

重要事項説明書



精神科特化型
訪問看護ステーション
ICONIQ
あいこにつく

訪問看護ステーション ICONIQ

重要事項説明書

本書は、(訪問看護ステーション ICONIQ) (以下「当ステーション」という) が提供する訪問看護サービス (以下「本サービス」という) について、利用者に対し重要な事項を説明するものです。

1. 事業者の概要

- 事業者名：株式会社 CONIQ
- 事業所の所在地：福岡市城南区堤 1 丁目 13-30 第一石橋ビル 1 階
- 代表者名：代表取締役 出口洋一
- 電話番号：092-874-4545

2. 事業所の概要

- 事業所名：訪問看護ステーション ICONIQ
- 事業所の所在地：福岡市南区塩原 3 丁目 17-5 パストラルミキ 1 階
- 管理者名：立川亮太
- 電話番号：092-408-5302
- 営業日・営業時間：月曜日から土曜日・9:00~18:00
- 休業日：毎週日曜日・12 月 30 日~1 月 3 日 (年末年始)

3. 事業所職員体制

管理者	1 名 (常勤兼務)	管理者は、事業所の管理、訪問看護利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。また、事業所の従業員に事業所の運営に必要な指示命令を行います。
訪問看護師等	常勤 3 名	訪問看護師等は。訪問看護計画書の作成及び報告書、その他の諸記録を作成し、訪問看護の提供にあたります。

4. 指定及び運営の根拠

- 当ステーションは、介護保険法及び医療保険法に基づき指定を受けた訪問看護事業所です。
- 指定番号：4061291045
- 指定年月日：令和7年6月1日

5. 事業所の運営方針

（事業の目的）

- 訪問看護ステーションの看護師が、要介護状態となった場合においても、その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、療養生活を支援し、利用者の心身及び生活機能維持、回復、向上を目指すことを目的といたします。

（運営の方針）

- 本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営いたします。
 - ① 指定訪問看護の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者又はその家族の立場に立ったサービス提供に努める。
 - ② 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止となることの予防ならびに利用者を介護する者の負担軽減に資するよう、適切に行う。
 - ③ 主治医及び利用者に関わる各事業所との密接な連携をはかり訪問看護計画に基づき適切なサービス提供に努める。
 - ④ サービスの提供に当たっては、利用者又はその家族に対し療養生活が安定して営まれるよう、説明・指導を行う。
 - ⑤ 自らその提供する指定訪問看護の質向上を目指し、看護技術の習得に励む。
 - ⑥ 正当な理由なく指定訪問看護を拒まない。

6. 提供するサービスの内容

- 病状（精神・身体）の観察・相談
- 服薬支援
- 入浴清拭等の清潔保持
- 通院継続支援・相談
- 日常生活の維持向上
- 対人関係の維持向上
- 家族支援
- 社会資源の活用と相談
- 他の支援機関との連携
- その他医師の指示による医療処置

7. サービス提供地域

- 訪問可能な地域：福岡市（全域）・那珂川市・春日市・大野城市・粕屋町
志免町・太宰府市・糸島市
- 訪問エリア外の対応について：
実施地域を超えた地点から自宅までの交通費の実費を徴収いたします。なお、自動車を使用した場合の交通費は、実施地域を越えた地点から、1 キロメートルあたり往復 50 円を徴収します。

8. サービスの利用料金

- 原則としてお客様の所得に応じ、料金表の利用料金の 1 割、2 割、3 割のいずれかがお客さまの負担額となります。
- 介護保険適用の場合、介護保険の限度額を超えての利用分においては、全額お客様の負担となります。
- 自費サービスの料金表
- その他費用（交通費、時間外料金など）

9. お客様利用料金のお支払い

- 現金払いをするにあたり、月末で締めた 1 ヶ月分のご請求書を、翌月上旬に担当者よりお渡しいたしますので、後日担当者の訪問時にお支払いください。
- 領収書及び明細書は、入金確認後に発行いたします。なお、再発行はいたしませんので大切に保管してください。

10. キャンセルについて

- サービスの利用をキャンセルする際には、速やかに下記の連絡先までご連絡ください。

電話番号：092-408-5302

- サービスの利用をキャンセルする場合には、サービス利用予定日の前営業日の 18 時（以下、キャンセル期限といいます）までにご連絡下さい。キャンセル期限までにご連絡いただけない場合、自己負担割合分の 100%をキャンセル料としてお支払いいただきます。
- 容体の急変など、やむを得ない場合は不要といたします。

11. 契約の締結・変更・解除

○ 利用契約の締結方法：

訪問看護サービスのご利用にあたっては、当ステーションとの間で「訪問看護利用契約書」を締結させていただきます。

- ① 契約の締結は、原則として対面で行い、契約内容について職員よりご説明いたします。内容にご同意いただいた上で、利用者ご本人またはご家族等の代理人に署名・捺印をお願いしております。
- ② 契約書は2通作成し、1通を利用者様にお渡しし、もう一部を当ステーションにて保管いたします。
- ③ 契約締結後、サービスの提供を開始いたします。
- ④ なお体調不良や距離等により対面での締結が難しい場合は、郵送等の方法もご相談に応じます。

○ 契約内容の変更に関する事項：

ご利用者の状態やご希望の変化に応じて、訪問看護サービスの内容（訪問回数・時間・提供内容等）に変更が生じる場合があります。契約内容に変更が必要な際は、以下の手続きを行います。

① 変更内容の確認

ご利用者またはご家族等からの申し出、または主治医やケアマネージャー等からの情報に基づき、変更の必要性を当ステーションが確認します。

② 変更内容の協議・説明

変更内容について、利用者様またはご家族にご説明し、必要に応じて関係機関とも調整の上、内容を協議します。

③ 契約書の変更（再締結）

内容変更に伴い、必要に応じて「訪問看護利用契約書」や「訪問看護指示書」「訪問看護計画書」などの書類を再作成・再締結します。

再締結が必要な場合は、変更後の内容についてご同意いただいた上で、署名・捺印をお願いしております。

④ 変更後のサービス開始

変更手続きが完了次第、新たな契約内容に基づいたサービスを開始いたします。

※緊急時や医師の指示による臨時対応については、やむを得ず事後的な変更手続きを行う場合があります。

○ 契約解除について

- ① お客様は、7日以上予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することが

できます。ただし、お客様の病変、急な入院等、やむを得ない事情がある場合又は事業者が契約を継続しがたい不当な行為を行った場合は、通知により予告期間なくこの契約を解除することができるものとします。

- ② 事業者は、やむを得ない事由若しくは、お客様またはそのご家族若しくはお客様の関係者と事業者との信頼関係が毀損される事由が発生したと事業者が判断し、サービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30 日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができるものとします。
- ③ 事業者は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって、主治医、お客様の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者、関連公的機関等と協議し、可能な限り必要な援助を行います。ただし、お客様又はご家族が正当な事由なく当該援助を拒否するときはこの限りではございません。
- ④ 次の事由に該当する場合は、事業者は通知により予告期間なくこの契約を解除できるものとします。
 - ・ お客様が事業者を支払うべき料金を2 か月以上滞納し、事業者の催告にも関わらず全額の支払いがない場合
 - ・ お客様やそのご家族、関係者による事業者及び事業者の社員への暴力、強迫等の犯罪行為、ハラスメント、過度なクレーム等、訪問看護サービス利用の基盤となる信頼関係を著しく毀損する行為が認められた場合
 - ・ 事業者又は事業者の社員からの指示・依頼等に従わず、適切な訪問看護サービスの提供ができないと事業者が判断する場合

12. 個人情報の取扱い

- 事業者は『ご利用者の個人情報の保護に関する取扱いについて』に則り、お客様の個人情報を取り扱うものとします

13. 身分を証する書類の携行

- 事業所の従業員は身分を証する書類を携行し、初回訪問時またはご利用者若しくはそのご家族から求められたときは、いつでもこれを提示します。

14. 緊急時・事故発生時の対応について

- 緊急時・事故発生時の対応
サービス提供時にご利用様の体調が急変した場合や緊急を要する場合、事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族や緊急連絡先（または契約書記載の保証人）等に連絡するとともに、主治医への連絡を行うもしくは受診するなど必要な措置を講じます。

- 記録と再発防止策
事業所は、事故の発生状況及び事故に際してとった処置について記載します。また、事故の原因を解明し再発を防止するための対策を講じます。
- 損害賠償
事業所はサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、利用者様に対し速やかに損害賠償を行います。

15. 苦情・相談窓口

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

- 相談窓口の連絡先
訪問看護ステーション ICONIQ
電話番号：092-408-5302
080-7312-9058（管理者直通）
受付窓口：管理者 立川亮太

■ 次の公的機関においても、相談ができます

① 介護保険適用の場合

お住まいの市区町村の高齢福祉に関する相談窓口

福岡市中央区役所 福祉・介護保健課 電話番号：092-718-1102	福岡市東区役所 福祉・介護保健課 電話番号：092-645-1069
福岡市城南区役所 福祉・介護保健課 電話番号：092-833-4105	福岡市博多区役所 福祉・介護保健課 電話番号：092-419-1081
福岡市早良区役所 福祉・介護保健課 電話番号：092-833-4345	福岡市城南区役所 福祉・介護保健課 電話番号：092-833-4105
福岡市南区役所 福祉・介護保健課 電話番号：092-559-5125	福岡市西区役所 福祉・介護保健課 電話番号：092-895-7066
春日市役所 国保医療課 電話番号：092-981-0114	那珂川市役所 高齢福祉担当 電話番号：092-953-2211

太宰府市役所 介護保健課 電話番号：092-921-2121	大野城市役所 すこやか福祉部介護支援課 電話番号：092-580-1860
志免町役所 介護福祉課 電話番号：092-935-1039	粕屋町役所 介護福祉課 電話番号：092-938-0229
糸島市役所 介護・高齢者支援課 電話番号：092-332-2070	

② 健康保険適用の場合

九州厚生局 指導監査課 所在地：福岡市博多区博多駅前 3-2-8 住友生命博多ビル 4 階 電話番号：092-707-7859（医療に関わる窓口）
福岡県国民健康保険団体連合会 所在地：福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号：092-642-7859（医療に関わる窓口）

私は、この訪問看護ステーション重要事項説明書について説明しました。

法人名： 株式会社 CONIQ

事業所名： 訪問看護ステーション ICONIQ

説明者氏名：

私は、訪問看護ステーション重要事項説明書について事業者の説明を受けましたので、この証書2通を作成し、両者署名の上、各自1通を保有します。

契約締結日：(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご利用者

住所： _____

氏名： _____ 印

電話番号： _____

☐代理人 ☐ご家族 ☐その他 ※該当する項目にレを付けて下記にご記入下さい。

〈ご利用者との関係・続柄〉 _____

住所： _____

氏名： _____ 印

電話番号： _____

署名代行者の事由

1. 疾病により書字困難
2. その他 ()

訪問看護ステーション

名称： 訪問看護ステーション ICONIQ

住所：福岡市南区塩原3丁目17-5 パストラルミキ1階

管理者氏名： 立川 亮太 印

電話番号：092-408-5302