時間帯に関わらず、24時間体制を取っておりますので、緊急時などは時間外でも訪問いたします。ただし、ご希望で時間外、休業日に訪問看護を利用される場合も利用料が異なります。（利用料金は別紙の料金表を参照して下さい。）

### 3. 事業の目的と運営方針

#### (1) 事業の目的

事業者は、健康保険法令の趣旨に基づき、ご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目的とします。

#### (2) 運営方針

事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師の文書による指示に基づき、ご利用者の病状及び心身の状態をふまえて、定期的に指定訪問看護の提供の継続の要否を相談し、適切な指定訪問看護が行われるよう、主治の医師との密接な連携を図ります。指定訪問看護の実施に当たっては、ご利用者の必要なときに必要なサービスの提供が出来るよう、またご利用者が関係する市町村や事業所及び地域の保健・医療・福祉サービス等、綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 4. サービス提供内容

- ① 病状・障害の観察（血圧・体温・脈拍等測定、心身の状態観察、精神状の観察・アセスメント）
- ② 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③ 食事および排泄等日常生活の世話
- ④ 床ずれの予防・処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ 精神科訪問看護
  1. 精神症状の観察と悪化防止の支援
  2. 服薬の確認・管理及び指導
  3. 対人関係や日常生活のリズムを整えるための支援
  4. 社会復帰及び社会資源の活用のための助言・援助
  5. 在宅療養環境の整備
- ⑦ 認知症患者の看護（周辺症状の対応、事故防止、家族への助言）
- ⑧ 療養生活指導（日常生活の自立に向けた助言・指導）
- ⑨ 家族の支援（介護方法の指導、不安や悩みの相談）

- ⑩ 主治医の指示による緊急時の対応
- ⑪ その他主治医が交付した訪問看護指示書に基づき、療養上の世話、診療の補助、病状観察、リハビリテーション等、厚生労働大臣が定める訪問看護サービスの提供

## 5. 利用料金

### (1) 利用料等

基本利用料として、健康保険法等に基づき厚生労働大臣が定める額の支払いをご利用者から受け取るものとします。（別紙の料金表を参照してください）

法令の改正等により料金に変更となる場合、書面により通知した上で、次回の利用分より新料金を適用するものとします。通知後、利用者が拒絶の意思表示をせずサービスを継続した場合、変更に同意したものとみなします。法令の改正に係るもの以外の料金を変更しようとする場合、ご利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、変更（増額または減額）を申し入れることができます。利用者が料金の変更を承諾する場合は、新たな料金に基づく料金表を作成し、「料金改定のお知らせ兼同意書」に署名し、利用者と事業者とでそれぞれ保管します。

### (2) キャンセル料

キャンセル料は別紙の料金表を参照してください。但し、ご利用者の急な病状の変化など、緊急やむを得ない事情がある場合には、キャンセル料は請求いたしません。

### (3) 交通費

訪問看護サービスに要した交通費は無料です。

### (4) その他の利用料

基本利用料のほかその他の利用料として、以下についてはご利用者から支払いを受けるものとします。（別紙料金表参照してください）

・ご利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話、介護用品、衛生管理品等の費用はご利用者の負担となります。材料費等が必要な場合は、その都度費用等を説明させていただきます。

・ご利用者、ご家族の意向により、別紙料金表の基本となる時間を延長した場合や休業日の訪問、時間外の訪問等は医療保険サービスの対象外（全額自己負担）とし、別途料金が発生する場合があります。（別紙料金表参照してください）

・ご利用者に必要な器具等の貸し出しについては実費とします。（保険外サービス契約となります。）

## 6. 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>①利用料、利用者負担額 その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料、利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者宛にお届けします。 (郵送または訪問時)</p>
<p>②利用料、利用者負担額 その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア 請求月の27日までにお支払い下さい。 (ア)利用者指定口座からの引き落とし (振替日は27日です。休日の場合翌営業日に振替となります。振替に必要な手数料は全額事業所にて負担いたします。)</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

支払は原則上記の方法をお願いします。その他方法は相談してください。

## 7. サービス提供の流れと終了

### (1) サービス提供の流れ

- ①相談・問い合わせ（ご利用者・家族、医師、相談支援専門員等）
- ②主治医による訪問看護指示書の発行
- ③初回訪問・アセスメント
- ④訪問看護計画書の作成
- ⑤訪問看護の提供
- ⑥主治医への定期報告（原則月1回）

### (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される場合は、いつでもお申し出ください。
- ② 医師や事業所の判断等でサービスを終了する場合
  - ・ 正当な理由がある場合に限り解除することがあります。（安全確保困難、著しい契約違反など）
  - ・ 主治医が訪問看護の必要性がなくなると判断した場合
  - ・ 介護保険へ切り替わる場合

### 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)

- ・ ご利用者が入院した場合（退院後再度指示書が出れば再開）
- ・ 特別訪問看護指示が終了した場合（通常指示に切り替わる場合継続）
- ・ ご利用者が亡くなられた場合

※当事業所では、ハラスメント対策の強化を実施しております。ハラスメントとは、職員からご利用者・ご家族へ、ご利用者・ご家族から職員への両方を指します。職員からのハラスメントについては苦情窓口へ相談ください。ご利用者や家族様からのハラスメントについては、契約を解除させて頂く場合があります。

(詳細は別紙参照してください)

### ④ その他

・ 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、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱した行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、ご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。

・ 正当な理由がないにもかかわらず、ご利用者が、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、またはご利用者やご家族の方などが、当事業所や当事業所のサービス従業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、当事業所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。その上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または中止することがあります。

・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを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。

・ 気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候、自然災害などによりサービスの実施が著しく危険であると事業所が判断したときには、事業者からの申し出により、曜日の変更及び時間変更をお願いする場合があります。

## 8. 緊急事態の対応方法

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、関係者等へ連絡いたします。

主治医	医療機関	
	主治医名	
	電話	
ご家族	氏名	
	電話番号	

## 9. 事故発生時の対応方法について

- ・ご利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市区町村、ご家族、利用者に係る関係者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。保険適用外サービスについても同様です。
- ・訪問看護のサービス提供及び保険適用外サービス提供に伴い、事業者は損害賠償補償制度に加入します。

保険会社名	保険名
三井住友海上火災保険株式会社	訪問看護事業者賠償責任保険

## 10. サービスの内容に関する苦情

事業所の訪問看護に関するご相談・苦情を承ります。

訪問看護ステーションこいふる	担当者：管理者 小池 徹 電話番号：0836-39-1307 受付時間：9:00～18:00（月～金曜日）
山口市障害福祉課	電話番号：083-934-2794
山口県国民健康保険団体連合会	電話番号：083-995-1010

## 11. 感染対策

- (1) 事業所における感染対策の予防及び蔓延防止のため、その対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について職員に周知の徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及び蔓延防止の為の指針を整備します。

- (3) 感染症の予防及び蔓延防止の為の研修及び訓練を定期的に行います。
- (4) ご利用者に、他のご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は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

## 1 2. 虐待防止

- (1) 当事業所はご利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じるものとします。
  - ① 虐待防止の対策を講じるための委員会を開催し、その結果について職員に周知の徹底を図ります。
  - ② 虐待防止の為の指針を整備します。
  - ③ 虐待防止の為の研修を実施します。
  - ④ ①から③までを適切に実施するための担当者を置きます。担当者は管理者とします。
- (2) 当事業所はサービス提供中に当該事業所の職員又は家族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、速やかに市町村に報告いたします。

## 1 3. 業務継続計画の策定

- (1) 事業者は感染症や非常災害の発生において、ご利用者に対して提供する訪問看護の提供を継続及び非常時の体制で早期に事業再開を図るための計画（業務継続計画）を作成し、当該事業計画に則り必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、研修及び訓練を実施いたします。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画を見直し、必要に応じて計画の変更を行うものとします。

## 1 4. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者はその職員又は職員であったものが、訪問看護を提供する上で知り得たご利用者またはそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏れいしないように、必要な措置を講じます。契約が終了した後も同じです。
- (2) 事業者は、ご利用者又はそのご家族等の個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令を遵守して適切に取り扱います。
- (3) 事業者は、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご利用者のご家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文章により得ておきます。

## 15. 身分証携行義務

職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者又はご利用者のご家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 16. 契約外事項

本契約に定めない事項については、介護保険法その他の諸法令の定めるところを尊重し、ご利用者及びご家族と事業者の協議により定めます。

## 17. その他

(1) 職員がお茶、お菓子、お礼や品物を受け取ることは、事業所として禁止しています。

(2) 貴重品、金銭の管理は、ご利用者、ご家族で行ってください。職員が出入りする場所や時間帯に置くことは避けて下さい。

訪問看護の提供開始にあたり、ご利用者（但しご利用者が判断能力に障害がみられる場合においては、ご家族・成年後見人との契約となる）に対して契約書及び本書面等に基づいて重要な事項を説明しました。

重要事項説明書等の説明年月日	年	月	日
----------------	---	---	---

事業者	所在地	山口県山口市阿知須 3 2 5 8 番地 3	
	法人名	株式会社one-on-one	
	代表者名	代表取締役 小池 徹	
	事業名	訪問看護ステーションこいふる	印
	説明者		印

私は、契約書及び本書面等により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受けましたので、以下に同意します。

- 重要事項説明書の内容
- 契約の締結
- 個人情報取り扱いに関する同意
- 24時間対応体制加算に関する同意
- 利用料の口座振替
- 休日訪問手数料等の医療保険適用外サービスに関する同意

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	(続柄) 印