

訪問看護、介護予防訪問看護 重要事項説明書

< 2026 年 6 月 1 日現在 >

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 福知会
代 表 者 名	理事長 菅間 正人
所在地・連絡先	(所在地) 京都府福知山市字堀小字大岩谷3374番地 (電話) 0773-22-2288 (FAX) 0773-22-0175

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問看護ステーション「TONE」
所在地・連絡先	(所在地) 京都府京丹後市峰山町長岡小字糺屋441番地 (電話) 0772-88-0025 (FAX) 0772-66-3995
事業所番号	
管理者の氏名	藪田 勇希

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				職務の内容等
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			事業所管理 (訪問看護業務と兼務)
看護職員(看護師)	3	2		1		訪問看護業務
看護職員(准看護師)						
理学療法士						

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京丹後市、与謝野町、宮津市、伊根町
------------	-------------------

※ 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・営業時間等

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	9:00～17:30

※ 営業しない日： 日曜日・祝日・12月29日～1月3日

サービス提供日	月曜日から土曜日
サービス提供時間	9:00～17:30

※緊急時訪問看護加算（介護保険）及び24時間対応体制加算（医療保険）同意者に対して、時間内、時間外、休日を問わず24時間体制にて電話相談及び緊急訪問いたします。

3 サービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容・手順等	
1 訪問看護計画の作成	主治医の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。	
2 訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 ① 心身の状態、病状・障害の観察 ② 清潔の保持、睡眠・食事・栄養および排泄等の支援 ③ 認知症・精神障害者の看護 ④ 服薬管理 ⑤ その他医師の指示による医療処置および検査等の補助 ⑥ 入退院時の共同指導等	
3 その他	相談	家族や介護者の心配・悩み事の相談
	紹介	使用できるサービスの紹介
	指導	介護技術指導

■ 訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）の作成及び評価等

担当の看護職員等が、主治の医師の指示及び居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。

4 費用

介護保険の適用がある場合は、利用者様の負担割合（負担割合証に記載）に応じた負担額となります。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

【料 金 表】

別紙料金表（介護保険、医療保険）をご覧ください。

■利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、月末日までに下記口座に振り込んで下さい。入金確認後、領収証を発行します。

現金支払い等支払い方法については、ご相談ください。

京都北都信用金庫	福知山中央支店
普通	1 2 4 5 2 6 2
口座名	イリョウホウジン フクチカイ 医療法人 福知会
	ホウモンカンゴステーション トーン 訪問看護ステーション「TONE」
	リジチョウ スガマ マサンド 理事長 菅間 正人

5 事業所の特色等

（１）事業の目的

- ・当法人の有する高い専門性を活かし、居宅において利用者の有する能力に応じて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、心身機能の維持回復を目指します。
- ・利用者の生活と医療・介護をつなぎ、孤立を防ぐとともに、急激な状態変化などの緊急時に必要な対応することで、利用者の地域での生活の定着を目指します。

（２）運営方針

- ・医療保険の訪問看護については、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常生活の充実に資するとともに、漫然かつ画一的とならないよう、目標を設定し、計画的に行います。
- ・介護保険の訪問看護については、介護状態の軽減または悪化防止に資するよう、療養上の目標を設定し計画的に行います。
- ・必要に応じ、医療・介護・地域福祉との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

（１）苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

当事業所 相談窓口	窓口責任者 簀田 勇希 受付時間 9：00～17：30 連絡先 電話 0772-88-0025 FAX 0772-66-3995
-----------	---

	面接（当事業所相談室） 苦情箱 事業所受付に設置
京丹後市長寿福祉課	電話番号：０７７２－６９－０３３０ ＦＡＸ：０７７２－６２－１１５６ 京都府京丹後市峰山町杉谷691番地（福祉事務所）
与謝野町加悦庁舎 福祉課	電話番号：０７７２－４３－９０２１ ＦＡＸ：０７７２－４２－０５２８ 京都府与謝郡与謝野町字加悦433番地 加悦庁舎1階
宮津市健康介護課	電話番号：０７７２－４５－１６１９ ＦＡＸ：０７７２－２２－８４３８ 京都府宮津市字浜町3012番地 福祉・教育総合プラザ4階
伊根町保健福祉課	電話番号：０７７２－３２－０５０４ ＦＡＸ：０７７２－３２－１００９ 京都府与謝郡伊根町字日出651
京都府国民健康保険団体連合会	電話番号：０７５－３５４－９０９０ ＦＡＸ：０７５－３５４－９０５５ ８：３０～１２：００ １３：００～１７：１５ 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地 COCON烏丸内

（２）苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ①原因の把握：利用者へ苦情の内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了承を得る
- ②検討会の開催：苦情の内容の原因を分析するため、対応策の検討を行う
- ③改善の実施：利用者様に対し、対応策を説明し同意を得る。改善状況を確認する
- ④解決困難な場合：事業者へ報告し対応を検討
- ⑤再発防止：同様の苦情が起らないように従業者へ周知する

7 緊急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った場合は、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（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に報告を行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

- ※ 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ドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- ※ 事業所が得た利用者及びその家族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書により得るものとします。

10 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、健康保険被保険者証、介護保険被保険者証及び公費負担受給者証を提示してください。

また、被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

11 サービスの第三者評価の実施状況

提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

■緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院（診療所）名	
	所在地	

	氏 名	
	電話番号	

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、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。

日付： 年 月 日

事 業 者

所 在 地：京都府京丹後市峰山町長岡小字糀屋 441 番地
 事業者（法人）名：医療法人 福知会
 事業所名：訪問看護ステーション「TONE」
 事業所番号
 代表者名：理事長 菅間 正人

印

説 明 者

職 名
 氏 名

印

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

日付： 年 月 日

利用者本人

住 所
 氏 名

印

（署名・法定）代理人

（続柄）

住 所
 氏 名

印