

重要事項説明書

訪問看護・介護予防訪問看護

精神科訪問看護

在宅マッサージ

(2024年6月1日現在)

利用者： 様

オマッチ訪問看護ステーション株式会社

オマッチ訪問看護ステーション 事業所番号：1162690097

オマッチ在宅マッサージ

登録記号番号：

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	オマッチ訪問看護ステーション株式会社
所在地	埼玉県飯能市栄町1番27号 プロスペルTMKW302
連絡先	042-978-9066
管理者名	高山 真吾
サービス種類	訪問看護、介護予防訪問看護、在宅マッサージ
事業所番号	1162690097 ※在宅マッサージは別記載
サービス提供地域	飯能市(上名栗、下名栗を除く)、狭山市、入間市、川越市、日高市

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

※中山間地域は加算対象となります。

(2) 営業時間

平日・土日祝	8:30～17:30
定休日	なし(臨時休業あり)
その他	土、日、祝日訪問、時間外訪問、夜間、早朝訪問、24時間体制 ※在宅マッサージは平日、祝日は要相談

(3) 職員体制・職務内容

ステーションに勤務する職種、員数及び職務内容は次の通りとする。但し、介護保険法と関連法に定める基準の範囲内において適宜職員を増減することができる。

(1) 管理者：看護師若しくは保健師1人(常勤)。

管理者は、所属職員を指揮・監督し、適切な事業の運営が行われるように統括する。但し、管理上支障がない場合は、ステーションの他の職務従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

(2) 看護職員：保健師、看護師又は准看護師 常勤換算2.5人以上(管理者含む)

訪問看護計画書及び報告書を作成し、訪問看護を担当する。介護予防も含む。(准看護師を除く)

(3) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士：必要に応じて雇用し配置する。

訪問看護(在宅におけるリハビリテーション)を担当する。

(4) あん摩・マッサージ指圧師：必要に応じて雇用し配置する。

2 当事業所の連絡窓口(相談・苦情・キャンセル連絡など)

TEL : 042-978-9066

担当部署：オマッチ訪問看護ステーション・オマッチ在宅マッサージ

担当者：代表取締役、管理者、看護師：高山 真吾

あん摩・マッサージ指圧師：

受付時間：9:00～17:00 ※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

3 事業の目的・運営方針

(1) 目的

医療が必要、要支援、要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護や、在宅マッサージのサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより良好な日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護・在宅マッサージのサービスを提供します。サービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) サービスの終了

① ご利用者様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する日の1週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合。

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様が亡くなられた場合。

④ 契約解除

- ・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・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。
- ・利用者またはその家族が反社会勢力と分かった場合契約を解除する場合があります。

⑤ その他

- ・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様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。
- ・訪問中に緊急事態が起こった場合サービスの中断、中止をすることがございます。
- ・やむを得ない事情により事業所が運営できない場合、サービスの変更または中止する場合があります。

5 訪問看護師・在宅マッサージの訪問方式

・事業所が当日に指名した男女を問わない訪問看護師、施術者を派遣しサービスにあたります。

受け持ち制は導入しておりません。チーム制となります。ご利用者様は、訪問看護師、施術者を指名することは出来ません。*ご利用者様に合わせ事業所が職員を指名、選任職員を定めることはあります。

- ・事業者は、ご利用者様およびその家族に対し、訪問看護・在宅マッサージのサービスを利用する上で、不利益が生じないように十分に配慮します。
- ・訪問看護師などが二人以上で行く場合もあります。
- ・訪問看護、在宅マッサージ職員は、常に身分証を携帯し、提示を求められた時は、いつでも身分を提示いたします。

6 ハラスメント対策について

・サービス利用契約中に、ご利用者様、ご家族様が暴力、ハラスメント行為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ございます。

(・たたく・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を抑える・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声をだす)

7 その他

- ・職員がお茶、お菓子、お礼や品物など受け取ることは事務所として禁止しています。
- ・貴重品、金銭管理はご利用者様、ご家族様で行ってください。
職員が出入りする場所や時間に置くことは避けてください。
- ・ご利用者様以外の看護サービスは行いません。
- ・ご利用者様もしくはご家族様などに対する宗教活動、政治活動、営利活動
その他迷惑行為は事務所として禁止しています。
- ・ペットを飼われている場合は、大切なペットを守る為にもゲージに入れる等のご協力をお願いいたします。
職員がペットに噛まれた場合、治療費のご相談をさせていただく場合があります。

8 個人情報の取り扱いと情報開示について

ご利用者様、ご家族様の個人情報は必要最小限の範囲内で使用いたします。

9 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	連絡先	
主治医・ご家族などへの 連絡基準		アレルギー：

その他伝達事項(自由記載)

10 訪問看護・介護予防訪問看護、在宅マッサージ 利用料金詳細

【介護保険】

当施設は介護報酬地域区分(飯能市は6級地)に該当することから、自己負担額につきましては1単位10,422円の金額を記載しております。

通常時訪問時料金(1回につき)

要支援・介護区分	ご利用時間	単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
要支援1～2	20分未満	303単位	316円	632円	948円
要介護1～5		314単位	328円	655円	982円
要支援1～2	30分未満	451単位	470円	940円	1,410円
要介護1～5		471単位	491円	982円	1,473円
要支援1～2	30分以上60分未満	794単位	828円	1,655円	2,482円
要介護1～5		823単位	858円	1,715円	2,573円
要支援1～2	60分以上90分未満	1090単位	1,136円	2,272円	3,408円
要介護1～5		1128単位	1,176円	2,351円	3,526円
要支援	理学療法士等による訪問の場合 (1日に2回を超えて実施する場合は50/100)	284単位	296円	592円	888円
要介護	理学療法士等による訪問の場合 (1日に2回を超えて実施する場合は90/100)	294単位	307円	613円	919円
要介護	指定期巡回・随時対応型訪問介護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合(1月につき)	2961単位	3,063円	6,171円	9,256円

早朝・夜間・深夜加算

早朝(6:00～8:00):上記料金に対して25%加算になります。

夜間(18:00～22:00):上記料金に対して25%加算になります。

深夜(22:00～6:00):上記料金に対して50%加算になります。

※緊急時訪問看護加算をご契約いただいている方の1月の2回目以降の緊急時訪問については夜間・早朝・深夜加算がかかります。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※准看護師が訪問した場合は上記単位の10%減。

※同一建物減算に該当する場合(同一敷地内50人未満又は同一建物20人以上)上記単位の10%減。

※同一建物減算に該当する場合(同一敷地内50人以上)上記単位の15%減。

※高齢者虐待防止措置未実施減算に該当する場合上記単位の100分の1減。

※業務継続計画未策定減算に該当する場合上記単位の100分の1減。(業務継続計画未策定減算については令和7年4月1日から適用。)

サービスの加算料金

状態、状況により以下の料金が加算されます。

項目	単位	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)	<input checked="" type="checkbox"/>
初回加算 (I) (初回月に限り・1月につき)	350 単位	365 円	730 円	1,095 円	
初回加算 (II) (初回月に限り・1月につき)	300 単位	313 円	626 円	938 円	
緊急時訪問看護加算 (I) (支給限度額管理対象外) (1月につき)	600 単位	626 円	1,251 円	1,876 円	
緊急時訪問看護加算 (II) (支給限度額管理対象外) (1月につき)	574 単位	599 円	1,197 円	1,795 円	
特別管理加算 I (1月につき) (在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等使用している状態)	500 単位	521 円	1,042 円	1,563 円	
特別管理加算 II (1月につき) (在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態)	250 単位	261 円	521 円	782 円	
長時間訪問加算 (1月につき) (特別管理加算対象者に対して1時間30分以上となる時)	300 単位	313 円	626 円	938 円	
複数名看護加算 (I) (1回につき)	30分未満	254 単位	265 円	530 円	794 円
	30分以上 60分未満	402 単位	419 円	838 円	1,257 円
複数名看護加算 (II) (1回につき)	30分未満	201 単位	210 円	419 円	629 円
	30分以上 60分未満	317 単位	331 円	661 円	991 円
ターミナルケア加算 (支給限度額管理対象外) (死亡月につき)	2500 単位	2,605 円	5,210 円	7,815 円	
退院時共同指導加算 (1回につき)	600 単位	626 円	1,251 円	1,876 円	
看護・介護職員連携強化加算 (1月につき)	250 単位	261 円	521 円	782 円	
看護体制強化加算 I (1月につき)	550 単位	574 円	1,147 円	1,720 円	
看護体制強化加算 II (1月につき)	200 単位	209 円	417 円	626 円	
看護体制強化加算 (1月につき) 介護予防	100 単位	105 円	209 円	303 円	
サービス提供体制強化加算 I (1回につき)	6 単位	7 円	13 円	19 円	
サービス提供体制強化加算 II (1回につき)	3 単位	4 円	7 円	10 円	
専門管理加算 (1月に1回を限度)	250 単位	261 円	521 円	782 円	
遠隔死亡診断補助加算 (1回につき)	150 単位	157 円	313 円	469 円	
口腔連携強化加算 (1月に1回を限度)	50 単位	53 円	105 円	157 円	
中山間地域等居住者サービス提供加算	1日につき所定単位数の5%を算定				

※緊急時訪問看護加算はどうしても必要がない以外は加算いたします。

キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、料金を頂きます。

ご利用日の前営業日の17時までのキャンセル	無料
ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	半額

※キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

※上記保険料等変更時は差し替えます

【医療保険】

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担割合(1～3割)により算定いたします。

介護保険から医療保険への適用保険変更

介護保険の要支援・要介護認定を受けた方でも、次の場合は、自動的に適用保険が介護保険から医療保険へ変更になります。

1. 厚生労働大臣が定める疾病等の場合

①多発性硬化症 ②重症筋無力症 ③スモン ④筋萎縮性側索硬化症 ⑤脊髄小脳変性症 ⑥ハンチントン病 ⑦進行性筋ジストロフィー症 ⑧パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、及びパーキンソン病(ホエーン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害がⅡ度またはⅢ度の者に限る)) ⑨多系統萎縮(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、及びシャイ・ドレガー症候群) ⑩プリオン病 ⑪亜急性硬化性全脳炎 ⑫後天性免疫不全症候群 ⑬頸椎損傷 ⑭人工呼吸器を使用している場合

2. 病状の悪化により悪性腫瘍の終末期になった場合

3. 主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合

保険種別の負担割合

後期高齢者(75歳以上)		1割、現役並み所得者の方は3割	
社会保険	国民健康保険	高齢受給者(70歳～74歳)	2割、現役並み所得者の方は3割
		一般(70歳未満)	3割(6歳未満は2割)

基本利用料金

項目	訪問看護療養費	
訪問看護基本療養費Ⅰ(1日につき)	週3日まで5,550円	
	週4日以上6,550円(厚生労働大臣が定める疾病等)	
訪問看護基本療養費Ⅱ(1日につき)(同一建物居住者)	週3日まで4,300円	
	週4日以上5,300円(厚生労働大臣が定める疾病等)	
訪問看護基本療養費Ⅲ(在宅療養に備えた外泊時)	8,500円(入院中に1回、厚生労働大臣が定める疾病等は入院中に2回)	
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日まで	30分未満4,250円
		30分以上5,550円
	週4日以降	30分未満5,100円
		30分以上6,550円
訪問看護管理療養費(1日につき)	月の初日7,400円	
	2日目以降2,980円	

※准看護師が訪問した場合は9割に値する額をいただきます。

キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、料金を頂きます。

ご利用日の前営業日の17時までのキャンセル	無料
ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	半額

※キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

サービスの加算料金

状態、状況により以下の料金が加算されます。

項目	料金	<input checked="" type="checkbox"/>
早朝・夜間加算(1回につき)	2,100円	

深夜加算(1回につき)	4,200円	
長時間訪問看護加算(週1回)(90分を超える看護を必要とする場合に算定(15歳未満の超重症児又は準重症児の場合は週3回を限度とする))	5,200円	
特別管理加算(1月につき)(在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導を受けている状態。留置カテーテル等使用している状態は重症度が高い)	利用者の状態で2,500円または5,000円	
看護・介護職員連携強化加算	2,500円	
24時間対応体制加算(1月につき)	6,400円	
緊急訪問看護加算(1日につき)	2,650円	
複数名訪問看護加算(週1回)(末期の悪性腫瘍、難病、特別な管理を要する患者等、あるいは暴力・迷惑行為の認められる患者等に対し、同時に複数の看護師が訪問した場合)	看護師 4,300円	
	准看護師 4,050円	
難病複数回訪問加算(週4日以上訪問できる方)	1日2回 4,500円	
	1日3回以上 8,000円	
退院時共同指導加算	1回 8,000円	
	2回 12,000円	
退院支援指導加算	1回目 6,000円	
	2回目 12,000円	
在宅患者連携指導加算(1月につき)	3,000円	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月に1回 2,000円	
	月に2回 4,000円	
訪問看護情報提供療養費1~3(1月につき)	各1,500円	
乳幼児加算(1日につき)	1,500円	
訪問看護ターミナルケア療養費(死亡月に1回)	療養費1 25,000円	
	療養費2 10,000円	

※24時間対応体制加算、緊急時訪問看護加算はどうしても必要がない時以外は加算いたしません。

※上記保険料等変更時は差し替えます

利用料金などのお支払方法

当該月分のご利用料金を翌月10日までに請求します。25日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。なお、振込手数料は自費となります。

1ヶ月の利用料の目安

地域単価(10,42円)×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.9もしくは0.8(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

実際のご利用料金の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算いたします。

【保険適応外料金】

相談の上、状態、状況により以下の料金が加算されます。衛生材料は実費です。(別途消費税がかかります。)

交通費(訪問看護で、医療保険利用者は徴収いたしません。)

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費を徴収いたします。

事務所からの距離	料金	<input checked="" type="checkbox"/>
片道5km未満	200円	
片道5km以上10km未満	300円	
片道10km以上15km未満	400円	
片道15km以上	500円	

※介護保険ではサービス提供地域外で30分圏内を超えての距離になります。

※在宅マッサージでは往診料に含まれます。

指示書・同意書依頼代行料金

家族に代わり指示書の依頼を医療機関に行った場合実費で徴収いたします。

1回	250円	
----	------	--

駐車料金

医療保険を利用した場合のみ訪問時訪問者の駐車が必要な時、駐車場代を実費で徴収いたします。

1回	その駐車場料金による	
----	------------	--

エンゼルケア

ご希望により死後の処置を行った場合、お清め料と衛生材料費等を徴収いたします。

1回	20,000円	
----	---------	--

プライベートナース(自費訪問)

日にち/時間		営業時間内	早朝・夜間	深夜
平日	30分未満	5,000円	6,300円	7,500円
	30分以上60分未満	8,800円	11,100円	13,300円
土・日・祝祭日	30分未満	6,300円	7,900円	9,400円
	30分以上60分未満	11,100円	13,900円	16,600円
会社が定めた休日	30分未満	7,900円	9,900円	11,900円
	30分以上60分未満	13,900円	17,400円	20,900円
その他長時間		要相談		

※プライベートナースご利用の際は事務所までお問い合わせください。基本的には予約制となります。

※状況によって金額が変わりますのでお問い合わせください。

延長料金

1回のご利用が90分を超えた場合30分ごとに	2,000円	
------------------------	--------	--

キャンセル料(自費)

受付1週間までのキャンセル	無料
受付1週間以上から前日営業日の17時までのキャンセル	半額
前日営業日の17時以降のキャンセル	全額(利用者の状態による)

※キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

【在宅マッサージ】

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担割合(1~3割)により算定いたします。医療保険項目参照

他業者との併用される場合は、どちらか一方の施術が健康保険適応外となることがあります。併用される場合は必ず事前にお知らせください。

障がい者医療費助成、生活保護法取り扱い。

※身障1・2級の方は、助成制度が適用され、減額、もしくはゼロになります。詳しくはお問い合わせください。

施術料金

在宅マッサージの療養費は、①施術料+②往診料に分けられます。

- ①施術料は、マッサージの施術部位数によって決まります。
施術が必要な部位は医師が指定します。(同意書に記載)
- ②往診料は、施術所からの距離によって決まります。(施術所住所は下部に掲載してあります。)

施術料と往診料 料金表		往診料			
		4kmまで		4km超	
		2,300円		2,550円	
1割 / 2割 / 3割	1部位 350円	2,650円	265円	2,900円	290円
			530円		580円
			795円		870円
	2部位 700円	3,000円	300円	3,250円	325円
			600円		650円
			900円		975円
	3部位 1,500円	3,350円	335円	3,600円	360円
			670円		720円
			1005円		1,080円
	4部位 1,400円	3,700円	370円	3,950円	395円
			740円		790円
			1,110円		1,185円
5部位 1750円	4,050円	405円	4,300円	430円	
		810円		860円	
		1,215円		1,290円	

2020年12月1日厚生労働省保険局改定

※温罨法併用の際は、1割11円/2割22円/3割33円それぞれ加算されます。

※変形徒手矯正の場合は、1肢につき450円加算になります。

受領委任とは、利用者が事業者を支払う一部負担金以外の料金を事業者が利用者に代わって保険者に請求する制度です。受領委任を認めない保険者の場合、支払いには償還払い制度が適応されます。

償還払い制度とは、一部の共済健康保険組合は受領委任制度を導入していないので、償還払い制度が適応されます。その場合、利用者は施術料金を全額支払い、後に加入している健康保険に一部負担金以外の金額を申請することになります。

療養費支給申請書の確認、押印は、利用者が負担する一部負担金以外の施術料金を保険者に請求するために、毎月、療養費支給申請書を作成いたします。療養費支給申請書には、利用者の、押印が必要となります。記載内容を必ずご確認の上、押印をお願いいたします。利用者本人が確認、押印が困難な場合はご家族、あるいは代理人による確認及び押印が必要になりますのでその際には郵送いたします。

オマッチ在宅マッサージ施術所住所：

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設の名称	オマッチ訪問看護ステーション・オマッチ在宅マッサージ
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護、在宅マッサージ

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置等

- ・相談及び苦情に関する常設の窓口、相談担当者。
常設窓口：電 話 042-978-9066 F A X 042-978-9067
時間：平日9：00～17：00
担当者：代表取締役、管理者、看護師 高山 真吾

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・管理者は、訪問介護員に事実関係の確認を行う。
- ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

3 その他参考事項

- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

《公的機関の相談窓口》

飯能市役所 介護福祉課	042-973-2118
狭山市役所 介護保険課	042-953-1111
入間市役所 福祉部高齢者福祉課	042-964-1111
川越市役所 健康福祉課	042-224-8811
日高市役所 生活福祉課	042-989-1111
埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2568

個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

印

<家族の代表>

住所

氏名

印

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住所

氏名

印

<事業所名>

オマッチ訪問看護ステーション株式会社

代表取締役 高山 真吾 殿

反社会的勢力排除に関する誓約書

下記の事項について誓約をいたします。

記

1. 自ら（主要な出資者、役員、及びそれに準ずる者を含む）が暴力団、暴力団員・準構成員、暴力団関係企業、特殊知能暴力集団の関係者その他公益に反する行為をなす者（以下「暴力団員等」という）でないこと、並びに、過去5年間もそうでなかったこと、及び次の各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ暴力団員等を利用しないことを誓約する。
 - ①暴力団員等が経営を支配していると認められる関係を有すること
 - ②暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること
 - ③自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること
 - ④暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること
 - ⑤役員又は経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること
2. 自ら又は第三者を利用して次の各号の一にでも該当する行為を行わないことを誓約する。
 - ①暴力的な要求行為
 - ②法的な責任を超えた不当な要求行為
 - ③取引に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為
 - ④風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて相手方の信用を毀損し、または相手方の業務を妨害する行為
 - ⑤その他①から④に準ずる行為

誓約書にサインした後に虚偽が認められた場合、契約を解除する場合があります。

令和 年 月 日

住 所：

氏 名：

印

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住 所

氏 名

印

オマッチ訪問看護ステーション株式会社

代表取締役 高山 真吾 殿

【写真や動画使用についてのご案内】

オマッチ訪問看護ステーション内の取り組みを紹介する用途に限り、訪問看護内外で撮影いたしました利用者様の写真・映像を使用させていただく場合がございます。ご理解・ご協力をいただけたら幸いです。
※その他の理由で使用する場合は、別途お知らせし了解をいただくものとします。

肖像権使用同意書

私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを理解し同意します。
この同意により、私本人または第三者から、クレームなどの異議申し立てが一切なされないことを保証します。

— 記 —

・オマッチ訪問看護ステーションの、ホームページ・SNS・パンフレット・掲示物などに使用することに同意します。

・使用した広告・映像・印刷物などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

年 月 日

【事業者】

住所：埼玉県飯能市栄町1番27号 プロスペルTMKW302
社名：オマッチ訪問看護ステーション株式会社
代表者：高山 真吾

印

【事業所】

住所：埼玉県飯能市栄町1番27号 プロスペルTMKW302
事業所名：オマッチ訪問看護ステーション

(指定番号：1162690097)

【ご利用者】住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄)

署名代行理由：

【会社の概要】

社名 オマッチ訪問看護ステーション株式会社
資本金 1,000,000円
社員数 9名
設立 2019年10月1日
所在地 埼玉県飯能市栄町1番27号 プロスペルTMKW302
代表者 高山 真吾

【事業内容】

訪問看護、介護予防訪問看護、在宅マッサージ

【事業者】

住所：埼玉県飯能市栄町1番27号 プロスペルTMKW302
社名：オマッチ訪問看護ステーション株式会社
代表者：高山 真吾

印

【事業所】

住所：埼玉県飯能市栄町1番27号 プロスペルTMKW302
事業所名：オマッチ訪問看護ステーション
(指定番号：1162690097)

担当者 高山 真吾 より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】 住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

署名代行理由：