

訪問看護重要事項説明書（医療保険）

1. 法人の概要

事業所法人名	あふれケア株式会社
所在地	神奈川県横浜市中区尾上町一丁目6番地
代表者氏名	橋本大輔
電話番号	045-222-8585
FAX 番号	045-222-8586

2. 事業所の概要

事業所名	あふれケア訪問看護ステーション
所在地	神奈川県横浜市西区浅間町四丁目351-4
電話番号	045-577-9420
FAX 番号	045-577-9421
指定年月日・事業所番号	令和6年2月1日
管理者名	福田由紀子
通常の事業の実施地域	横浜市西区、保土ヶ谷区、神奈川区、中区、南区

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	主治医が必要と認め、援助が必要な利用者に対し、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、適正な訪問看護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、医療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、利用者の健康状態の維持・回復や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 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0人	理学療法士	常勤1人、非常勤0人
保健師	常勤0人、非常勤0人	作業療法士	常勤0人、非常勤0人
准看護師	常勤0人、非常勤0人	言語聴覚士	常勤0人、非常勤0人

5. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで 但し、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで

6. 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
- ・機能訓練などのリハビリテーション
- ・認知症の方の看護とご家族への相談・支援
- ・ターミナルケア
- ・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等のアドバイス
- ・医療処置や医療機器の管理、点滴などの輸液管理（主治医の指示に応じて）

7. 利用者負担金

- (1) 利用者負担金は、医療保険の法廷利用料に基づく金額で別紙の通りです
- (2) 利用者負担金のお支払方法は、ご利用付きの翌月15日までに請求書を発行しますので、以下に記載する方法でお支払いください。

8. 支払方法

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27日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 横浜銀行 横浜駅前支店 普通口座 6567527 あふれケア株式会社
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（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。

9. 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	利用者負担金の50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者及びご家族に体調や容体の急変、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を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

主治医	主治医名	
	医療機関名	
	電話番号	
ご家族	緊急連絡先（続柄）	（続柄）
	住所	
	電話番号	

11. 事故発生時の対応方法

当時業者の提供する訪問看護サービスにおいて事故が発生し、当時業者の責にその原因を認められる場合、損害賠償については速やかに対応します。なお、事業所は総合保障制度に加入しております。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合にはこの限りではありません。ご不明な点は大小にかかわらず担当看護師か管理者にお尋ね下さい。

12. 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

24時間対応体制加算に同意された場合、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。

13. 契約の開始及び終了

開始は、契約を結んだ日を基準とし、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長期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

14. 事業者の解約権

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関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。

15. 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。

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. サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意下さい。

- ①看護師等は、金銭の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いは致しかねますので、ご了承下さい。
- ②看護師等は、健康保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上のお世話や診療の補助を行うこととされていますので、ご了承ください。
- ③看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受け致しかねますのでご了承下さい。

1 9. サービスに関する苦情相談窓口

(1) 当事業所が行う訪問看護サービスについてのご相談・苦情については以下相談窓口で承ります。

事業所相談窓口	電話番号：045-577-9420 ファックス：045-577-9421 メール： y-fukuda@afure-care.co.jp 場所：事務所相談室 対応時間：9：00～18：00
---------	---

(2) 当事業所以外に、以下の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

横浜市医療安全相談窓口	電話：045-671-3500 ファックス：0245-663-7327 メール： ir-soudan@city.yokohama.jp 住所：横浜市中区本町6丁目50番地の10 市庁舎21階 対応時間：8：45～16：00（土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く）
神奈川県国民健康保険団体連合会	電話：045-329-3447 住所：〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1 対応時間：午前8時30分～午後5時15分まで（土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く）

20. 虐待防止について

当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために以下の対策を講じます。

- (1) 虐待防止責任者を選任しています。虐待防止責任者 福田由紀子
- (2) 苦情解決のための体制を整備しています。
- (3) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (4) サービスの提供中に、医療従事者又は養護者（家族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村に通報します。

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. 情報の開示

事業所の概要・サービス内容について、必要に応じて記録を開示いたします。
複写を希望される場合は、実費をいただきます。

年 月 日

訪問看護利用の契約にあたり、前記により重要事項を説明致しました。

(事業所所在地) 神奈川県横浜市西区浅間町4丁目351-4
(事業所名) あふれケア株式会社
あふれケア訪問看護ステーション
(代表者) 代表取締役 橋本大輔 印
(説明者) (自署)

訪問看護の利用にあたり、上記により重要事項の説明を受けました。

(利用者) 住所
氏名 印
(代理人) 住所
氏名 (続柄) 印