

## 重要事項説明書（訪問看護・介護予防訪問看護・医療保険）

令和6年10月7日現在

当事業所はご契約者に対して訪問看護サービスを提供させていただくに際し、厚生省令第37号第8条に基づいて、契約を締結する前に、知っておいていただきたい当事業所の内容を説明させていただきます。

### 1. 訪問看護を提供する事業者について

|            |                           |
|------------|---------------------------|
| 事業者名称      | 医療法人 新産健会 訪問看護ふれあい北ステーション |
| 主たる事務所の所在地 | 北海道札幌市北区新川4条11丁目1-27      |
| 代表者名       | 理事長 杉江 広紀                 |
| 電話番号       | 011-215-1583              |

### 2. ご契約者へ訪問看護サービス提供を担当する事業所について

#### （1）事業所の所在地など

|            |                      |
|------------|----------------------|
| 事業所の名称     | 訪問看護ふれあい北ステーション      |
| 施設の所在地     | 北海道札幌市北区新川4条11丁目1-27 |
| 開設年月       | 令和4年10月1日            |
| 介護保険事業所番号  | 0160291126           |
| 管理者の氏名     | 碓井 弘子                |
| サービス提供実施地域 | 札幌市全域                |
| 電話番号       | 011-802-7475         |
| FAX番号      | 011-768-8321         |

#### （2）事業の目的、運営方針

|       |                                                                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | ご契約者様にたいして、看護のサービスを提供させて頂き居宅においてご契約者が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるように支援することを目的とします。                 |
| 運営の方針 | ご契約者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努めご契約者個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。 |

### (3) 職員体制

管理者 常勤 1名  
看護師 常勤 3名 非常勤 5名  
理学療法士 常勤3名 非常勤1名 合計13名

### (4) 営業日

|     |                              |
|-----|------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日 午前9時00分から午後17時00分まで |
| 休業日 | 土・日・祝祭日・12月29日から1月3日は休み      |

\* 緊急時対応のため、24時間対応体制をとっております

### (5) サービス内容に関する苦情等相談窓口

～当事業所お客様相談窓口～

窓口責任者：小泉 洋一

電話番号：011-802-7475

FAX番号：011-768-8321

受付時間：平日 9時00分～17時00分

(土日祝、12月29日～1月3日はお休み)

～札幌市お客様相談窓口～

札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部介護保険課

住所：札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3階

電話番号：011-211-2547

FAX番号：011-218-5117、011-218-5187

受付時間：8時45分～17時15分（土日祝および12月29日～1月3日はお休み）

～北海道国民健康保険団体連合会お客様相談窓口～

北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係

住所：札幌市中央区南2条西14丁目国保会館6階

電話番号：011-231-5175

FAX番号：011-233-2178

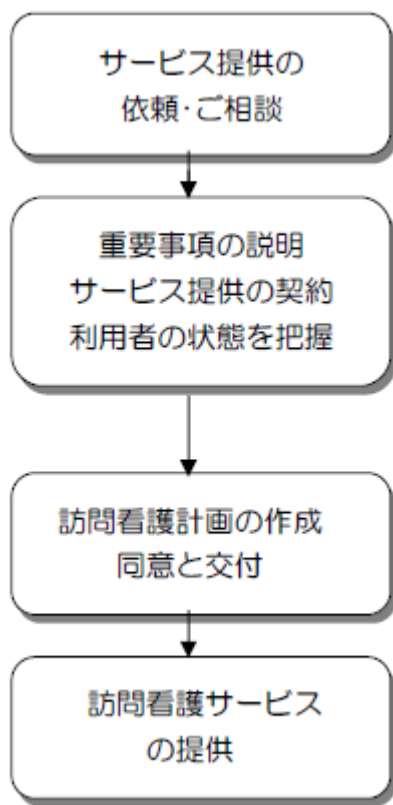
受付時間：平日 午前9時00分から午後17時00分まで（土日・祝日は除く）

### (6) 管轄裁判所

本契約に関する訴訟に関しては、札幌地方裁判所をもって専属的管轄裁判所とすることを合意する。

### 3. サービスの利用方法

#### (1) サービスの開始までの流れ



☆ご来訪、お電話いずれかでお申し込みください。  
但し、居宅介護支援事業者と契約されている場合には  
担当ケアマネージャーにご相談ください。☆ご利用にか  
かわる重要事項の説明をし、ご了承いただいた後に契約  
させていただきます。

ご契約者、ご家族と面接し、居宅サービス計画及び  
医師の指示書のもとご契約者の状態把握、ご希望をお聞  
きします。

☆居宅サービス計画のもと、担当サービス提供責任者が  
訪問看護計画を作成し、ご契約者の同意を得て、交付し  
ます。

☆訪問看護計画にのっとりサービスの提供をいたしま  
す。

#### (2) おもなサービス内容

- ・ 病状・障害・日常生活の状態や療養環境のアセスメント
- ・ 清潔の保持、食事および排泄等療養生活の支援
- ・ 褥瘡の予防・処置
- ・ 日常生活・社会生活の自立を図るリハビリテーション
- ・ ターミナル期の看護
- ・ 認知症・精神障害者の看護
- ・ 療養生活や介護方法の指導・相談
- ・ カテーテル等の管理
- ・ その他医師の指示による医療処置および検査等の補助
- ・ 日常生活用具の選択・使用方法の訓練、住宅改修の相談・指導

【訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問において】

○理学療法士等が訪問看護を提供している利用者さまにおいては、利用者さまの状況や実施した内容において、看護職員と共有いたします。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について看護職員と理学療法士等が連携し作成いたします。また、その場合、利用開始時や状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問を行います。

### (3) サービスの終了（契約書第6条）

ご契約者は、事業所に対して、文書で通知することにより、7日以上予告期間をもって届出することにより、予告期間満了日をもって契約は解除されます。

但し、ご契約者の急変、急な入院などやむを得ない事由がある場合は、契約終了希望日の1週間以内の通知でもこの契約を解除することが出来ます。

## 4. 暴力への対応

利用者とともにサービス提供者の人権を守る観点から、暴力等があった場合、サービスを中止する場合があります

## 5. 利用料金

### 【介護保険御利用の場合】

#### 利用料（契約書第4条）

介護保険からの訪問看護サービスを利用する場合は、自己負担額は介護保険負担割合証に基づき1割～3割です。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービスの利用については、全額自己負担となります。

介護保険の法廷利用料に基づく金額となります。

介護保険利用料一覧表（別紙）参照

### 【医療保険御利用の場合】

#### 利用料

利用者からいただく利用者負担金は、医療保険の法廷利用料に基づく金額となります。医療保険利用料一覧表（別紙）参照

### (3) 交通費

- ・ 交通費に関しては、頂いておりません。
- ・ 御利用者様の御都合で公共交通機関での訪問看護となる場合は実費請求させていただきます。

### (4) キャンセル料

- ・ 利用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頂きます。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。

利用日前日のキャンセルに関して・・・利用料の25%の額

利用日当日のキャンセルに関して・・・利用料の50%の額

#### (5) 支払い方法

締切日・・・締切日は、毎月 末日 とする。

請求日・・・請求日は前項の締切日の属する翌月の20日頃までとし、事業者は利用者に対し請求日までに請求書を提出する。

### 7. 事故発生時の対応の方法

- ①サービスの提供に当たり事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、関係機関等に連絡するとともに、必要な措置を講ずる。
- ②当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- ③利用者が対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。
- ④事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

### 8. 緊急時の対応の方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

ご利用者（家族）\_\_\_\_\_

主治医\_\_\_\_\_

上記の契約を証するため、本書2通を作成し利用者、事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

|       |                                                                                                                                     |         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| ご利用者  | 私は以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について訪問看護ふれあい北ステーション_____より説明を受け、内容を確認しました。<br>私はこの契約書で確認する訪問看護サービスの利用を申し込みます。<br>また、契約書、第8条第2項の内容について同意いたします。 |         |
|       | 住所                                                                                                                                  | 〒 —     |
|       | 氏名                                                                                                                                  | 印       |
|       | 電話番号                                                                                                                                |         |
| 代筆の場合 | 氏名                                                                                                                                  | 印（続柄： ） |

個人情報の取り扱いにおいて、契約書第8条第2項の内容について同意いたします。

|     |        |     |
|-----|--------|-----|
| ご家族 | 本人との関係 |     |
|     | 住所     | 〒 — |
|     | 氏名     | 印   |
|     | 電話番号   |     |

|     |                                                                                           |                                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 事業者 | 当事業所は、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について利用者へ説明しました。当事業所は、利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを誠実に、責任を持って行います。 |                                         |
|     | 住所                                                                                        | 〒001-0924<br>北海道札幌市北区新川4条11丁目1-27       |
|     | 名称                                                                                        | 医療法人新産健会 訪問看護ふれあい北ステーション<br>理事長 杉江 広紀 印 |
|     | 電話番号                                                                                      | 011-802-7475                            |