

# 訪問看護サービス 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

## 1. 事業者（法人）の概要

事業者	さくらメディカル株式会社
所在地	〒950-1148 新潟県新潟市中央区上沼710番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 武藤 大希
電話番号	025-282-5583

## 2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	さくらメディカル訪問看護ステーション高田	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護	
事業所の所在地	〒943-0153 上越市鴨島2丁目1番9号	
電話番号	025-521-1000	
指定年月日・事業所番号	平成27年10月1日指定	1560390112
管理者の氏名		

## 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

#### 4. 提供するサービスの内容

訪問看護（又は介護予防訪問看護）は、病状が安定期にある利用者について、訪問看護指示書に基づき保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「訪問看護職員」といいます。）がそのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

- ① 病状・障害の観察
- ② 看護師による医療的処置（吸引、酸素吸入、カテーテル管理、褥瘡処置、内服管理など）
- ③ 看護・介護技術の実施と相談、指導（洗髪、清拭、入浴、排泄、体位変換など）
- ④ 栄養、食事に関する相談、指導など
- ⑤ リハビリテーションの実施と指導など
- ⑥ 認知症ケア
- ⑦ ターミナルケア
- ⑧ 生活環境の調整と指導
- ⑨ 主治医への連絡調整および報告
- ⑩ 行政機関や在宅サービス、施設サービス利用に関する情報提供や調整
- ⑪ その他、医師の指示による処置と看護・介護に関する相談など

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については相談に応じさせていただきます。 ※電話等により24時間連絡対応が可能な体制を整えております。

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤 3人、非常勤 2人	理学療法士	常勤 2人、非常勤 1人
准看護師	常勤 0人、非常勤 0人	作業療法士	常勤 0人、非常勤 0人

#### 7. 利用料（利用料金別紙）

サービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙料金表のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額（一定以上の所得のある方は2割もしくは3割の額）です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

##### (1) キャンセル料

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、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日まで	キャンセル料不要
利用予定日の当日	2,000円

## (2) 支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の月末（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

## 8. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は上越市・妙高市とします。

## 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡し指示を求める等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先① (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	—	—	( )
緊急連絡先② (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	—	—	( )

## 10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 11. 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	電話番号 025-521-1000 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(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	上越市高齢者支援課	電話番号 025-526-5111
	妙高市 福祉介護課	電話番号 0255-74-0016
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

## 12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
  - ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- (2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 医療機関、主治医、及び被保険者証、その他サービス提供にかかわる証明書に変更があった際は担当者へお知らせください。
- (5) 感染症予防・衛生管理のため、訪問の際に手洗いや手指消毒、適宜手袋等を使用させて頂くことがございますので、あらかじめご了承ください。
- (6) 訪問時間は交通事情により多少前後する場合がございますのでご了承ください。
- (7) 悪天候等の場合はご相談の上、訪問日時を調整させて頂く場合がございます。

## 13. リハビリテーションのみでサービスをご利用される場合

理学療法士等による訪問看護サービスにつきましては、ご利用される訪問看護サービスがリハビリテーションを中心とした内容である場合、看護師の代わりとして理学療法士等が訪問させて頂く位置付けとなります。訪問看護計画及び報告の作成にあたり、サービスの利用開始時やご利用者様の状態変化に合わせて適切な評価を行うため、定期的な看護師による訪問が必要となりますので、その際にご連絡致します。（平成30年度制度改定 理学療法士等による訪問の見直し）

# 個人情報使用同意書（訪問看護サービス）

## 1. 個人情報の利用目的

- ・利用者に訪問看護サービスを提供するため、医師、介護支援専門員、その他関係者との連絡調整等。
- ・訪問看護サービスの計画等の作成。
- ・請求事務。
- ・ご家族等への利用者の心身の状況及びサービスの利用状況の説明。
- ・その他、利用者が利用するサービスの提供に必要な事項。

## 2. 個人情報の利用条件

- ・事業者は、個人情報の利用は1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ・事業者は、個人情報を使用した会議（TV電話等での会議を含む）、相手方、内容等について記録しておくこと。

## 3. 個人情報の内容（例示）

- ・利用者の氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況、その他一切の利用者や家族個人に関する情報。

## 4. 個人情報を利用する期間

- ・契約日より、契約終了日までとする。

## 5. プライバシーポリシー

- ・利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

- ・個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等（TV電話等での会議を含む）において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じ、開示を検討することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

私は、本書面により、重要事項説明書、個人情報使用同意書、訪問看護サービス利用契約（利用料金含む）について、前記のすべてに対して下記の署名又は記名をもって同意します。本契約を証するため、本書二通を作成し、利用者（必要な場合はご家族又は代理人）、事業者が署名又は記名＋押印の上、一通ずつ保有するものとします。

年 月 日

（利用者）私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

利用者 住所  
氏名

（代理人）私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者 住所  
氏名  
本人との続柄

（事業者）私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

事業者 住所 新潟県新潟市中央区上沼 710 番地  
事業者 さくらメディカル株式会社  
代表者職・氏名 代表取締役 武藤 大希  
住所 新潟県上越市鴨島 2 丁目 1 番 9 号  
事業者 さくらメディカル



訪問看護ステーション高田  
代表者職・氏名 管理者

（家族代表）私は、第 1 2 条第 3 項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

家族代表 住所  
氏名

【契約内容や重要事項等の変更・追加】

私は、訪問看護サービスの契約内容や重要事項等の変更・追加について、さくらメディカル訪問看護ステーション高田より説明を受け、以下の記載された変更内容に同意します。

変更内容	年 月 日		
利用者（家族又は代理人）	家族の場合 続柄：		
管理者	説明者		