

訪問看護契約書

重要事項説明書

個人情報利用同意書

様



訪問看護重要事項説明書

1. 事業者

事業者名 株式会社レイクリエティブ
代表者 代表取締役 里見 直樹
所在地 横浜市青葉区奈良2-18-28

2. 事業所

事業所名 よつば訪問看護ステーション
事業所番号 1363290238
ステーションコード 7296536
所在地 町田市能ヶ谷4-1-1 2F
連絡先 電話 042-708-1355 FAX 042-708-1356
開設 2015年10月1日

3. 事業所責任者

管理者 里見 純子

4. 事業の目的及び運営方針

ご利用様が住み慣れた地域や家でその人らしく生活できるよう支援し、利用者様・ご家族の生活の質の向上を目指す事を目的として、利用者様ひとりひとりのニーズに耳を傾け、誠意と責任を持って生活の場にあった看護サービスを提供します。
安心、安全で質の高い看護サービスを提供するため、知識・技術の修得に励みます。

5. 職員体制

管理者 1名
看護職員 看護師 2.5名以上
リハビリ職員 理学療法士 1名以上
作業療法士 1名以上
事務職員 1名以上

6. サービス提供時間

平日	通常時間帯	9:00	～	17:00
	早朝	6:00	～	9:00
	夜間	17:00	～	22:00
	深夜	22:00	～	6:00

土・日・祝日及び年末年始(12月29日～1月3日)は休業日です。

7. 相談窓口

①事業所

担当責任者
相談方法

管理者 里見純子
電話 042-708-1355 FAX 042-708-1356
E-mail info@yotsuba-kango.com
営業日の9:00～17:00

窓口開設時間

②町田市保健所 医療安全相談窓口

電話 042-724-5075

- * 対応時間は、月、火、木、金曜日の9:00～12:00、13:00～16:00です
- * その他の地域にお住まいの方は居住区の区役所にお尋ねください。

8. サービス内容

- 1) 病状・健康状態の観察
- 2) 入浴・清拭・洗髪などの清潔ケア
- 3) 食事・排泄など日常生活の援助・指導
- 4) リハビリテーション
- 5) 療養生活や介護方法の相談・指導
- 6) カテーテルや医療機器の管理
- 7) 褥瘡の予防・処置
- 8) その他医師の指示による医療処置
- 9) 終末期看護(在宅ホスピスの援助)
- 10) 24時間対応体制(緊急時訪問看護)

※リハビリ職員の訪問は、実施させて頂くサービス内容がリハビリテーション中心である場合に、看護職員に代わりリハビリ職員が訪問する形となります。ご利用者様の全身状態把握の為、訪問開始時とその後概ね3ヶ月に1回の定期、また全身状態が変化したと考えられる場合(入退院時・主治医から交付される訪問看護指示書の内容が変更になった時など)には看護職員の訪問が必要となりますので御了承ください。

9. 利用料金

1) 利用料は、医療保険からの給付サービスを利用する場合、ご利用者様の負担は

ご本人様の保険区分によって決まります。詳細は別添えの料金表をご参照ください。

2) 訪問に際する交通費のご負担は以下の通りです。

- ・町田市内、横浜市青葉区(奈良町)、川崎市麻生区(岡上)にお住まいの方への計画内訪問…… 無料
- ・上記地域にお住まいの方への計画外訪問(緊急訪問)…… 1回550円
- ・上記以外の地域にお住まいの方への計画内訪問…… 1回550円
- ・時間外および休日訪問(地域内外問わず)…… 1回1100円

3) 月末締めで請求書をお出ししますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 担当職員の訪問時に現金で支払う。(請求月の24日を期限とする)
- ② 請求月の27日に自動引き落としで支払う。(手数料等はかかりません)

10. 訪問予定の変更

当事業所では担当制で訪問を実施していますが、事業所の事情、職員の体調等の理由により管理者の判断で担当職員や訪問時間を変更することがございますのでご了承ください。

また、有事の際には予定どおり訪問できない場合もあることをご了承ください。
なお有事とは、台風や大雪などの天災や社会情勢の変化などを指します。

11. 秘密の保持

保健師・助産師・看護師法、PT・OT法に基づき、業務上知りえたご利用者様およびご家族様の秘密を、正当な理由なく外部に漏らすことはありません。また個人情報保護法に基づき、ご利用者様の個人情報を適切に管理いたします。但し、会議や連絡・報告等においては、よりよいサービスの提供のために必要な個人情報をを用いることがございます。もしご利用者様の同意が得られない場合には、サービス調整が困難となり、一体的なサービスの提供をお約束できない場合もございますのでご了承ください。

なお、個人情報の範囲については、円滑なサービスに必要な最小限度といたします。

個人情報をを用いる際には、ご利用者様およびご家族様の同意を得て個人情報利用同意書にご署名を頂くものといたします。

12. 記録の開示・保管

サービス提供記録はサービス終了後2年間保管します。記録の閲覧および実費を支払っての写しの交付がご利用者様およびご家族に限って可能です。

13. 緊急時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合には、ご利用者様に対する応急処置、主治医への連絡、医療機関への搬送等の処置を講じ、ご家族様、居宅介護支援専門員への連絡を行います。

また事故の状況および事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じた上でご説明いたします。

14. 暴力への対応

サービス提供時に暴力と感じられる言動があり、職員を守る観点からサービス提供の継続が困難と考えられる場合には、サービス提供を中止させていただくことがございます。

なお、暴力とは身体的暴力の他、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等を指します。

15. 留意事項

訪問看護および訪問リハビリテーションはご利用者様の主治医からの指示書に基づいて実施いたします。主治医からの指示書の交付が滞る場合には、やむを得ず訪問を休止する場合もあることをご承知おきください。

担当職員のサービス提供以外の営利行為や宗教勧誘の実施等を固く禁じております。

もしそのような行為があった場合は、相談窓口、管理者までお申し出ください。

速やかに対処いたします。

16. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した事項には変更が生じることがございますのでご了承ください。
変更が生じた場合には、変更内容を記載した書類を交付し郵送等にて通知させていただきます。

訪問看護および訪問リハビリテーションサービスの提供にあたり、
ご利用者様またはご家族に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

説明日	年	月	日
事業所	よつば訪問看護ステーション		
所在地	町田市能ヶ谷4-1-1 2F		
連絡先	042-708-1355		

説明者氏名

私は本書面により、事業者から訪問看護および訪問リハビリテーションについての説明を受けました。

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

個人情報利用同意書

1. 個人情報の使用目的
 - (1) 訪問看護および訪問リハビリテーションの利用にあたって開催されるサービス担当者会議においてご利用者様やご家族様の状況を共通理解することでよりよいサービスを提供する。
 - (2) 介護支援専門員またはサービス事業所との連絡調整に必要な場合。
 - (3) 病状変化報告や指示受けの必要等で、病院の医師・看護師等に連絡する場合。

2. 個人情報を提供する場所
 - (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
 - (2) ご利用者様と契約関係にある居宅介護支援事業者
 - (3) 病院または診療所、薬局

3. 個人情報を使用する方法
対面や書面、ICT(電子情報処理組織)を用い、電子メールやクラウドサービス等を通じて行う

4. 個人情報を使用する期間
訪問看護・および訪問リハビリテーションを利用している期間(契約期間)

5. 個人情報を使用する条件
 - (1) 個人情報の利用・提供については、必要最小限の範囲で使用し、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
 - (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

私(および私の家族)の個人情報を上記の通り使用することに同意します。

私(および私の家族)の個人情報の利用については同意しません。

年 月 日 よつば訪問看護ステーション宛

本人 住所

氏名

代理人 住所

氏名

家族 住所

氏名

訪問看護契約書

1. 契約期間

契約期間は契約から1年間とします。
期間満了後の継続については、ご利用者様・事業者双方からの申し出が無い場合は本契約は同一の条件で更に1年間延長されるものとします。

2. 契約の解約

ご利用者様からの解約は、ご利用者様からの申し出により自由に解約できるものとし、

解約料等は発生しません。事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし、1か月前までに予告し理由を通知します。
やむを得ない場合とは、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合、利用者が故意に不実を告げたり、病状等を故意に告げなかったりしたために、看護方法を大きく変更しなければならなくなる等、円滑にサービスを提供できなくなる場合や、3か月以上利用料金を滞納する等契約を継続できない程の行為を行い、事業者からの申し入れにも関わらず改善されない場合を指します。また、ご利用者様・ご家族様から担当職員へのハラスメント行為があったと事業所責任者が判断した場合は1か月前までの予告なしに即時契約解除させていただく可能性もあります。

3. 利用サービスの予約取り直し

利用サービスの予約取り直しは、前営業日の17:00までに事業所に電話かFAXでお知らせ下さい。前営業日の17:00までにご連絡があれば、取消料はいただきません。
それ以降のご連絡の場合は、サービス利用時の利用者負担額を頂戴いたします。
なお、公費・生活保護受給者等、通常利用者負担額が発生しない方の場合は当日キャンセル料として一律1000円を頂戴いたします。

4. サービス提供計画等

訪問看護計画書を作成し、主治医へ提出すると共に、ご利用者様またはご家族に対しても交付、説明の上その計画に基づいてサービスを提供します。

5. 身分証明書の携行

当事業所の職員は身分証明書を携行し、初回訪問時およびご利用者様またはご家族から求められたときはこれを提示します。

6. 重要事項説明書の準用

重要事項説明書に記載した内容を契約書の一部とします。重要事項説明書に記載した事項で確認・選択を必要とする項目については本契約書に詳細内容として記載します。

7. 詳細内容・確認事項(①、③には数字を記入。②、④、⑤は選択肢を○で囲む)

- | | | | | |
|------------|--------------------|---------|-----------|----|
| ① 契約期間 | 年 | 月 | 日から1年間 | |
| ② 付加サービス | 24時間対応体制
特別管理加算 | あり
I | なし
II | なし |
| ③ 交通費 | 1回の訪問につき | _____ | 円頂戴いたします。 | |
| ④ 支払い方法 | 現金 | 自動引き落とし | | |
| ⑤ 行政への情報提供 | 可 | 不可 | | |

よつば訪問看護ステーションは、居宅サービス事業者として法律を順守し、この契約に定める訪問看護サービスを責任をもって行います。

よつば訪問看護ステーション
代表取締役 里見 直樹

私(利用者)は、重要事項説明書および本書面にて説明を受けた内容、確認事項を了承し、訪問看護サービスの開始に同意します。

年 月 日

利用者 〒
住所

電話

氏名

代理人 本人との関係

〒
住所

電話

氏名