

# 訪 問 看 護 事 業

## 重 要 事 項 説 明 書

医療法人社団 秀仁会 訪問看護ステーションさくら

〒 1 9 7 - 0 8 0 3 東京都あきる野市瀬戸岡433-1

電話 042-532 - 7055 FAX 042 - 532 - 7128

## 1 訪問看護ステーションさくら概要

### ①事業者の概要

名称	医療法人社団 秀仁会
法人所在地 電話番号	東京都あきる野市原小宮一丁目14番地11 042-558-7007
代表者氏名	理事長 櫻井秀樹
定義の目的に定め た 他の事業	櫻井病院・介護老人保健施設さくら・ホームケアステーションさくら 介護老人保健施設日の出さくら

### ②事業所の概要

事業所の名称	医療法人社団秀仁会 訪問看護ステーションさくら
事業所の所在地 電話番号	東京都あきる野市瀬戸岡433-1 042-532-7055
事業所番号	東京都1367193360号
サービス提供地域	あきる野 福生市 羽村市 日の出町 その他の市町村については相談に応じます。
通常の営業日及び時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
休日	土・日・祭日・年末・年始（12月29日～1月3日）

\*必要により営業時間以外の訪問については、ご相談下さい。

### ③事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者（看護師）	1名		従業者・業務の管理・サービスの提供等	1名
正看護師	4名		サービスの提供・看護計画・報告書の作成等	5名
理学療法士		1名	リハビリテーションの実施	1名
事務員		1名	一般事務	1名

## 2 サービスの内容

- ・病状の観察、バイタルの測定
- ・介護用品の工夫の仕方及び指導
- ・医療処置の実施及び指導
- ・主治医との連絡調整、緊急時の対応
- ・リハビリテーションの実施及び指導
- ・行政機関や他機関に関する情報提供及び調整
- ・看護、介護技術の実施及び指導
- ・家族の健康や介護の悩み等の相談、その他
- ・栄養、食事療法に関する相談及び指導

## 3 利用料金

### ①別紙利用料金表に基づき利用料を計算します。

#### 介護保険対応の方

契約内容に従った1割又は2割、3割の自己負担額

（特定医療費の受給証をお持ちの方は受給証に従い負担額を計算します）

緊急時の訪問看護をご契約の場合は利用の如何にかかわらず、つき1回の利用料金が必要となります。

#### 医療保険対応の方

お持ちの健康保険、後期高齢者医療被保険者証、その他の受給者証に従った1割～3割の自己負担額

（限度額証・受給証・医療証等をお持ちの方はそれぞれに従い負担額を計算します）

## ②交通費

上記1-②で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。

それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業員がお伺いするための交通費の実費をいただきます。（通常地域以外の地域については、その地域に入ってから 走行距離1kmあたり30円(税込)が実費負担となります。）

## ③キャンセル料

キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡下さい。

利用者の都合によりサービス利用を中止する場合は、当日の朝までご連絡下さい。

連絡がなく、訪問に至った場合は利用料をご負担頂きます。

## ④その他

- ・利用者のお住まいでサービスを提供する為に必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用はご負担頂きます。
- ・訪問車でお伺いをする為、ご自宅に駐車場がない、または利用できない場合は**駐車場の確保**をお願い致します。
- ・訪問看護指示書代は利用者の負担となります。（1ヶ月～6ヶ月に1回 医療機関より請求）ただし、お持ちの医療券・受給者等により負担が無い場合があります。
- ・実費となる利用料金については、別紙料金表に定める額をご負担いただきます。いずれも同意を頂いてからの徴収となります。
- ・料金のお支払方法  
利用料のお支払いは、郵便局の自動払込になります。月末に算出し、翌月の15日までに前月分**請求書**を送付いたします。22日に、自動払込になりますので前日までご入金下さるようお願いいたします。払い込み 確認後領収書を発行いたします。（払込は、原則として郵便局での自動払込でお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金でお願いします。）
- ・訪問回数に制限がある方の場合、それ以上の訪問を希望される時は全額自己負担となります。
- ・月初にサービスが終了となった場合、サービス終了月の料金を算出してからサービス終了の前月分と合わせて請求書を送付する場合があります。

## 4 サービスの利用方法

### ①サービスの利用開始

- ・サービスの利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業所職員がお伺いいたします。又、事前に連絡を頂ければ当事業所内でも相談をお受けいたします。
- ・サービス利用が決定した場合は契約を締結し、訪問看護計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- ・訪問看護の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させて頂くと共に予め文書により利用者及びその家族から同意を得ます。

### ②サービスの終了

#### \*利用者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週間前までにお申し出下さい。
- ・利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。

#### \*当事業所の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等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がございます。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知いたします。

### ③契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ・利用者が病院または施設等に90日を越えて入院、入所した場合
- ・介護保険適応の方で認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

### ④その他

- ・当事業者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、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当業者が破産した場合、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。
- ・利用者がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が当事業所やサービス従業者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、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きます。

## 5 秘密保持及び個人情報の保護

訪問看護師、その他の従業者であったものが、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らす事がない様、必要な措置を義務付け、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時に取り決め誓約書を交わします。又訪問看護師及び訪問看護サービス計画に位置付けた各サービスの担当者が課題分析・情報等を通じ、利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を共有するために情報を用いる場合は利用者及びその家族から同意を得ます。

## 6 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族へ連絡をいたします。

(連絡先)

主治医	
ご家族	
その他	

## 7 この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所が提供するサービスについての相談及び苦情の窓口（\*ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。）

（電話） 042-532担当 福島 聖子

指定訪問看護についての苦情の場合には、当該事業者は利用者又はその家族、関係機関から事情を聞き苦情にかかわる問題点を把握の上、対応策を検討し必要な措置を講じます。

\*当事業所以外に、下記の苦情相談窓口等でも受け付けています。

あきる野市（代表）042-558-1111 福生市（代表）042-551-1511  
羽村市（代表）042-555-1111 日の出町（代表）042-597-0511  
東京都国民健康保険団体連合会 03-6238-0177

## 8 事故発生時の対応

事業者は利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族等、又、事故の内容によっては市町村に連絡し、必要な措置を講じるべきこととすると共に、当該事故に際し採った処置について記録し、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

## 9 衛生管理等

- (1)看護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2)事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3)事業所において感染症が発生し、蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会を、概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
  - ②事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
  - ③従業員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 10 虐待・身体的拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体的拘束等の発生またはその防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1)虐待防止・身体的拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。  
虐待防止責任者 福島 聖子
- (2)虐待防止・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3)虐待防止・身体的拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (4)従業員に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (5)事業所はご利用者が青年後見人制度を利用できるよう支援を行います。
- (6)サービス提供中に、当該事業所従業員または擁護者（現に擁護している家族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- (7)事業者は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行いません。  
やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者または家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

## 11 業務継続計画の策定等について

- (1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、
- (2)従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

以上の契約を証するため本書2通を作成し、利用者及び事業所が記名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。訪問看護利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

名称 医療法人社団秀仁会 訪問看護ステーションさくら

説明者 氏名 福 島 聖 子 印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける訪問看護の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ 印

連絡がなく、訪問に至った場合は利用料をご負担頂きます。