

重要事項説明書 契約書

(医療)

利用者： _____ 様

株式会社 Umu サポート ふくぎ訪問看護

重要事項説明書(医療保険)

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 Umu サポート
主たる事務所の所在地	〒900-0002 沖縄県那覇市曙二丁目 9 番 8 号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 宮城直人
設立年月日	令和 4 年 11 月 10 日
電話番号	098-988-4975

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	ふくぎ訪問看護
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護
事業所の所在地	900-0023 那覇市楚辺二丁目 26 番 22-703 号プレミアムアクシスエンズ那覇楚辺
電話番号	TEL：098-995-9526 FAX：098-995-9009
指定年月日・事業所番号	令和 8 年 4 月 1 日指定 0191140
管理者の氏名	生盛万里絵
通常の事業の実施地域	那覇市、浦添市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者、または要介護状態にある利用者に対し、その状況に応じた適切な指定訪問看護サービスを提供することにより心身の機能の維持または向上を図り、利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することとします。
運営の方針	主治医との密接な連携のもと、訪問看護計画書に沿って、利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、その療養生活を支援するとともに心身機能の維持および回復を図るものとします。

4. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ただし、国民の祝日及び国民の休日、年末年始（12月31日から1月3日）を除く
営業時間	8:30～17:30

5. サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供	月曜日～日曜日
サービス提供時間	9:00～17:00 ※24 時間対応の契約をされた方には、上記時間外もサービス提供が可能です。

6. 事業所の職員体制（令和8年4月1日 現在）

従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤 5人

7. 提供するサービス内容

- ① 訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成
- ② 病状・障害の観察
- ③ 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ④ 食事及び排泄等日常生活の世話
- ⑤ 褥瘡の予防・処置
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ ターミナルケア
- ⑧ 認知症患者の看護
- ⑨ 療養生活や介護方法の指導
- ⑩ カテーテル等の管理
- ⑪ その他医師の指示による医療処置

8. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者は下記のとおりです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	生盛万里絵
----------	-------

9. 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

10. サービス利用にあたって

- ① ■ サービスの提供に先立って、健康保険証その他公費負担に係る証書等の内容を確認し、写真撮影または写しを取らせていただきます。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守した上で、利用者の同意を得た情報について、

オンライン資格確認システムにより確認を行います。当事業所の看護師等は、電子資格確認により取得した診療情報等を基に、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行います。さらに医療DX推進の体制のもと、質の高い訪問看護を提供するために必要な情報を適切に取得・活用いたします。訪問看護管理療養費及び公費負担医療の請求については、電子情報処理組織を用いて請求を行います。なお、被保険者情報や保険内容に変更があった場合は、速やかに当事業者にお知らせください。

- ② 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等がある場合、契約を解除する場合があります。
- ③ 訪問をキャンセルする場合は、できるだけ前日の 17 時までにご連絡ください。当日キャンセルの場合はキャンセル料が発生します。ただし、急な受診や入院など、やむを得ない場合を除きます。
- ④ 以下の状況が起こった場合、やむを得ずサービスの提供を遅延・変更・中止させていただくことがあります。
 - ※ 可能な限り事前に説明し、了解を得たうえで調整いたします。
 - ・ 気象庁から注意報・警報・特別警報が発表された場合
 - ・ 災害やJアラートで避難情報（警戒区域、避難指示、避難勧告）が発令された場合
 - ・ 職員が訪問に使用する車両の事故・故障その他のトラブル、または交通渋滞や通行止め等の道路状況により訪問に支障が生じた場合

1 1. 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

原則として健康保険法その他医関係法令に基づき定められた額とします。利用料金の詳細については、別紙「訪問看護料金表【医療保険】」に定めるものとします。なお、保険適用を超えるサービスおよび保険適用外サービスについては、実費負担となります。また、法令の改正、利用者の病状や年齢等により利用者負担額が変更となる場合があります。

1 2. 緊急時の体制について

当事業所は緊急時における 24 時間連絡対応体制を整えています。緊急時および 24 時間体制については、あらかじめ利用者に対して説明を行い、同意を得たうえで契約し、計画的な訪問とは別に、必要に応じて緊急時訪問を行います。また、利用者に病状の急変が生じた場合には、必要に応じて応急手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡し、その指示に基づき必要な対応を行います。

13. キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次に定めるキャンセル料が発生します。ただし、利用者の体調不良や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合には、キャンセル料は発生しません。

① 利用予定日の前日 17 時までに連絡があった場合	負担金無し
② 利用予定日当日に連絡があった場合	利用者負担金 1000 円
③ 利用予定日当日訪問までにご連絡がなかった場合	1 提供あたりの料金の 100%を請求致します。

14. ご利用料金等の請求及び支払い方法について

毎月、15 日前後に前月分の請求書をお届け（郵送）します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の 26 日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の 26 日（祝休日の場合は直後の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 口座名 カ) ウムサポート 琉球銀行(0187) 浦添支店(310) 普通 0496093
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 26 日（休業日の場合は直後の営業日）までに、現金でお支払いください。 ※口座引き落とし手続きが完了するまでになります。

※ 利用料その他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から 3 カ月以上遅延し、さらに当事業所による督促後 14 日以内にお支払いが無い場合には、サービス提供に関する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。

15. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者(生盛万里絵)、代表(宮城直人)
-------------	---------------------

② 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、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

③ 虐待防止のための指針の整備をしています。

④ 従業員に対して、虐待防止の為の定期研修を実施しています。サービス提供中に、当該事業所の従業員又は利用者を現に養護している家族・親族・同居人等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、速やかに市町村へ通報します。

16. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の①～③の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- ② 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- ③ 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

17. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及びその従業者は、サービス提供にあたり知りえた利用者またはその家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者が業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するよう、従業者である期間及び退職後においても守秘義務を負う旨を、雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、予め利用者の文書による同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を使用しません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書による同意を得ない限り使用しません。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙媒体のほか、電磁的記録を含む）について、善良な管理者の注意をもって管理し、処分の際にも第三者への漏洩防止に努めます。</p> <p>③ 事業者が管理する個人情報については、利用者の求めに応じて開示します。開示の結果、内容の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で対応します。なお、開示に際し複写料等が必要な場合は、利用者の負担となります。</p>

18. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに主治医、保険者および家族等へ連絡を行います。また、事業者の責めに帰すべき事由により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います。ただし、事業者は責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。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	東京海上日動
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険

19. 身分証携行義務

訪問看護職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者またはその家族から提示を求められた場合には、いつでも身分証を提示します。

20. 記録の整備

事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する記録を整備し、サービス提供を開始した日から5年間保存します。

21. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

22. 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護サービスを継続的に提供するとともに、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、当該計画に基づき必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、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 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。

23. サービス提供に関する相談、苦情について

苦情処理の体制及び手順

提供した指定訪問看護に関し、利用者及びその家族等からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。

苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】</p>	<p>ふくぎ訪問看護 担当者：生盛万里絵 〒900-0023 那覇市楚辺 2 丁目 26 番 22-703 号 プレミアムアクシスエンズ那覇楚辺 電話番号：098-995-9526 FAX 番号：098-995-9009 受付時間 9:00～17:00</p>
<p>【公的団体の窓口】</p>	<p>九州厚生局 沖縄事務所 〒900-0022 那覇市樋川 1-15-15 那覇第一地方合同庁舎西棟 2F 電話番号：098-833-6006 FAX 番号：098-833-6250 受付時間 8:30～16:00</p>

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者名	株式会社 Umu サポート
代表者氏名	宮城直人
事業所名称	ふくぎ訪問看護
説明者氏名	

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者住所	〒
氏名	
著名代行者住所 (又は法廷代理人)	
氏名	