訪問看護・リハビリテーション

重要事項説明書
訪問看護契約書

コミュニティＮＳ合同会社
ひなた訪問看護ステーション

内容

１．ひなた訪問看護ステーションの概要 2
２．営業日・営業時間 2
３．当事業所の職員体制 2
４．当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など） 2
５．事業の理念・運営方針 3
６．サービスの内容 3
７．利用料金 4
８．交通費 4
９．災害時 4
１０．サービスの利用方法【利用開始時】 4
１１．サービスの利用方法 【利用終了】 5
１２．サービス利用に際してのお願い 6
１３．キャンセル 6
１４．緊急時における対応方法 6
１５．相談・苦情処理 7
１６．事故処理 7
１７．秘密保持 7
１８．訪問看護・介護予防訪問看護サービスの内容および苦情の公的機関への相談窓口 8
１９．ご利用者様の権利と責任　～ご利用者様の権利～ 8
２０．ご利用者様の権利と責任　～ご利用者様・ご家族に守っていただきたいこと～ 9
訪問看護・介護予防訪問看護重要事項説明書における同意書 10
加算・実費に関する同意書 11

１．ひなた訪問看護ステーションの概要

開　設　者	山崎　慶
事 業 所 名 称	ひなた訪問看護ステーション
所在地	神奈川県平塚市日向岡 2-17-12
管　理　者	山崎　慶
電話番号/FAX 番号	TEL:0463-86-6851　　FAX:0463-86-6852
E-mail	Hinatahoumonkango.st@gmail.com
介護保険事業所番号	１４６２０９０３７１　号
サービス提供地域	平塚市、大磯町、二宮町、中井町、小田原市、秦野市、伊勢原市

２．営業日・営業時間

【営業日】月曜日から金曜日　午前８時３０分～午後５時３０分

【定休日】土曜・日曜・祝日

※定休日であっても訪問させていただく場合があります。（24 時間連絡対応体制あり）

３．当事業所の職員体制

	常　勤	非常勤	合　計
管　理　者（看護師）	1　人	－	1　人
看護師	12　人	2　人	14　人
理学療法士等	2　人	0　人	2　人
作業療法士	1　人	0　人	1　人
事務員	0　人	2　人	2　人

４．当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

電話：0463－86－6851（受付時間 8:30～17:30）　管理者　山崎　慶

※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

※行政に相談する場合の相談窓口は後述を参照ください。

５．事業の理念・運営方針

【理念】

要介護者、在宅医療の必要な方が「予防」から、いつか訪れる人生の「終焉」まで、その方や周りの方が人生の意味や生きている存在価値を見失うことなく、生きる喜びを感じて穏やかに生活できるよう質の高い訪問看護の提供に努めます。

【基本方針】

○ひびの暮らしに寄り添い

生活習慣や住環境を尊重し、その人らしさ(利用者の価値観の尊重）のケアの提供をします。

○なやみを一緒に解決

その方の持てる力を引き出し、利用者、家族が自己選択できることを大切にし、より良い看護を考え、アセスメントを行い、快適な生活が送れるよう支援します。

○たよれる存在でありたい

利用者、地域からの信用と満足のために日々研磨し向上心を持ち信頼されるサービスの提供に努めます。

６．サービスの内容

主治医の「訪問看護指示書」に基づいて、居宅サービス計画に沿って訪問を行います。

① バイタルチェック（血圧・体温・脈拍・簡易酸素飽和度測定）
② 身体の保清（清拭・洗髪・入浴・口腔ケア・足浴手浴など）
③ 療養指導（生活上の注意事項・食事指導・排泄に関する対策や指導など）
④ 創傷及び褥瘡処置
⑤ 人工肛門・人工膀胱管理ケア
⑥ 経鼻チューブ・胃瘻チューブ管理ケア
⑦ 在宅酸素療法管理ケア
⑧ 尿道留置カテーテル・自己導尿管理ケア
⑨ 在宅人工呼吸器管理ケア
⑩ 喀痰の吸引・管理
⑪ 点滴
⑫ 排泄管理ケア（浣腸・摘便など）
⑬ リハビリテーション
⑭ ターミナルケア
⑮ 認知症患者の看護
⑯ 療養生活や介護方法の指導
⑰ 退院前の相談、指導など

７．利用料金

（１）利用料

「利用料金表」（介護保険:別紙１、医療保険:別紙２）に記載の通りとなります。

（２）料金のお支払方法

毎月１回、当月末に締めて翌月１０日過ぎ頃請求書を発行します。

当事業所の指定する方法でお支払いください。

８．交通費

サービスを提供する地域にお住まいの方の交通費は無料です。

※医療保険の場合は、交通費が発生します。

「利用料金表」（医療保険:別紙２）に記載の通りとなります。

９．災害時

災害時（大震災など）には電話連絡、交通手段等規制され、急遽訪問出来なくなるおそれが予想される為、中止となる場合がある事をご了承ください。

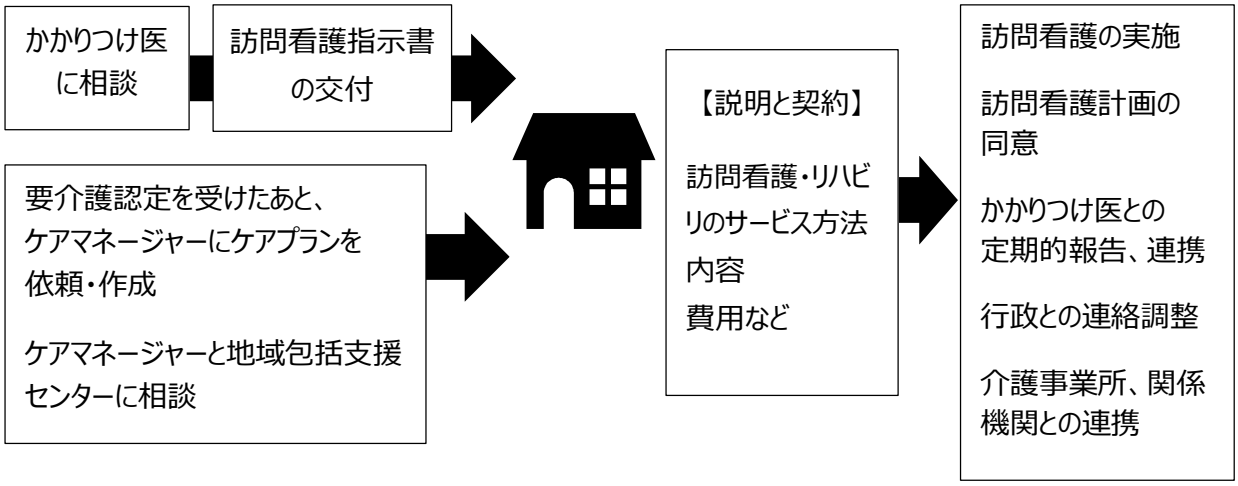
１０．サービスの利用方法【利用開始時】

介護保険対象の方は、ケアマネージャーによる訪問看護の申し込みが必要となります。

医療保険対象の方は訪問看護ステーションにお申し込みください。

契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

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。



１１．サービスの利用方法 【利用終了】

①ご利用者様の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ヵ月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、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了１か月前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、通知がな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や医療機関に入所・入院し２か月経過した場合
・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
・ご利用者様が死亡した場合
・担当する職員が退職する等した場合に、事業者が代替するサービス従事者を用意できない場合
・その他、本契約に基づきサービス提供を継続することが不可能ないし著しく困難となる特段の事情があるとき

④契約解除

・以下に該当する場合は、利用者は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。
　-当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
　-当事業所が守秘義務に違反した場合
　-当事業所が利用者や利用者のご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
　-当事業所が破産した場合、

・以下に該当する場合は、当事業所が文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。
　-利用者が、サービス利用料金の支払いを２か月以上延滞し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、支払わない場合
　-訪問看護師等に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

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。

１２．サービス利用に際してのお願い

・病状の変化などで看護師等への連絡が必要な場合は、訪問看護ステーションにご連絡ください。
担当看護師等の自宅や携帯電話に直接連絡はできません。

・看護師やリハビリスタッフに看護・リハビリ以外の個人的な要件を依頼することでできません。

・看護の実施にあたり、ご自宅の備品（洗面器やタオル等）、水道や電気、ガスなどを利用することがあります。

・看護師等への茶菓の接待やお心づけは、一切しないようお願い致します。

・貴重品・金銭の管理は、ご利用者様・ご家族様の責任にて行っていただきますようお願い申し上げます。不要なトラブルや疑いを避けるため、サービス提供者が出入りさせていただく場合には、貴重品や金銭等を極力目につく場所に置かないようご配慮をお願い致します。

・訪問看護に対する疑問やご要望は、担当看護師または、訪問看護ステーション管理者へお申し出ください。

１３．キャンセル

・キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。
（連絡先 0463―86―6851）

・当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください。

・キャンセル料は利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

訪問看護職員到着前：無料、訪問看護職員到着後：利用者負担金の 100%

１４．緊急時における対応方法

看護師等は訪問看護を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者などに連絡します。

１５．相談･苦情処理

ステーションは利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定訪問看護サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

【当事業所のご利用相談・苦情窓口】

・電話：0463-86-6851
・月曜日～金曜日　８時３０分～１７時３０分　　担当　　管理者　山崎　慶

※当事業所以外に各市町村窓口、または国保連に苦情を伝えることができます。

１６．事故処理

ステーションはサービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

ステーションは、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
但し、利用者や利用者の家族に重大な過失がある場合は賠償額を減ずることができます。

１７．秘密保持

従事者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。

別紙、個人情報保護に関する同意書に同意していただくことにより、サービス担当者会議などにおいて事業所内、居宅介護支援事業所、関係サービス事業所、関係医療機関に利用者および家族の情報照会、情報提供することとしています。

１８．訪問看護･介護予防訪問看護サービスの内容および苦情の公的機関への相談窓口

･神奈川県国民健康保険団体連合会　介護苦情相談窓口　【連絡先】045-329-3447

･各市町村介護保険相談窓口連絡先

	各市町村介護保険課	電話番号	受付時間（平日）
	平塚市役所　介護保険課	0463-21-8790	8:30～17:15
	大磯町役場　福祉課	0463-61-4100	8:30～17:15
	二宮町役場　高齢介護課	0463-71-3311	8:30～17:15
	秦野市役所　高齢介護課	0463-82-9616	8:30～17:15
	伊勢原市役所　介護高齢課	0463-94-4711	8:30～17:15
	中井町役場　健康課	0465-81-5546	8:30～17:15
	小田原市役所　高齢介護課	0465-33-1827	8:30～17:15

１９．ご利用者様の権利と責任　～ご利用者様の権利～

１）良質の医療･介護を受ける権利
利用者は良質かつ適切な医療･介護を公正に受ける権利を有する

２）選択の自由の権利
利用者は、ステーションを自由に選択する権利を有する

３）自己決定の権利
利用者は情報を得て自分自身の医療の参加に関する自由な決定をする権利を有する

４）意識のない患者･判断能力を欠く者･未成年者は代行者に決定してもらう権利を有する。
緊急で連絡がとれない場合、事後に代行者が報告を受けることができる

５）法が許容し倫理原則に合致する場合は、利用者の意思に反する医療を例外的に行うことができる

６）情報を得る権利
利用者は自己の情報を受ける権利を有するが、例外的にその情報が利用者自身の生命･健康を著しく害する場合は除かれる。また情報を知らされない権利も有する

７）機密保持を得る権利
患者は訪問看護・リハビリの過程で得られた個人情報の秘密が守られる権利を有する

８）健康教育を受ける権利
利用者は健康教育を受ける権利を有する

９）尊厳を得る権利
利用者はいかなる状態にあっても人格が尊重され尊厳をもってその生を全うする権利を有する

２０．ご利用者様の権利と責任　～ご利用者様・ご家族に守っていただきたいこと～

１）看護サービス・リハビリサービスを受けるかどうかは説明を聞かれた上で、利用者さん本人が最終判断をして下さい。また、サービスが傷病になられる前の状態への回復を約束するものではないことをご承知下さい。

２）看護サービス・リハビリサービスでわからないことは看護師、リハビリ職へお尋ね下さい。そして理解し、合意の上で受けて下さい。理解・合意できない場合はその旨をお伝え下さい。

３）看護サービス・リハビリサービスの説明を受ける際は、聞き間違いや誤解を防ぐため、できれば利用者さんお一人よりは、ご家族と一緒にお聞き下さい。また、ご家族が別々の時間に、それぞれが説明を求めることは極力控えて下さい。

４）救命医療が最優先されます。しかしながら、救命医療に関しての利用者さん自身の意思表示が明確かつ有効な場合は、その意思を尊重します。利用者さんご本人の意思が不明な時は、ご家族の希望をお聞きします。

また、宗教的信条、ドナーカード、リビングウイル、人工呼吸器の使用の諾否、 輸血に関する希望など、事前に意思表示がある場合は明確に表示して下さい。

５）ご利用者様・ご家族が身体的暴力や暴言、あるいはセクハラ行為を行った場合は、サービスを中止し、契約を解除させていただく場合があります。また必要に応じて警察へ通報いたします。

６）看護師などへの過剰な要求は、診療機能への重大な影響から一切応じられません。場合によってはサービス提供を中止し、契約を解除させていただく場合があります。

７）医療費等の請求を受けた時は、速やかにお支い払い下さい。

お気づきの点やご不明な点がございましたら遠慮なく看護師などへご相談下さい。

訪問看護・介護予防訪問看護重要事項説明書における同意書

介護保険（訪問看護・介護予防訪問看護）、医療保険による訪問看護重要事項説明書について
ひなた訪問看護サービス提供開始にあたり、ご利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明して、交付しました。

年　月　日

事業者　コミュニティＮＳ合同会社
所在地　神奈川県秦野市鶴巻南 4-18-21
代表者　代表社員　　山崎　慶

事業所　ひなた訪問看護ステーション

所在地　神奈川県平塚市日向岡 2-17-12
説明者　氏　名

同意日　　年　　月　　日
私は、契約書および本書面により、事業者から訪問看護サービスについての重要な事項の説明を受け、下記のとおり同意いたしました。

（ご利用者）

住　所	
氏　名	
連絡先	－　　－

（代理人又は立会人）

住　所	
氏　名	
連絡先	

（緊急時連絡先）

1	氏名		
2	氏名		

（主治医）

病院名）	
医師名）　　先生	

加算・実費に関する同意書

【事業者】

住　所：　神奈川県平塚市日向岡 2-17-12

事業所名：　ひなた訪問看護ステーション

代 表 者：　山崎　慶

[介護保険]

＜緊急時訪問看護加算＞　□緊急時訪問看護加算に同意します

＜特別管理加算＞　□　特別管理加算（Ⅰ）の算定に同意します
□　特別管理加算（Ⅱ）の算定に同意します

[医療保険]

＜24 時間対応体制加算＞　□24 時間対応体制加算に同意します

＜複数名訪問看護加算＞　□複数名訪問看護加算に同意します

＜特別管理加算＞　□特別管理加算（Ⅰ）の算定に同意します
□特別管理加算（Ⅱ）の算定に同意します

[実費]

□保険適用外での訪問に対する実費の算定に同意します

年　　月　　日

氏名

代理人又は立会人