

重要事項説明書（訪問看護サービス）

あなたに対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、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。

益田市医師会訪問看護ステーションは、令和 年 月 日付でお申し込みがありました_____様に対し令和 年 月 日より訪問看護を開始致します。

実施に当たっては、主治医の訪問看護指示書に基づいて、適切な訪問看護の提供を行い、利用者様の病状や心身の状態に応じ、訪問看護を行う為、定期的に（毎月）訪問看護報告書と訪問看護計画書を主治医に提出致します。又、主治医との密接な連携を図る他、利用者様の病状に急変等が生じた場合は、速やかに主治医に連絡を行う等必要な措置を講じます。

又、ご了解を得た上で、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該市町村等からの求めに応じて、利用者様の居住する市町村等に対し、毎月、本制度に基づく訪問看護に関する情報（訪問看護情報提供書）を提供致します。

又、訪問看護ステーションと市町村の実施する保健福祉サービスは、正当な理由がない場合、業務上知り得た利用者様やそのご家族様等の秘密を漏らしません。

これにより、有機的な連携を強化し、総合的な在宅療養を推進致します。

1 事業者概要

事業者名称	益田市医師会
主たる事務所の所在地	島根県益田市遠田町1917番地2
法人種別	公益社団法人
代表者名	会長 松本 祐二
電話番号	0856-31-0545

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	益田市医師会訪問看護ステーション
指定番号	島根県 指令高第3号の2
所在地	島根県益田市遠田町3721番地12
電話番号	0856-22-8540
通常の事業の実施地域	島根県益田市

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	在宅医療を推進する一つの方法として、利用者様のQOLを確保し、病状に応じた適切な看護を提供し、ご家庭において、より安定した療養生活を送れるよう支援する事を目的とします。
運営の方針	訪問看護を行うにあたっては、療養者の生活の質の確保を重視し、在宅療養が適切に行われるよう努めます。 指定訪問看護の実施に当たっては、関係市町村及び地域のサービス提供者と綿密な連携に努め、協力と理解のもと適切な運営を図ります。

4 ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
看護師	12名	常勤4名 非常勤8名
准看護師	0名	
理学療法士	2名	常勤2名（兼務）
作業療法士	1名	常勤1名（兼務）
言語聴覚士	1名	常勤1名（兼務）

5 緊急時の連絡先・対応方法

<p>緊急時の連絡先（月～金曜日の平日 8：20～17：15(12/29~1/3 を除く)） （訪問看護ステーション電話番号：0856-22-8540）</p> <p>訪問看護サービスの提供中に病状の急変が生じた場合、速やかに主治医又は協力医療機関と連絡を取り、主治医の指示に従い、救急治療あるいは救急入院など必要な措置を講じます。又、関連機関の事業者に連絡を致します。</p> <p>但し、以下の①～②に該当し本人・家族から24時間対応の申し出があった場合、別途24時間対応同意書に同意を頂いた方については24時間対応を提供します。</p> <p>① 病状が不安定な終末期にある利用者で本人・家族の申し出がある方 ② 病状が不安定な状態や医療処置等のために緊急対応が必要な方</p>		
利用者様の主治医	医師名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	() -
協力医療機関	医療機関の名称	益田地域医療センター医師会病院
	院長名	齊藤洋司
	所在地	島根県益田市遠田町1917番地2
	電話番号	0856-22-3611
	診療科	内科、外科、整形外科、循環器内科、循環器外科、腎臓内科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、リウマチ科、肛門外科、呼吸器内科、呼吸器外科、婦人科、病理診断科
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り
	病院との契約の概要	当事業所は医師会病院の併設事業所であり緊急時対応が出来ます。

6 損害賠償

① 損害賠償

- ・乙は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により甲に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。

- ・甲の故意又は過失が認められる場合には、甲の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、乙に対する損害賠償額を減じることができるものとします。
- ・乙は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

② 損害賠償がなされない場合

乙は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ・甲が、契約締結時に甲の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ・甲が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ・甲の急激な体調の変化等、乙の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ・甲が、乙もしくは乙の従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

③ 乙の責任によらない事由によるサービスの実施不能

- ・乙は、本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災、その他、暴動、テロリズム等自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、甲に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとします。
- ・上記理由にて乙がサービスを実施できない場合に、甲に対しての損害賠償責任は負わないものとします。

④ 万が一の事故に備えて一般社団法人全国訪問看護事業協会の総合補償制度に加入しています。

7 営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8：20～17：15

(休業日：土・日曜日・祝日・12/29～1/3)

8 利用者様・及びご利用手続き

サービスをご利用できる方は、病気やけがなどで、ご家庭に於いて寝たきりやこれに近い状態にある方、継続して治療を受ける状態にある方で、かかりつけの医師が訪問看護を必要と認めた方です。

ご利用手続きは、かかりつけの医師にご相談下さい。訪問看護より「訪問看護指示書」を依頼します。

9 訪問看護の内容

かかりつけの医師の指示に基づいて、ステーションの看護師がご家庭を訪問し、看護に重点を置いたサービスを提供いたします。

具体的には、病状観察・入浴・洗髪・清拭（入浴の出来ない方の身体を拭くことです）食事介助・排泄介助・褥瘡（床ずれ）の処置・機能訓練とその指導・ご家族様の介護相談等です。要望により、訪問看護サービスの内容は変更できます。

10 訪問看護の提供方法

医師の指示に基づき、週3回又は健康保険又は後期高齢者医療保険が適用されます。但し、厚生労働大臣の定める疾患や難病・末期の悪性腫瘍等については訪問回数の制限はありません。又、利用者様の急性増悪等により、主治医から一時的に頻回の訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問看護を行う場合は、その交付日から月に1回（別に厚生労働大臣が定めるものについては2回）に限り、指示のあった日から14日を限度として訪問看護の利用が可能です。*厚生労働大臣の定める疾病や難病・末期の悪性腫瘍等、又は、特別訪問看護指示書が交付された場合は複数回訪問が可能です。

標準訪問時間は1回の訪問につき30分～1時間30分程度です。

尚、訪問看護サービス提供に当たっては担当の看護師が受け持ちますが、チーム制で提供いたしますので担当以外の看護師も訪問させていただきます。

11 料金表

利用料の種類		徴収対象	利用保険	利用料金
基本料金		訪問看護	後期高齢者医療	毎回費用の1割・2割・3割
			前期高齢者医療 (70～75歳未満)	毎回費用の2割・3割
			健康保険	毎回費用の3割
			国民健康保険	毎回費用の3割
その 利の 用他 料の	時間外 延長利用	2時間を超える訪問看護	30分毎に 500円	
	営業時間 外利用	休日・時間外において 基本時間の看護サービス を行った場合	1回につき 2,000円	

※ 一定時間を超えるサービス、休日や夜間のサービスは差額を負担して頂きます。

※ 死後処置は実費を負担して頂きます。（死後処置料10,000円（税別））

※ 利用者様の居宅が事業実施地域外にある場合は、事業実施地域の境から居宅までの距離の交通費の実費（1km当り20円）を頂きます。（通常事業実施地域は益田市です。）

※ 公費負担者医療受給者については、一部を除いて基本利用料を支払う必要はありません。

12 お支払い方法

毎月翌月 13 日迄に、当月のサービス提供日、サービス内容、利用料等の内訳を記載した利用明細書を作成し、請求書に添付して送付致します。当月の利用料を毎月 15 日迄に金融機関自動振替又は、現金にてお支払いをお願い致します。

13 苦情申し立て窓口

提供された訪問看護サービスに苦情がある場合は下記へご連絡下さい

利用者様の相談窓口	ご利用時間	平日	8：20～17：15
	ご利用方法	電話	0856-22-8540
	担当者	齋藤	貴美子

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。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する訪問看護の提供開始に当たり、甲 1 に対して
甲 2

本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

乙) 居宅サービス事業者

事業所所在地 益田市遠田町 3721 番地 12

名 称 益田市医師会訪問看護ステーション

管 理 者 齋 藤 貴 美 子 印

説 明 者 名 前 印

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。

(甲 1) 利 用 者 住 所 _____

御名前 _____ 印

(甲 2) 利用者家族 住 所 _____

御名前 _____ 印

(続 柄)