

訪問看護重要事項説明書

岩砂訪問看護ステーションは介護予防・介護保険の岐阜市の指定を受けています。

当ステーションの概要や提供できるサービスの内容、契約上注意していただきたいこと等を次の通り説明いたします。

1. 岩砂訪問看護ステーションの概要

当ステーションの指定番号及びサービス提供地域

事業所名	岩砂訪問看護ステーション
指定事業者番号	2160190035
所在地	〒502-0812 岐阜市八代1丁目7番地1
電話番号	(058) 233-8060

サービス提供地域 岐阜市 山県市 その他の地域でもご希望される方は相談対応させていただきます。(ステーションより30分以内)

2. 事業の目的

要介護状態または要支援状態等の高齢者に対し、生活の質の確保を重視し、日常生活動作の能力を維持・回復させるとともに、住み慣れた地域社会や家庭で療養できるようにしていくことを目的とする。

3. 運営の方針

地域との結びつきを重視し、居宅介護支援事業所・関係市町村・他の保健・医療又は福祉サービスとの綿密な連携に努める。

4. 職員体制

従業者の職種	人数	常勤	非常勤
管理者 (看護師を兼務)	1名	1名	
看護師	8名	6名	2名
理学療法士	3名	3名	
作業療法士	2名	1名	1名
言語聴覚士	2名		2名

5. 営業時間

平日・土曜日	午前8時30分～午後5時00分
日・祝日	休業 日曜日 年末年始（12月30日～1月3日） 但し、事業所が認める支援、緊急の場合は除く

6. サービス内容

(1) 訪問看護サービス

看護ご利用日： 毎週（ 、 、 、 ） 曜日
リハビリご利用日：毎週（ 、 、 、 ） 曜日

このサービスの提供手順は下記の通りです。

- ① このサービスの提供にあたっては、利用者様の要介護状態の軽減、もしくは悪化の予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがありましたら、いつでも担当職員に遠慮なく質問して下さい。サービスの提供にあたっては、ケアプランに基づき、利用者様の機能の維持回復を図るように適切に実施いたします。
- ③ 訪問看護の提供開始に際しては、主治医の文書による指示に従います。
当ステーションは、主治医に対し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出します。

(2) 担当職員

利用者様の担当職員

（ ）（ ）です。

(3) 担当職員の変更

当事業所は、担当の訪問看護職員が病気、退職等正当な理由がある他、当方の都合により担当者を変更する場合があります。

7. 介護保険利用料について

※別紙参照①

8. 医療保険利用料について

※別紙参照②

9. その他利用料について

- ①介護保険または医療保険の適用を受ける場合、原則として介護保険負担割合証、医療保険証等に基づいた割合の利用料をお支払いいただきます。但し、保険料の滞納等により保険給付が直接事業所に支払われない場合は、サービス提供料金の全額をお支払していただきます。当事業所からの領収書、サービス提供証明書を、後日市町村の窓口に出すれば払い戻しが受けられます。
- ② 提供を受ける訪問看護サービスが、介護保険も医療保険も適用しない場合については利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 毎月の利用料の支払方法につきましては、別添『訪問看護サービス契約書』の利用料のお支払い方法をご参照下さい。
- ④ 領収書の再発行は致しませんので、大切に保管下さい。なお、紛失された方等で利用料金を支払った証明が必要な場合は、証明書を発行させていただきますが、実費料金をいただきますのでご了承下さい。
- ⑤訪問当日 9 時までには連絡がない場合は、キャンセル料として 500 円いただくことがあります。
- ⑥通常の事業の実施地域以外の地域に居住される利用者に対して、サービスを提供する場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から 1 キロメートル当たり 40 円を実費としていただきます。

10. 駐車場について

ご利用者様宅に駐車スペースがない場合等で、やむを得ず公共の有料駐車場を利用させていただく場合がありますが、その場合の駐車料金はご利用者様側の負担となりますのであらかじめご了承ください。

11. 緊急時等における対応方法

訪問看護等を実施中に、利用者様の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに家族、主治医、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等、関係者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

12. 感染症における対応方法

感染症の種類によっては、一部訪問を控えさせていただきます。

13. 相談、要望、苦情等の窓口

訪問看護ステーションに関する相談、要望、苦情等は、別添『訪問看護サービス契約書』の第 14 条（苦情への対応）に記載の機関までご連絡下さい。

1 4. 虐待の防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

- 2 訪問ステーションはサービス提供中に、虐待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。

1 5. その他の留意事項

利用者またはその家族等が、事業者や職員に対して次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- (1) パワーハラスメント(身体的・精神的暴力)、セクシュアルハラスメント（性的ないやがらせ）などの行為
 - ①パワーハラスメントの例
 - ・物を投げつける、たたく、ひっかく、つねる
 - ・威圧的な態度で文句を言い続ける、理不尽な要求をする
 - ・怒鳴るなど
 - ②セクシュアルハラスメントの例
 - ・必要もなく職員の体を触る
 - ・卑猥な言動を繰り返す
 - ・わいせつな写真等を見せる など
 - ③その他
 - ・職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
 - ・ストーカー行為 など
- (2) サービス利用中に、同意なく職員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

令和 年 月 日

訪問看護の提供開始にあたり、本書面で重要な事項の説明を行いました。

〒502-0812
岐阜市八代1丁目7番地1
岩砂訪問看護ステーション

説 明 者 _____ 印

訪問看護サービス契約書

____様（以下、「利用者」という。）と
医療法人社団友愛会 岩砂訪問看護ステーション（以下、「事業者」という。）は、事業者が利用者に対して行う訪問看護について、次のとおり契約します。

（居宅サービス契約の目的）

- 第1条 事業者は、介護保険法令、健康保険法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、介護予防訪問看護及び訪問看護（以下訪問看護等という。）を提供します。
- 2 事業者は、サービス提供にあたっては、利用者の要介護状態区分、及び本契約書末にその写しが添付されている、利用者の被保険者証に記載された認定審査会意見に従って、利用者に対しサービスを提供します。
- 3 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、事業者に対し別紙サービス内容説明書の記載に従い、利用者自己負担分を支払います。

（契約期間）

- 第2条 この契約の期間は、
令和 ____年 ____月 ____日 ～ 要介護等認定期間満了日 とします。
但し、契約満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

（サービス内容及び変更）

- 第3条 事業者が提供するサービスの内容利用回数、利用料及び介護保険法適用の有無等は、重要事項説明書にあるサービス内容の通りです。
- 2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出る事が出来ます。事業者は、利用者からの申し出があった場合、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービス内容を変更します。
- 3 サービスの利用のキャンセルは、**当日朝、9：00までに**、文書あるいは口頭にて申し出ることとし、連絡のない場合はキャンセル料として500円いただく事があります。

（介護保険の適用を受けないサービスの説明）

- 第4条 事業者は、その提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用料を説明し、利用者の同意を得ます。

(利用者の解約権)

第5条 利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し出ることが出来ます。

この場合には、3日以上の予告期間をもって届けでるものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。

(事業者の解除権)

第6条 事業者は、利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難となった時は、文書により、2週間以上の予告期間をもって、この契約を解除します。

- 2 事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、このサービス提供を調整した介護支援専門員、又は利用者が住所を有する市町村と協議し、必要な措置をとります。

(利用料金等)

第7条 利用者は事業者に対し、利用したサービスの提供に伴い、必要となる額の合計額を支払います。

- 2 利用者の前月の利用料につきましては、ご指定戴きました金融機関の口座から毎月27日（休日・祝日は翌営業日）に自動引き落としとさせて戴きます。

お支払い方法は、原則として口座引き落としとしての支払いとさせて戴きますが、銀行振込、現金でのお支払いなどもご相談ください。

振込先	十六銀行 高見支店
口座番号	普通預金 0258000
口座名義	医療法人社団友愛会 理事長 岩砂智丈

- 3 事業者は、利用者から1項に定める利用料の支払いを受けたときは、指定する送付先に領収書を送付します。
- 4 前項までに定める利用料金の支払いを連帯保証人が負うべき場合上限額は（介護保険3万円、医療保険25万円）とします。

(連帯保証人)

第8条 利用者は、連帯保証人を定めるものとします。

- 2 前項の連帯保証人は、本契約に基づく事業者に対する債務について、利用者及び家族と連帯して履行の責任を負うとともに、事業者が定めるところに従い、協議します。

(利用料の滞納)

- 第9条 利用者が、正当な理由なく事業者を支払うべき利用料の自己負担分を2ヶ月以上滞納した場合には、事業者は利用者に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内にその支払いがないときは、この契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 2 事業者は、前項の催告をした場合には、第6条第2項と同様の措置を取り、介護支援専門員と連携を取り、調整を行います。
 - 3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払をしなかったときは、文書をもって、この契約を解除することができます。

(契約の終了)

- 第10条 次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。
- (1) 利用者が死亡した場合。
 - (2) 第5条に基づき、利用者からの解約の意思表示がなされた場合。
 - (3) 第6条に基づき、事業者から解除の意志表示がなされ、予告期間が満了した場合。
 - (4) 第7条に基づき、事業者から契約の解除の意思表示がなされた場合。
 - (5) 利用者が介護保険施設へ入所した場合。
 - (6) 利用者の要介護状態区分が、自立とされた場合。

(サービスの提供の記録)

- 第11条 事業者は、訪問看護等のサービスの提供に関する記録をつけることとしこれをこの契約終了後5年間保管します。
- 2 利用者およびその後見人は、訪問看護等のサービスの提供に関する記録の公開を希望する場合には、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する前項のサービス実施記録を閲覧することが可能です。

(損害賠償)

- 第12条 事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がなかった場合は、この限りではありません。
- 2 前項の場合、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(秘密保持)

- 第13条 事業者及びその職員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らしません。
- 2 事業者は、その従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

- 3 事業者は、利用者の個人情報又は利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者又は家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、それらの個人情報を用いません。
- 4 個人情報の取り扱いに関しては、「別紙3 個人情報の利用目的」を参照して下さい。

(苦情への対応)

第14条 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに不満がある場合、いつでも下記の苦情申立機関担当窓口にて、苦情を申し立てることができます。

担 当 窓 口	電 話 番 号	F A X 番 号
岩 砂 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン 担当 郡上 晶子	(058) 233-8060	(058) 233-7073
	受 付 日 時 月～土	8 時 30 分から 17 時
医 療 法 人 社 団 友 愛 会 法人管理部	(058) 231-2631	(058) 294-1480
	受 付 日 時 月～土	8 時 30 分から 17 時
岐 阜 市 役 所 介 護 保 険 課	(058)-214-2093	(058) 267-6015
	受 付 日 時 月～金	8 時 45 分から 17 時 30 分
山 県 市 役 所 健 康 介 護 課	(0581) 22-6838	(0581) 22-6841
	受 付 日 時 月～金	8 時 30 分から 17 時 15 分
岐 阜 県 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会 介護・障害課苦情相談係	(058) 275-9826	(058) 275-7635
	受 付 日 時 月～金	9 時 から 17 時

- 2 事業者は、利用者に提供したサービスについて、利用者または利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(契約外条項)

第15条 本契約に定めのない事項については、介護保険法令、健康保険法令及びその他諸法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

但し、判断能力に問題がある場合は、代理人の欄に家族又は代理人が記名押印し、契約書となります。