

訪問看護ステーション

契約書別紙(兼重要事項説明書)

1. 事業所の概要

(事業所名) 医療法人社団 晴和会
ひまわり訪問看護ステーション
(所在地) 新潟市中央区上所中1丁目10番24号
(提供可能サービス 訪問看護
及びステーションコード) 01, 9124, 7
(管理者および連絡先) 島田 勝次 電話:025-256-8212
(サービス提供地域) 新潟市(中央区 西区 東区 江南区 秋葉区)
※上記以外の方でもご希望の方はご相談ください

2. 事業所の職員体制

管理者・看護師	1名
看護師	2名以上
理学療法士	1名以上
作業療法士	1名以上

3. 営業日 月曜日～土曜日・祝日

営業時間 8:45～17:45

休業日 日曜日・年末年始(12月31日～1月3日)は原則としてお休みさせていただきます。

※ただし、利用者の状態によって、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

4. サービスの方法

当事業所の看護師が作成する訪問看護計画書に基づいてサービスを提供します。

5. 訪問看護サービスの内容

- ・身体状況や病状の観察と療養指導
- ・栄養、清潔、排泄などの日常生活の援助
- ・精神疾患を有する方の看護とご家族への相談・支援
- ・精神的支援、日常生活のアドバイス
- ・ターミナルケア
- ・機能訓練などのリハビリテーション
- ・介護相談・指導、精神的支援などご家族への支援
- ・福祉用具や住宅改修のアドバイス
- ・医療処置や医療機器の管理、点滴などの輸液管理(主治医の指示がある場合)

6. 訪問看護の提供について

- (1) 1日あたりの訪問回数ならびに1回あたりの訪問時間は主治医の指示により、適正に定めます。
- (2) (1)の例として、訪問回数は1日1回、3回／週までのご利用が可能です。
(ご病気や状態により、複数の訪問看護ステーションの利用や複数回の訪問、4回／週以上の訪問が可能な場合もあります。)
- (3) 1回の訪問時間は30～90分となります。
- (4) 病院・関連機関への訪問看護は原則実施していません。
- (5) 緊急時や長時間訪問が必要な場合には対応させていただきますが、希望に添えない場合もあることをご了承ください。
- (6) 訪問車両での送迎は実施していません。
- (7) 利用者やご家族から年金の管理・金銭の貸借など依頼を受けても、お取り扱いはできません。
- (8) 訪問時の飲食・贈答品などのおもてなしはご遠慮いたします。
- (9) 利用者、ご家族様の通院サービスはいたしかねます。
- (10) 利用者と同居されるご家族の看護サービスはいたしかねます。

7. サービス利用料及び利用者負担

別紙、「訪問看護料金表」に記載しておりますので、ご参照ください。

8. ご利用にあたってのお願い

- (1) 保険証や医療受給者証等を確認させていただきます。これらの書類について内容に変更の生じた場合は、必ずお知らせください。
- (2) 利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

事前連絡(訪問に出発するまで)	キャンセル料
あり	不要
なし	一律 1回500円

(3) 保険外費用

交通費	片道距離	10km以上20km未満	100円
	片道距離	20km以上	200円

9. 運営の方針

当訪問看護事業所は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	解決責任者：管理者 受付担当者：看護師、事務職員 電話番号：025-256-8212 面接場所：当事業所の面談室 受付時間：8:45～17:45(月曜日～金曜日)
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	新潟市介護保険課	電話番号 025-226-1273
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

11. 事故発生時の対応

- (1) 当訪問看護事業所のサービス提供により、利用者の生命、身体、財産に損害を与えるような事故が発生した場合、市町村・ご家族・主治医及び関連する居宅介護支援事業所等に報告するとともに適切な処置を講じます。
- (2) 上記事故により賠償の必要が生じた場合には、損害賠償をいたします。
- (3) 万一事故が生じた場合には、その原因を解明し再発防止のための対策を講じます。

12. 緊急時等の対応

訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨機応変に手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い、指示を求める等の必要な対応をします。

利用者の主治医	医療機関の名称 主治医氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 住所 電話番号	<input type="checkbox"/> 同契約書身元引受人に同じ

13. 利用料のお支払い方法

- (1) 利用料・費用は、1ヶ月ごとに訪問回数や加算状況に応じて計算し、利用した月の翌月の20日以降に請求書・明細書を発行いたします。その月の月末までにお支払いください。支払方法は口座振替を原則とし、毎月翌月の末日に銀行引き落としになります。
- (2) 口座振替に要する手数料等の料金については、利用者のご負担とさせていただきます。
- (3) なお、利用料の受領に関わる領収証等については、利用料の支払いを受けた後、翌月の利用料請求書に同封して発送いたします。

【請求書・明細書および領収書の送付先】

氏名	<input type="checkbox"/> 同契約書本人に同じ <input type="checkbox"/> 同契約書身元引受に同じ
住所	<input type="checkbox"/> 同契約書本人に同じ <input type="checkbox"/> 同契約書身元引受に同じ
電話番号	<input type="checkbox"/> 同契約書本人に同じ <input type="checkbox"/> 同契約書身元引受に同じ

【説明確認欄】

令和 年 月 日

訪問看護の利用の契約にあたり、上記により重要事項を説明いたしました。

(事業所所在地) 新潟市中央区上所中1丁目10番24号

(事業所名) 医療法人社団 晴和会

ひまわり訪問看護ステーション

(代表者) 理事長 廣川 雅晴 ㊞

(説明者) _____

訪問看護の利用の契約にあたり、上記により重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住所 _____

同契約書に同じ

氏名 _____

(身元引受人)

住所 _____

同契約書に同じ

氏名 _____ (続柄)

(立会人)私は、(※利用者との続柄)として、この契約に立ち会いました。

(立会人)

住所 _____

同契約書に同じ

氏名 _____