

訪問看護（医療保険）

重要事項説明書
利用契約・同意書

様

令和 年 月 日

訪問看護サービス（医療）重要事項説明書

株式会社エイト（以下「事業者」とする。）が運営するファミリーナース板橋（以下「事業所」とする。）は、ご契約者（以下「利用者」とする。）に対して訪問看護サービスを提供します。厚生労働省令の規定に基づき、事業所の概要や提供されるサービス内容等説明すべき重要事項、ご契約上ご注意いただきたいことは次の通りです。

1. 訪問看護サービスの目的

- 事業者が開設する事業所が行う訪問看護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、健康保険法令の趣旨に基づき、利用者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・身体の特徴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	株式会社エイト
代表者名	代表取締役 山口典子
所在地・連絡先	〒173-0011 東京都板橋区双葉町7-14なかねビル103 TEL：050-3645-4417

4. 事業所の概要

事業所名	ファミリーナース板橋
所在地・連絡先	〒173-0011 東京都板橋区双葉町7-14なかねビル103 TEL：050-3645-4417
管理者名	山口 典子
サービス提供地域	板橋区、練馬区、北区、文京区、豊島区 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	サービス種類、業務	人員
管理者	管理業務・訪問看護	1名
看護職員	訪問看護	常勤換算 2.5名以上

6. 営業日及び時間

●営業日 月曜日から金曜日まで

●営業時間 9時00分 ～ 18時00分まで

(但し、日祝祭日・年末年始12/29～1/4を除く)

※24時間連絡体制も整えており、緊急時対応についてはこの限りではありません。

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、及び訪問看護指示書の適用期間を基準とし、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志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実施地域外の交通費 1km/20円

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。

・ サービス利用日の前日18時00分までにご連絡をいただいた場合	無料
・ サービス利用日前日18時01分～当日のご連絡、 或いはご連絡がなく訪問したがご不在の場合	実費にて当日利用料金 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、キャンセル料は不要です。

※キャンセル時の連絡先 →ファミリーナース板橋

電話番号：050-3645-4417

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. 感染症対策の強化

事業者は、当法人の感染対策委員会に属し、おおむね6月に1回以上の委員会開催された結果について周知し、感染症の予防及びまん延防止の為に指針を整備し、研修及び、訓練を定期的に実施します。

1 6. 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秘密及び個人情報は、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。

1 7. 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。

1 8. 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いたします。

●当事業所の責任者は 山口 典子 です。

(苦情対応窓口)

電話番号：

窓口：9時00分～18時00分

対応者職員氏名： 管理者 山口 典子

19. 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。

20. 虐待防止に関する事項

事業者は、ご利用者への差別の禁止、人権擁護、虐待防止のため、虐待防止に関する責任者の設置、苦情解決対策等の必要な体制整備を行うと共に、従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

21. ハラスメント対策について

サービス利用契約中に、ご利用者、ご家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。（・叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出す）

22. 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から、その提示を求められた際には、身分証を提示します。

23. その他

1. 職員がお茶、お菓子、お礼や、品物等を受け取ることは、事業所として禁止しています。
2. 貴重品、金銭の管理は、ご利用者、ご家族で行ってください。職員が出入りする場所や時間帯に置くことは避けてください。
3. 大切なペットの安全を守るためにも、ゲージに入れる等の、ご協力をお願いします。職員がペットに噛まれた場合、治療費のご相談をさせていただく場合があります。

署 名 欄

※ 該当する□をチェック☑して下さい。

1 事業者署名欄

□事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、ご利用者様又はご家族様に対し、重要事項説明書により重要事項の説明を行うとともに、訪問看護契約書によりその契約内容を説明しました。

□事業者は、訪問看護契約書によりご利用者様と契約を締結しました。

説明者名

年 月 日

所 在 地 東京都板橋区双葉町7-14なかねビル103

事 業 者 株式会社エイト

事業者代表者 代表取締役 山口典子

印

事 業 所 ファミリーナース板橋（管理者：山口 典子）

事業所所在地 〒173-0011

東京都板橋区双葉町7-14なかねビル103

2 ご利用者様ご署名欄

□私は、事業者から、重要事項説明書により重要事項について説明を受け、同意しました。

□私は、事業者から、訪問看護契約書によりその契約内容について説明を受け、同契約書により事業者と契約を締結しました。

年 月 日

（利用者） 住 所

氏 名 印

連絡先

□代筆を選択する場合

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

（代筆者） 住 所

氏 名 印

連絡先

加算同意書

緊急時の対応について（24時間対応体制加算）

_____ファミリーナース板橋_____は、利用者様、またはその家族に対して、24時間連絡・相談の対応をいたします。必要に応じて緊急訪問ができる体制を整えています。

- 利用者の病状の急変時、必要に応じて速やかに主治医へ連絡及び指示を受けて訪問、もしくは救急車を要請する場合等は、ご家族での対応となります。
- 24時間電話対応をご契約の場合の対応させていただきます
- 窓口の対応が看護職員以外となる場合、看護職員の連絡先・勤務状況を常に把握し社内規定に沿って対応いたします。相談内容は看護師により記録されます。

- **緊急時担当連絡番号：050—3645—4417（24時間受付可）**

＊緊急時の訪問に関しては、回数や訪問時間帯により変動があり、時間外料金が発生いたします。

看護師による24時間対応体制加算の説明を受け、サービスを利用することに

☐ 同意します。 ☐ 同意しません。

看護師複数名での訪問について（複数名（精神科）訪問看護加算）

1人で看護を行うことが困難な利用者様に対して、以下の条件を満たし、看護師が2名または看護師1名と看護補助で訪問看護を行ったときに加算されます。

- (1)末期の悪性腫瘍、神経難病である場合
- (2)特別管理加算の対象者である場合
- (3)特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている場合
- (4)暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- (5)身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- (6)その他利用者の状況等から判断して、上記に準ずると認められる場合

看護師による複数名（精神科）訪問看護加算の説明を受け、サービスを利用することに

☐ 同意します。 ☐ 同意しません。

上記を証するため、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。

令和 年 月 日

事業者は、ご利用者に対して、加算同意書により加算について説明しました。

事業者

＜事業者名＞ 株式会社エイト

＜所在地＞ 〒173-0011

東京都板橋区双葉町7-14なかねビル103

＜代表者名＞ 代表取締役 山口 典子

印

私は、事業者から加算同意書により加算について説明を受け、同意しました。

利用者

<住所>

<氏名>

印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者

<住所>

<氏名>

