訪問看護サービス

重要事項説明書

契約書・同意書

医療法人　　樹光会
訪問看護ステーション　あぷい
〒６７３－０４０４
兵庫県三木市大村２００番地
TEL/FAX：０７９４－８３－６６２４

訪問看護サービス重要事項説明書

この訪問看護サービス重要事項説明書は、利用者様が訪問看護サービスを受けられる際に利用者様やその御家族に対し、当事業所の運営規定に基づき、訪問看護サービス提供契約締結に際してご注意いただきたいことを説明するものです。

１、訪問看護サービスを提供する事業所（法人）について

法人名称	医療法人　樹光会
所在地	兵庫県三木市大村200番地
代表者職・氏名	理事長　　森村安史
連絡先	TEL:0794-82-1132　　FAX:0794-83-5739
設立年月日	昭和39年10月24日
事業内容	大村病院（精神科・神経科） ・総合支援法事業 （短期入所・共同生活援助・就労支援B型） ・居宅介護支援事業

２、サービス提供を実施する事業所について

１）事業所の所在地

事業所名	訪問看護ステーション　あぷい
所在地	兵庫県三木市大村200番地
管理者	梅野　康人
連絡先	TEL/FAX　0794-83-6624
開設年月日	平成16年9月1日
通常の事業実施区域	三木市・小野市・加東市・加西市・神戸市西区・西脇市

２）事業の目的及び運営方針

事業目的	・ご利用者様の状況に応じた適切な看護サービスを提供することにより心身の機能の維持、向上を図り、ご利用者様ができる限り自宅で安定した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
運営方針	・主治医と密接な連携を図るとともに、訪問看護計画書に基づきご利用者様の心身機能の維持回復を図ります。 ・療養上必要な事項について懇切丁寧に指導、説明いたします。 ・ご利用者様の心身の状況や環境を的確に把握し、適切な看護サービスを提供します。

３）事業所の営業日、営業時間

営業日	月曜日～土曜日（ただし祝日、12/29～1/3を除く）
営業時間	午前９時～午後５時

4）事業所の職員体制

職種	職務内容	勤務体制
管理者	・主治医の指示に基づき適切な訪問看護が行われるよう管理します。 ・訪問看護計画書、報告書の作成に関し必要な指導及び、管理を行います。	常勤１名
訪問看護師	・指定訪問看護の提供開始に際し、主治医から文書による指示を受け、訪問看護計画、訪問看護報告書を提出し、主治医と密接な連携を図ります。 ・訪問看護計画の作成を行い、ご利用者様へ説明をおこない、同意を得た上で訪問看護計画を交付します。 ・指定訪問看護の実践状況、心身の状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。 ・常にご利用者様の病状、心身状況及びそのおかれている環境の的確な把握に努めます。 ・訪問看護計画に基づき、訪問看護サービスを提供します。 ・訪問日、提供した看護内容を記載した訪問看護報告書を作成します。	常勤3名

3、提供するサービス内容

訪問看護計画	・主治医の指示書に基づきご利用者様の意向や心身状況のアセスメントをおこない、具体的なサービス内容を含めた訪問看護計画を作成します。
訪問看護の提供	・ご利用者様ができる限り自宅で安定した日常生活を営むことができるよう、看護師が居宅へ訪問し病状や療養生活を見守り、適切な判断に基づいた看護ケアとアドバイスを提供、療養生活を支援します。

4、サービス料金

・サービス料金は各世帯の所得により上限額が決められています。
詳細はパンフレットを参照下さい。
・サービス料金を変更する際には、ご利用者様に説明同意をいただきます。
保険適用外部分について変更する際には1ヵ月以上前に文書で連絡させていただきます。

5、その他の費用

交通費	・通常の事業実施地域は無料です。 ・通常の事業実施以外の方は、事業実施地域との境から利用者宅まの間の要した交通費の実費相当額をいただきます。 交通費は１ｋｍあたり40円です。 この場合事前に説明させていただきます。
キャンセル料	・サービス利用をキャンセルされる場合は、前日の17時までにご連絡下さい。 ・ご利用者様の急病などやむを得ない理由の場合以外、ご連絡のない場合はキャンセル料としてご利用料金の50％を頂く場合があります。

6、ご利用料金の請求及び支払い方法

請求方法	・利用料利用者負担額及びその他の費用の額は利用月ごとの合計金により請求いたします。 ・毎月月末締めをし、翌月１０日以降の支払いとなります。
支払い方法	・支払い窓口は大村病院となっています

7、担当する訪問看護師の変更を希望される場合の相談窓口について

相談担当者	梅野　康人
連絡先電話番号	0794－82－1132
連絡FAX	0794－83－6611
受付時間	月曜日～金曜日 午前９時～午後５時

※担当する訪問看護師の変更に関しては、ご利用者様のご希望をできるだけ尊重して調整をおこないますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことをあらかじめご了承ください。

8、サービスの提供にあたって

①サービスの提供に先立ち、自立支援受給者証を確認させていただきます。
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。
②自立支援医療で訪問看護を受けられる場合は、限度額内でサービスを受けることができます。
③主治医の指示ならびにご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者様、ご家族の意向を踏まえて「訪問看護計画」を作成します。
「訪問看護計画」はご利用者様または、ご家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
④サービス提供は「訪問看護計画」に基づいておこないます。なお、「訪問看護計画」はご利用者などの心身の状況や意向などの変化により必要に応じて変更することができます。

9、事業所の責務について

秘密保持	・事業所は、ご利用者様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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ・事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という）はサービス提供をする上で知りえた利用者及び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。 ・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。
個人情報	・事業者は、従業員に業務上知りえたご利用者様または、その家族の秘密を保持させるために、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を従業員との雇用契約の内容とします。 ・事業者は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁記録を含む）については、管理者の注意ををもって管理し、また処分の際にも第三者への漏えいを防止するものとします。 ・事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとします。

１０、緊急時の対応
・サービス提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡を行うなどの必要な措置を講じご利用者様があらかじめ指定する連絡先にも連絡いたします。

緊急連絡先			
家族氏名 続柄		連絡先	
家族氏名 続柄			
医療機関			
主治医		連絡先	

11、事故発生時の対応
・ご利用者様に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合は、ご利用者様の家族主治医に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
・また、ご利用者様に対する訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は全国訪問看護事業協会の「訪問看護事業者賠償責任保険」に基づき損害賠償について速やかに手続きを行います。

12、身分証携帯義務
・訪問看護師は常に身分証を携行し、ご利用者様及びご利用者の家族から提示を求められた時はいつでも身分証を提示します。

13、心身の状況の把握
・訪問看護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議を通じて、ご利用者様の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービスまたは、福祉サービスの利用状況などの把握につとめます。

14、居宅介護支援事業者等との連携
・訪問看護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び、保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携につとめます。

15、サービス提供の記録
・訪問看護の実施ごとのそのサービスの提供日、内容などを記録します。
・訪問看護の実施ごとにサービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から５年間保存します。
・ご利用者様は事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16、衛生管理
・看護職員の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
・訪問看護事業所の設備及び備品などについて、衛生的な管理につとめます。

17、サービス提供に関する相談、苦情について
・ご利用者様またはご家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
・苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話しを聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認につとめます。
・検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様または、ご家族様へ報告します。
・苦情または、相談内容については真摯に受け止め個人情報の取り扱いに十分配慮した上で再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

※苦情・相談窓口

事業者	訪問看護ステーションあぷい
所在地	三木市大村200番地
窓口担当者	梅野康人
TEL	０７９４－８３－６６２４
FAX	０７９４－８３－６６１１
医療法人樹光会	津森康宏
TEL	０７９４－８２－１１３２
FAX	０７９４－８３－５７３９
受け付け	月～金（祝日除く）　９：００～１７：００

18、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ご利用者様または、ご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
②ご利用者様またはご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
③ご利用者様の同居家族に対するサービス提供
④ご利用者様の居宅での飲食、喫煙
⑤その他ご利用者様または、ご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
その他迷惑行為

19、契約の解約・終了について
①利用者様から何らかの都合により契約の解約を希望される場合は、次の訪問日の１週間前までに申し出でてください。
②事業者からのやむを得ない場合の解約は、１ヶ月以上の期間を置き理由を通知させていただきます。
※やむを得ない場合とは、事業の廃止、縮小によりサービスの提供が困難になった場合をいいます。

20、利用サービスの予約取り消しについて
①利用サービスの予約を取り消す場合は前日の１７時までにご連絡下さい、この場合はキャンセル料は発生しません。
※ただし、当日であっても緊急時のやむを得ない理由の場合はキャンセル料は発生しません。

21、重要事項の説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日
説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け取りました。
説明を受けた旨の御署名をお願いします。

利用者氏名	印

訪問看護契約書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下「利用者」とします）と訪問看護ステーションあぷい（以下「事業者」とします）は、事業者が利用者に対して行う訪問看護サービスについて、次のとおり契約します。

第１条　契約の目的及びサービスの内容

①事業者は利用者が可能な限り居宅において、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配慮し、介護保険法及び医療保険等の関係法令及びこの契約書に従い、介護給付及び医療給付の対象となるサービスを提供します。

②サービス内容の詳細は、重要事項説明書に記載のとおりです。

第２条　契約期間

１、サービスが介護給付の場合の契約期間は次のとおりです。

①この契約の有効期間は、契約締結日から始まり、利用者の要介護の有効期間満了までとします。
ただし、契約期間の満了日以前に利用者が要介護区分の変更の認定を受け認定の有効期間の満了日が更新された場合、または、更新認定を受けた場合は更新後の要介護の有効期間が満了する日までとします。

②上記の契約期間満了日の７日前までに利用者から事業者に対して文書により契約解約の申し出がない場合、契約は更新されるものとします。

③医療保険で訪問看護を利用する場合は有効期限を設けておらず、契約は継続されます。

２、サービスが医療給付の場合の契約期間は次のとおりです。

①本契約の有効期間は契約締結日から利用者からの契約終了の申し出があるまでの期間とします。

第３条　訪問看護利用料

１、医療給付の場合

①利用者は医療保険法等関連法に定める料金を支払います。

②事業者は利用者から料金の支払いを受けた場合は、その領収書を発行します。

第４条　連携

①事業者は訪問看護の提供にあたり、主治医及び介護支援専門員、その他保健、医療福祉サービスを提供する者と連携を密におこないます。

第５条　契約終了

※次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとする。

①利用者の死亡、入院、入所または転出した場合。

②利用者の病状、要介護度の改善により訪問看護の必要性を認められなくなった場合。

重要事項説明書に基づく説明を受けたうえで、本契約を締結します。

尚、上記の契約を証するため、本書を２通作成し、利用者、事業所が署名のうえ

１通を保有するものとします。

年　　月　　日

事業所	住所	三木市大村２００番地
	名称	医療法人樹光会　　訪問看護ステーション
	管理者	梅野　康人　　印
利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印
署名代行者	住所	
	氏名	印
立会人	住所	
	氏名	印

個人情報の使用に係る同意書

医療法人樹光会が運営する訪問看護ステーションあぷいが、利用者及び利用者の家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供または、収集することに同意します。

１、利用期間
訪問看護サービス提供に必要な時間及び契約期間に準じます。

２、利用目的
1）利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供
2）医療、保健、福祉の各団体及び事業者との連絡調整
3）利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
4）利用者の利用する介護事業所内のカンファレンス
5）行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
6）医療保険利用の場合の保険者への情報提供
7）上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

３、使用条件
１）個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して使用しない
また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない
２）個人情報を使用した会議の内容や相手方などのついて経過を記録し、請求があれば開示する

年　　月　　日

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印
ご家族	住所	
	氏名	印