

訪問看護サービス(医療)重要事項説明書

岐阜県指定(2790071)

当事業所は、健康保険法令に基づく訪問看護事業を行うものとして指定を受けています。当事業所の概要や、提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを記載したものです。

1. 訪問看護サービスの目的

特定医療法人生仁会 須田病院訪問看護ステーション（以下「事業者」という）は、健康保険法令の趣旨に基づき、利用者（以下「ご利用者」という）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訪問看護を提供することを目的とします。

2. 運営の方針

- 事業者は、訪問看護サービスを受けるご利用者が居宅において自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、当該ご利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、精神・身体の特性をふまえて全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援を行います。
- 訪問看護の実施にあたっては、ご利用者の必要なときに必要なサービスの提供ができるよう努めます。
- 訪問看護の実施にあたっては、ご利用者が関係する市町村や事業所及び地域の保健・医療・福祉サービス等、綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 当法人の概要

| | |
|---------|--|
| 名称・法人種別 | 特定医療法人生仁会 |
| 代表者名 | 理事長 加藤 秀明 |
| 所在地・連絡先 | 岐阜県高山市国府町村山235番地5 TEL：0577-72-2100 |
| 業務の概要 | 精神科病院・デイケアセンター（精神）・福祉ホーム 自立訓練（生活訓練）施設・地域活動支援センター 居宅介護支援事業所・介護老人保健施設・訪問看護 訪問介護・グループホーム |

4. 事業所の概要

| | |
|----------|--|
| 事業所名 | 須田病院訪問看護ステーション |
| 所在地・連絡先 | 岐阜県高山市国府町村山235番地5 TEL：0577-72-4627 |
| 管理者名 | 松葉 久子 |
| サービス提供地域 | 旧高山市 : 全域 国府町 : 全域 飛騨市 : 古川町・神岡町 その他の地域の方は相談の上検討させていただきます |

5. 職員の体制

| 職種 | 区分 | | 常勤換算後の人数 |
|--------------------|----|-----|----------|
| | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 0 | 0.1 |
| 看護師 (内1名管理者と兼務) | 5 | 4 | 6.1 |

6. 営業日及び時間

- 営業日 月曜日から土曜日まで
- 営業時間 8時15分～17時15分まで
- サービス提供時間 8時15分～17時15分まで
※サービス計画により、休業日及び営業時間外であってもサービスを提供する場合があります。

7. 主となるサービス内容

- 日常生活の支援
 - ・食生活・活動・整容などの現状把握や、衣食住が整うための具体的な支援

- ・日常生活が維持・向上できるための支援
- 精神症状の悪化を防ぐ
 - ・精神症状の把握、症状安定・改善のための援助
 - ・服薬、通院継続のため援助
 - ・緊急時の対応、処置
 - ・ご家族を含めた、認知症に対する援助
- 身体症状の発症や進行を防ぐ
 - ・身体症状の把握や、生活習慣に関する助言・指導
 - ・医療処置や点滴など輸液管理（主治医の指示がある場合のみ）
 - ・機能訓練などのリハビリテーション
 - ・終末期医療、死去後家族に対するグリーフケア
 - ・ご家族の健康に関する支援
- 対人関係に関する支援
 - ・他者との関係性に関する援助
 - ・コミュニケーション能力の維持・向上のための援助
 - ・ご家族との関係性に関する援助
- 社会資源の活用支援
 - ・地域で利用できるサービスや福祉制度の利用に関する情報提供および、利用のための援助
- 多職種との連携
 - ・主治医や施設内外の関係職種との連携
 - ・行政、地域との連携

8. 解約権

事業者は、ご利用者が著しく常識を逸脱する行為をなし、再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、訪問看護サービスの利用目的を達することが不可能になった時、契約を解除することができます。

9. 契約の開始及び終了

開始は、契約を結んだ日を基準とし、サービスを開始します。

終了は、次の項目に該当した場合に終了します。

- ①ご利用者及びご家族から契約解除の意思表示がなされた場合
(主治医の指示により訪問看護が継続する場合があります)
- ②事業者から契約解除の意思表示がなされた場合
- ③ご利用者が医療機関に入院または介護保険施設に入所された場合
- ④ご利用者が死亡した場合

10. 利用料金

- ①基本料金 ・ 加算
- ②利用者負担金
- ③交通費

詳細は別紙を参照してください。

11. 支払い方法

前月のサービスご利用分に関する利用者負担金を、事業者が定める翌月の期日までにお支払いいただきます。原則、口座振替によるお支払いとなります。請求・領収書は郵送致します。

12. キャンセル

キャンセル料をいただく場合は、下記に基づくものとします。

| | |
|--------------------------------|--------------|
| ・サービス利用日の8時15分までにご連絡をいただいた場合 | 無料 |
| ・サービス利用当日にご連絡がなく、訪問したがご不在だった場合 | 当日利用料金の 100% |

ただし、病状の急変などでやむを得ない事情がある場合はキャンセル料は不要です。

※キャンセル時の連絡先 → 須田病院訪問看護ステーション

0577-72-4627

13. 24時間体制、緊急時の対応及び複数名による訪問看護について

営業日及び営業時間外においても、電話または必要に応じては訪問看護を行います。

連絡は、別紙の電話連絡を利用してください。

訪問看護実施中にご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時には必要に応じて手当てを行うと共に、速やかに主治医に連絡し適切な処置を行います。

医師の指示及び訪問看護サービスの内容により、必要に応じて複数名の同行による訪問看護を行います。

14. 非常災害時の対応

地震・風雪水害などの自然災害発生、または警報などが発令された場合には、サービスの提供を中止する場合があります。その場合は事業者から連絡します。

15. 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者は、訪問看護サービスを提供するうえで知り得たご利用者及びそのご家族に関する

る秘密及び個人情報、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

16. 契約外事項

本契約に定めない事項については、健康保険法その他の諸法令の定めるところを尊重し、ご利用者及びご家族と事業者の協議により定めます。

17. 苦情の受付について

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で受け付けております。

ご利用者及びそのご家族等の要望にお応えできるよう迅速に対応致します。

●当事業所の責任者は 松葉 久子 です。

| 相談窓口 | 受付場所 | 受付時間 | TEL |
|--------------------|---------------|------------|--------------------|
| 須田病院 訪問看護ステーション | 高山市国府町村山235-5 | 8:15～17:15 | TEL : 0577-72-4627 |
| 須田病院 | 高山市国府町村山235-5 | 8:15～17:15 | TEL : 0577-72-2100 |

行政機関その他苦情受付機関

| 相談窓口 | 受付場所 | 受付時間 | TEL |
|---------------------------|-----------------------------|------------|--------------------|
| 高山市役所 福祉課 | 高山市花岡町2-18 | 8:15～17:30 | TEL : 0577-35-3356 |
| 高山市地域包括支援 センター | 高山市花岡町2-18 | 8:15～17:30 | TEL : 0577-35-2940 |
| 飛騨市役所 市民福祉部 地域包括ケア課 | 飛騨市古川町若宮2-1-60 | 8:15～17:30 | TEL : 0577-73-6233 |
| 飛騨市地域包括支援 センター | 飛騨市古川町若宮2-1-60 | 8:15～17:30 | TEL : 0577-73-6233 |
| 岐阜県国民健康保険 団体連合会 | 岐阜市藪田南5-14-2 シクタク庁舎介護保険課 | 8:30～17:00 | TEL : 0582-75-9820 |

18. 損害賠償について

事業者は、サービス提供にあたってご利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。

19. 虐待防止に関する事項

事業者は、ご利用者の人権擁護・虐待の防止のため、責任者を設置する等の必要な体制整備を行うと共に、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

20. 身分証の携行

サービス従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者またはご家族等から、その提示を求められた際には、身分証を提示します。

21. その他

職員、及び事業者へのお心遣いは、一切ご遠慮させていただきます。ご協力のほどお願い致します。

令和 年 月 日

事業者は、ご利用者へのサービス提供開始にあたり、前記のとおり重要事項を説明しました。

| | | |
|-----|------|-------------------|
| 事業者 | 所在地 | 岐阜県高山市国府町村山235番地5 |
| | 事業者名 | 須田病院訪問看護ステーション |
| | 管理者名 | 松葉 久子 印 |
| | 電話番号 | 0577-72-4627 |

説明者 氏名 _____

私は、事業者より前記の重要事項について説明を受け、同意します。

| | | |
|-----|------|-----------|
| 利用者 | 住所 | _____ |
| | 氏名 | _____ 印 |
| | 電話番号 | () _____ |
| | 携帯 | _____ |

| | | |
|-----|------|-----------|
| 代理人 | 住所 | _____ |
| | 氏名 | _____ 印 |
| | 続柄 | _____ |
| | 電話番号 | () _____ |
| | 携帯 | _____ |