

ナーシングケア カノンしもがも 重要事項説明書

＜令和7年10月1日現在＞

訪問看護の提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社アミタ
代表者名	大橋 秀暢
所在地	京都府京都市左京区下鴨泉川町36-21
電話番号	075-724-2974
FAX番号	050-3737-6288

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ナーシングケア カノンしもがも
所在地	京都府京都市左京区下鴨松ノ木町64-50
電話番号	070-1217-0550
FAX番号	050-3737-6288
事業所番号	2660690211
管理者の氏名	中村 祐弓

(2) 事業所の職員体制 ＜令和7年10月1日現在＞

職種	資格	常勤	非常勤	備考
管理者	看護師	1名	—	看護職員と兼務
看護職員	看護師	常勤換算5.9名		うち1人管理者と兼務
	准看護師			
リハビリ職員	理学療法士	0.1名		
	作業療法士			
	言語聴覚士			
事務職員		1名		

(3) 通常の事業の実施地域（別紙参照）

通常の事業の実施地域	北区・左京区・上京区・中京区の下記の道路で囲まれた地域 北山通以南・白川通以西・丸太町通以北・西大路通以東
------------	--

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	午前 9 時 0 0 分から午後 6 時 0 0 分 (サービス提供時間は午前 9 時から午後 5 時)
営業しない日	土曜日・日曜日・祝日・12月30日～1月3日

※電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制とする

3 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

居宅において、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者様に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

(ア) ナーシングケア カノンしもがも (以下、事業所という) の看護師その他の従業者は、利用者様の特性を踏まえて、可能な限り居宅において、利用者様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心身の機能の維持回復を目指し、利用者様の療養生活を支援します。

(イ) 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係区市町村、地域の保健、医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(ウ) 事業者は、必要なときに必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業体制の整備に努めます。

4 費用

(1) 利用料

基本利用料として健康保険法または介護保健法が定める額の支払いを利用者様から受けるものとします。

利用者様には、ナーシングケア カノンしもがも料金表 (別紙) に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及びサービスを提供にすることで別途必要になった費用をお支払いいただきます。

(2) キャンセル料

正当な理由がなく事業で提供するサービスをキャンセルした場合は、キャンセル料が発生します。サービスの利用を中止あるいは変更される場合は、前日までにご連絡ください。※介護予防訪問看護についてはその限りではありません。

ご連絡をいただく時間	キャンセル料
前日までのご連絡の場合	不要です。
当日、訪問までのご連絡の場合	1,000円を請求いたします。
訪問までにご連絡のない場合	1 提供あたりの料金の 100%を請求いたします。

(3) 通常の事業の実施地域 (別紙参照) を越えて行う事業に要した交通費は、

その実費を請求いたします。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。

1. 事業の実施地域を越えてから、片道7.5キロ以上10キロ未満 300円
2. 事業の実施地域を越えてから、片道10キロ以上15キロ未満 500円
3. 事業の実施地域を越えてから、片道15キロ以上 1,000円

その他公共交通機関利用等は、実費

(4) 利用料金支払方法

利用料は1ヶ月単位とし、毎月15日前後に前月分の請求書をお渡しいたします。支払い方法は口座振替とし、領収証を発行致します。

5 秘密の保持

事業者の職員は、サービス提供をする上で知りえた利用者様及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

6 個人情報の保護

事業所は、利用者及び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」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し適切に取り扱うものとします。

また、事業所が取り扱う利用者及び家族等の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族等の個人情報を用いる場合は当該家族等の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

7 衛生管理等

従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。また、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。事業所において感染症が発生、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ医療衛生企画課の助言、指導を求めるものとします。

(1) 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、従業者に周知徹底を図ります。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。

(3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

8 高齢者虐待防止

事業者は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、

その結果について従業者に周知徹底します。

(2) 虐待の防止のための指針を整備します。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

また、サービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者様、高齢者の方を発見した場合は、速やかに、市町村に通報いたします。

9 身体拘束に関する事項について

事業所は、身体拘束等の適正化のために次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、入所者の心身の状況並びに緊急でやむを得ない理由を記録します。

(2) 身体拘束等の適正化のため研修を定期的実施

(3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

10 ハラスメント対策に関する事項

(1) 事業所におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントを防止するための措置を講じ健全な職場環境とする。また、利用者やその家族からのカスタマーハラスメントについても適切な対応に努める。

(2) カスタマーハラスメントについては、サービス利用契約中に、ご利用者、ご家族が暴力、ハラスメント行為（叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出す）を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。

1.1 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）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措置を講じるものとします。また、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するものとします。業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1.2 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所相談窓口 苦情箱：当事業所玄関に設置	窓口責任者 中村 祐弓 ご利用時間 午前9時分から午後6時 ご利用方法 電話：075-724-2974 面接：当事業所1階相談室
当法人相談窓口	窓口責任者 大橋 秀暢 ご利用時間 午前9時から午後5時

	ご利用方法 電話：090-8235-3905
京都市北区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日8：30～17：00 電話番号：075-432-1364
京都市左京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日8：30～17：00 電話番号：075-702-1064
京都市上京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日8：30～17：00 電話番号：075-441-5106
京都市中京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日8：30～17：00 電話番号：075-812-2566
京都府国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日9：00～17：00 電話番号：075-354-9090

1.3 緊急時及び事故発生時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあつた場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。

また、サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、京都市、市町村等に連絡を行います。

利用者に対するサービスの提供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うものとします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急連絡先（家族等）	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	

1.4 利用者様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証、医療保険症を提示してください。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者様に対して重要事項説明書を交付のうえ、訪問看護・介護予防訪問看護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明年月日：令和 年 月 日

事業者	住 所	京都市左京区下鴨松ノ木町64-50
	事業者(法人)名	株式会社アミタ
	施 設 名	ナーシングケア カノンしもがも
	(事業所番号)	2660690211

代表者名 大橋 秀暢

説明者	職 名	管理者
	氏 名	中村 祐弓

私は、重要事項説明書に基づいて重要事項の説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。

利用者本人 住 所

氏 名

(署名・法定) 代理人 住 所

氏 名