

訪問看護ステーションひなた 契約書兼重要事項説明書

1. 事業者の概要

名称	医療法人徳洲会
代表者名	理事長 東上 震一
所在地	〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田一丁目3番1-1200号
連絡先	電話 06-6346-2888 FAX 06-6346-2889

2. 事業所(ステーション)の概要

事業所名	医療法人徳洲会 訪問看護ステーションひなた		
サービス種類	介護保険に規定する(介護予防)訪問看護		
	医療保険に規定する指定訪問看護		
所在地	〒981-3116 宮城県仙台市泉区高玉町9-8		
連絡先	電話 022-771-5108	FAX 022-771-5109	
事業所番号	0465590230(介護保険)	5590230(医療保険)	
管理者名	佐藤 由香		
サービス実施地域	仙台市泉区 仙台市青葉区 仙台市宮城野区 富谷市 黒川郡大和町 宮城郡利府町 多賀城市		

3. 事業所(ステーション)の職員体制 令和6年6月1日現在

従業員の職種	人数(人)	区分		備考
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者(看護師)	1	1		
看護職員等	看護師	9	8	うち1名は管理者を兼務する
	理学療法士	1		1
	作業療法士	1		1
その他	1	1		

4. 営業日・営業時間

月曜日～金曜日 8:30～17:00 土曜日 8:30～12:30

※日曜日・祝日・12月31日～1月3日は休み

※緊急時訪問看護管理加算(24時間対応体制加算)を契約される利用者についての訪問についてはこの限りではありません。

5. 料金

詳細については別紙「料金表」をご確認下さい。

介護保険および医療保険の適用がある場合は、利用料金に対して法に定める割合の金額を自己負担金としてご負担いただきます。ただし、介護保険適用の場合、給付限度額を超えての利用分においては、その全額が自己負担となります。

6. 自己負担金のお支払い

①お払方法

ご利用者またはご家族代理人のご指定の預金口座から口座振替になります。

月末締め切りにて翌月10日頃までに前月のご利用分の請求をいたします。

口座振替日は27日となりますので、前日までに口座残高のご確認をお願いいたします。

※お申し込み手続きが初回の振替日に間に合わない場合は、手続きの完了まで銀行振込または現金でのお支払いをお願いする場合があります。

②領収書は入金確認後に発行いたします。

※各種控除等に必要となりますので保管をお願いいたします。領収書の再発行は致しかねますのであらかじめご承知おきください。

7. キャンセル

①キャンセルに際してはあらかじめご連絡いただくようお願いいたします。

連絡先 訪問看護ステーションひなた TEL 022-771-5108

②ご利用者の都合でサービスをキャンセルされる場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルについては、自己負担金の100%相当額をキャンセル料として申し受けます。

※ご利用者の容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

8. 特別管理加算について(厚生労働大臣が定める状態にあるもの)

① 下記 イ)～ホ)に該当する方は、厚生労働大臣が定める状態として「特別管理加算」を申し受けます。

イ) 在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレもしくは留置カテーテル(胃ろうを含む)を使用している状態。

ロ) 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症疾患患者指導管理を受けている状態。

ハ) 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態

ニ) 真皮を超える褥瘡の状態

ホ) 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

イ)に該当する方	介護保険	500 単位 (5,210 円)
	医療保険	5,000 円
ロ)からホ)に該当する方	介護保険	250 単位 (2,605 円)
	医療保険	2,500 円

※月に1回加算 1単位 10.42円 (仙台市6級地)

9. 緊急時の対応について

当ステーションは24時間連絡体制を整えています。ご利用者に急な体調の変化があった場合、電話によるご連絡により状況に応じて訪問もいたしております。緊急訪問に対しては別途加算となり料金が発生いたしますのでご了承ください。緊急時の対応をご希望の場合は別途契約が必要となります。

各保険での名称	加算料金	内容
緊急時訪問看護加算 (介護保険)	600 単位 (6,252 円)	ご契約者の同意を得た上、計画的な訪問以外に24時間体制で電話相談や緊急訪問を行うことに対し月1回の加算料金が発生します
24時間対応体制加算 (医療保険)	6,800 円	

※月に1回加算 1単位 10.42円 (仙台市6級地)

10. ターミナルケアの対応について

当ステーションは、ターミナルケアを受けるご利用者のための24時間連絡体制を整えています。ターミナルケアの訪問に対しては、別途加算となり料金が発生いたしますのでご了承ください。

ターミナルケアは、病気で余命わずかの人をはじめ、認知症や老衰の人たちが、人生の残り時間を自分らしく過ごし、満足して最期を迎えられるようにすることが目的です。つまり治療による延命よりも、病気の症状などによる苦痛や不快感を緩

和し、精神的な平穏や残された生活の充実を優先させるケアです。

各保険での名称	加算料金	内容
ターミナルケア加算 (介護保険)	2500 単位 (26,050 円)	ご利用者の死亡日および死亡目前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合 (ターミナルケアを行った後、24 時間以内に居宅以外で死亡した場合を含む)は、ご利用者の死亡月において申し受けます。
ターミナルケア療養費 (医療保険)	25,000 円	

※ターミナルケア対応月に加算 1 単位 10.42 円 (仙台市 6 級地)

11. リハビリテーション専門職によるサービスをご利用の方へ

訪問看護ステーションからのリハビリテーション支援は訪問看護の一環として実施されるものであるため、看護師との連携が必要です。このことにつき、以下の点についてご了承ください。

- ①リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士)は、看護師の代わりに訪問するものであること。
- ②訪問看護計画書および報告書は、リハビリテーション専門職と看護師が連携して作成するものであること。
- ③新規にご利用を開始される方は、開始時に看護師が訪問し、ご利用者の状況について確認させていただくこと。
- ④訪問看護指示書の内容に変更があった場合、ご本人やご家族の状況に変化があった場合などを含め、ご利用者やご家族の状態の確認のため概ね 1 か月に 1 回の頻度にて看護師の訪問を予定させていただくこと。

12. 適用される保険について

- ①要介護認定(要支援または要介護)をお持ちのご利用者については、原則として介護保険が適用されます。
- ②要介護認定をお持ちでないご利用者については、疾患の状況など関係法令の基準や主治医により訪問看護の必要性が判断され、「訪問看護指示書」が交付された時には医療保険適用でのサービス提供を受けることができます。
- ③介護保険を適用してサービス提供を受けているご利用者について、主治医の判断により頻回の訪問が必要な場合は、「特別訪問看護指示書」が交付されます。特別訪問看護指示書の有効期間内においては、医療保険適用にて訪問看護サービスが提供されます。

13. 事故発生時の対処について

万一サービス提供中に事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族等緊急連絡先に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- ①ご利用者がけがをされた場合、けがの状態や現場状況等を確認し、状態に応じて、救急隊、主治医、居宅支援事業者等へ連絡し、必要な対処をいたします。
- ②物損事故が発生した場合、破損物の状況や程度を確認し、追って破損物の写真撮影等にお伺いしたうえ、必要な対処をいたします。
- ③訪問にあたり、担当スタッフ自身がけがをしてサービス状況に支障が出た場合は、振替やお休み等、ご利用者やご家族等とご相談のうえ、適宜対応いたします。

14. 社会情勢及び天災時の対応について

社会情勢の急激な変化、地震、風水害等著しい社会秩序の混乱などにより、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害時のご利用者の安全確保は、基本的にご家族または代理人といたします。災害発生時に当ステーションの職員の身に危険がある場合には、サービス提供を延期および中止させていただくことがあります。災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、ご利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要に応じた訪問を行います。災害時、訪問が中止となる場合には、連携した訪問看護ステーションが代行することがあります。その時には情報を共有させていただくことがあります。又、当ステーションの業務の履行が遅延、もしくは不能になった場合、それによる損害賠償責任を当ステーションは負わないものといたします。

15. 個人情報の取り扱いについて

当ステーションは、ご利用者へのサービスを実施していくにあたり、下記のとおり個人情報の提供を行います。

- ①主治医やケアマネージャー等に対し「訪問看護計画書・報告書」を毎月提出します。
- ②保険者に対し「居宅サービス介護給付費明細書(介護保険)」 「訪問看護療養費明細書(医療保険)」を毎月提出します。
- ③医療機関または介護保険施設等に入院・入所される際には「訪問看護サマリー」を提出します。
- ④サービス担当者会議において、必要な情報を提供します。
- ⑤ご利用者の体調やサービス実施状況等、サービス提供に関連して必要な個人情報について連絡を行います。

16. 秘密保持について

- ①当ステーションの職員は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者および

代理人の秘密を漏らすことはありません。

- ②当ステーションの職員であった者は、退職後についても正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者および代理人の秘密を漏らすことはありません。

17. 高齢者虐待の防止について

当ステーションは、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます

- ①虐待防止に関する責任者を当ステーション管理者とし、苦情解決体制の整備を行います。
- ②従業者の虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施を定期的に行い、研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- ③従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。
- ④虐待防止・身体拘束禁止の為の対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について当ステーションの職員に周知徹底します。
- ⑤サービス提供中に、当ステーションの職員又は擁護者（ご利用者のご家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報いたします。

18. 身体拘束の禁止について

当ステーションは、ご利用者又は他の関係者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他のご利用者の行動を制限する行為を禁止いたします。

ご利用者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解したうえで、身体拘束を行われないサービスの提供が原則ですが、以下の 3 つの要素のすべてを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

- ①ご利用者本人又は他のご利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ②身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ③身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

当ステーションは身体拘束などの適正化のための指針を整備し、研修を定期的に行います。

19. 衛生管理等について

当ステーションの職員の清潔の保持及び健康状態の管理を行い、当ステーションの設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

- ①当ステーションにおいて感染症が発症し、又はまん延しないように、対策を検討する委員会をおおむね 6 か月に 1 回以上開催し、その結果について当ステーションの職員に周知徹底いたします。
- ②当ステーションにおける感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備します。
- ③当ステーションの職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

20. 業務継続計画の作成等について

感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- ①当ステーションの職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ②定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

21. 暴力・ハラスメント

適切なサービスの提供を確保する観点から、当ステーションにおいて行われる各種のハラスメントによって当ステーションの職員の就業環境が害されることを防止する為の必要な措置を講じ、健全な職場環境づくりを行います。

- ①当ステーションの職員に対し暴力・ハラスメント防止のための研修及び訓練を定期的に行います。
- ②ご利用者やご家族が当ステーションに対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合については、文書通知をもって契約を解除させていただくことがあります。

22. 事業所の運営方針

①事業の目的

当ステーションは、居宅において主治医が訪問看護の必要を認めたご利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とします。

②運営方針

- ・当ステーションの看護師その他の従業者は、ご利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減又は悪化防止に資するように、療養上の目標を設定して支援します。
- ・事業にあたっては、居宅介護支援事業所、関係区市町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

- ・当ステーションは、必要なときに必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業実施体制の整備に努めます。

23. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当ステーションのサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で対応いたします。

①電話またはFAXによる苦情等相談窓口

医療法人徳洲会 訪問看護ステーションひなた

電話 022-771-5108 FAX 022-771-5109

相談窓口担当者 管理者 佐藤 由香

※次の公的機関においても相談ができます。

◇お住まいの地域の高齢者福祉に関する相談窓口◇

仙台市 介護事業支援課居宅サービス指導係 022-214-8192

富谷市 保健福祉総合支援センター 022-348-1138

黒川郡大和町 福祉課 022-345-7221

宮城郡利府町 保健福祉部 地域福祉課 022-767-2198

多賀城市 保健福祉部 障害福祉課介護支援係 022-368-1498

◇宮城県国民健康保険団体連合会◇

介護保険課 022-222-7170

24. その他

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

- ①従業者は、年金の管理、金銭の貸借などの取り扱いは出来ません。
- ②従業者は、介護保険制度上、ご利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の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下さい。
- ③従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

(2)ご利用者、ご家族へのお願い

保険証や負担割合証、受給者証などの区分変更や更新があった場合には、コピーを一部ご提出いただきますようお願いいたします。

指定訪問看護の開始にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明いたしました。

説明日 令和 年 月 日

事業者

所在地 大阪府大阪市北区梅田一丁目3番1-1200号

名称 医療法人徳洲会

代表 理事長 東上 震一

事業所

所在地 宮城県仙台市泉区高玉町9-8

名称 医療法人徳洲会 訪問看護ステーションひなた

管理者 佐藤 由香

説明者氏名 _____

私は、本書面により、本事業所から訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

契約年月日 令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

利用者との関係 ()

[緊急時訪問看護の同意書]

私（利用者及びその家族）は、計画的に訪問する事となっていない緊急時訪問を必要とする場合や容態の急変等があった場合、訪問看護ステーションひなたの 24 時間対応体制の緊急時訪問看護を利用することに同意します。

当ステーションは 24 時間対応体制ですので、下記へご連絡をお願いします。

《緊急時の連絡先》

電話① 022-771-5108

上記電話は 24 時間連絡可能です

電話② つながらない時 050-5482-9437

電話①②に数回かけてもつながらない時

仙台徳洲会病院 防災センター 022-771-5110

当事業所の概要

事業所所在地	〒981-3116 宮城県仙台市泉区高玉町 9-8
名称	訪問看護ステーションひなた
管理者	佐藤 由香
代表電話	TEL 022-771-5108 FAX 022-771-5109
営業日・休日	月～金曜日 8:30～17:00 土曜日 8:30～12:30 日曜日、祝祭日、12月31日～1月3日はお休みです

令和 年 月 日

医療法人徳洲会 訪問看護ステーションひなた殿

(利用者)

(代理人)

(利用者との関係：)

[個人情報に関する同意書]

私（利用者及びその家族）の個人情報を医療上必要性がある、もしくは居宅介護支援事業者及びサービス事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合に、その情報を用いること、また必要な情報を収集することに同意します。

1 使用する目的

利用者の為の居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される サービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合。

2 個人情報を使用する事業者の範囲

サービスの種類	事業者名	所在地
訪問看護	訪問看護ステーションひなた	仙台市泉区高玉町 9-8

3 使用にあたっての条件

- 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れる ことのないよう、最新の注意を払うこと。
- 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

医療法人徳洲会 訪問看護ステーションひなた殿

(利用者) _____

(代理人) _____

(利用者との関係 : _____)

[複数名訪問看護の同意書]

私(利用者及びその家族)は、訪問看護サービス利用時に、下記の内容に該当する事由により、同時に複数の看護師等により訪問看護を行う事について同意します。

- ① 利用者の身体的理由により、一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められた場合
- ③ その他利用者の状況から判断して、①または②に準ずると認められた場合

令和 年 月 日

医療法人徳洲会 訪問看護ステーションひなた殿

(利用者) _____

(代理人) _____

(利用者との関係：)