

重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所	在宅看護センター Nicolor(ニコラ)
事業所の所在地	鹿児島県出水市昭和町1-5
指定番号	4660890122
所長氏名／連絡先	吉本理加／0996-68-8310
サービス提供地域	出水市全域 阿久根市折口 水俣市袋町、百間町など

※サービス提供地域はおおむね片道30分以内とさせていただきますが、
上記地域以外は、内容によりご相談に応じます。

2. 事業所の職員体制

職種	人員	職務の内容
管理者（訪問看護兼務）	1名	管理業務・訪問看護
正看護師	4名	訪問看護

3. 営業日および営業時間

営業日	月・火・水・木・金	土日祝休日
営業時間	8:30～17:30	必要時 緊急時24時間対応可能

注1) 年末12/29～1/3は、休日扱いです。

注2) 地震、災害、悪天候時に訪問担当者のやむを得ない事情で訪問できない場合があります。

4. 提供するサービス内容

①病状・障害・全身状態の観察 ②清拭・洗髪・入浴介助による清潔の保持
③食事および排泄等日常の生活療養上の補助 ④在宅緩和ケア（症状緩和やターミナルケア）
⑤褥瘡の予防・処置 ⑥訪問看護リハビリテーション
⑦認知症看護 ⑧療養生活や介護方法の指導 ⑨カテーテル管理 ⑩その他医師の指示による医療処置 ⑪在宅療養を継続するために必要な補助相談

5. 利用料金

（1）訪問看護サービス利用料とその他の費用は、別紙料金表に記載したとおりです。

（2）保険外（自費）のサービスを利用の際は、医療報酬又は介護報酬に基づく額の10割をお支払いいただきます。

（3）衛生材料を事業所が準備した場合は費用の実費を請求いたします。

※ サービス利用料は、利用月の翌月10日前後に請求書を発行しますので25日までにお支払いください。金融機関の口座からの自動引き落としは毎月27日です。

※ お支払い方法は、口座振替、銀行振込、集金などがあります。

銀行口座をお持ちの方は、できるだけ口座振替をお願いいたします。

6. サービス利用のキャンセル

利用者又はご家族の都合でサービスの利用のキャンセルをする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。都合がつけば日時の変更を検討します。

また、連絡なく当日キャンセルされた場合はキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承ください。

※ ただし、ご利用者の病状の急変や緊急入院などのやむを得ない事情がある場合には、キャンセル料はご請求いたしません。

7. 事業所のサービス方針

在宅療養を希望されるご本人とご家族のお気持ちをしっかりお聞きし、ご希望に沿えるサービス（看護）を提供し、在宅療養を支援いたします。

8. 緊急時の対応

サービスの提供中、事故や体調の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、医療機関、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターなどに連絡し対応いたします。

医療機関	病院名／主治医
緊急連絡先	氏名／続柄： 連絡先：

9. 非常災害時の対応

災害時は利用者を安全と思われる場所への退避、および二次災害を防ぐよう努めます。

さらに必要であれば前記緊急時の対応と同じく、家族、主治医、医療機関、居宅介護支援事業所に連絡いたします。

10. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号：0996-68-8310 FAX番号：0996-68-8311 相談員（責任者）：吉本理加 対応時間：月～金 8:30～17:30
---------	---

※ 次の公的機関でも苦情相談が出来ます。

- ・出水市地域包括支援センター いきいき長寿課内
- ・在宅介護支援センター
- ・鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係

1 1 . 損害賠償保険

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

あんしん総合保険（公益財団法人日本訪問看護財団推奨）

1 2 . 当法人の概要

法人の名前	株式会社ライフコンタクト
代表者	代表取締役 吉本理加
所在地	鹿児島県出水市昭和町1-5
電話	0996-68-8310

1 3 . その他の重要事項

- (1) 訪問看護スタッフは交代で訪問させていただきます。スタッフの指名は出来かねます。
- (2) 訪問時間についてはあらかじめ定めさせていただきますが、他のご利用者様の病状や交通事情により訪問時間が前後する場合があります。その際は担当者もしくは事業所よりご連絡させていただきます。
- (3) 多くのご利用者様が不安定な状態にあり、緊急の訪問や予定外の訪問を必要としています。そのためご利用者に訪問日または訪問時間の変更をお願いする場合があります。
- (4) 車による訪問となります。ご自宅に駐車スペースがある場合にはお借りします。
- (5) 事務的なご用件につきましては月曜日から金曜日の事業所営業時間内にお電話ください。
- (6) 事業所へ電話がすぐに繋がらない場合は別のご利用者様の対応をしている場合がありますが、必ず折り返しますのでお待ちください。
- (7) 緊急時の連絡をスムーズに行うため、ご使用になるお電話の番号非通知設定を解除していただきますようご協力をお願いいたします。
- (8) 感染防止のため、サービス前後の手洗いをいたします。洗面所をお借りしますのでよろしくお願いいたします。

その他、状況に応じてスタッフから口頭もしくは文書にてお願いする場合がございます。その際は何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。

訪問看護（予防訪問看護）契約書

利用者_____様と在宅看護センターNicolor(ニコラ)【事業所】は
訪問看護サービスの利用に関して次の通り契約を結びます。

1. 目的と内容

- (1) 事業所は利用者に対し、介護保険、医療保険、及びこの契約書に従い、利用者の在宅療養が安心でき、ご希望に沿うよう、訪問看護サービスを提供します。
- (2) 事業所は利用者に対し、主治医の指示に基づき訪問看護計画書を作成し、利用者の同意のもと、訪問看護サービスを提供します。

2. 適用公的保険

- (1) 利用者は訪問看護サービスを利用する際、介護保険または医療保険の適用を原則とします。
- (2) 利用者が介護保険認定対象の場合、利用公的保険は介護保険適用を原則とします。
- (3) 利用者が介護保険認定対象外の状況、もしくは医療保険適応上の病状にある場合、利用公的保険は医療保険適用を原則とします。
- (4) 事業所は病状および診断名によって、適用公的保険の変更を要する場合、あらかじめその旨を口頭もしくは文書にて利用者に説明します。

3. 契約の期間

この契約の期間は、西暦_____年____月____日からとします。

4. 訪問看護計画の作成・変更

- (1) 事業所は主治医の指示のもと、利用者の症状の観察、日常生活全般の近況および、ご希望を踏まえ、訪問看護計画書を作成し、計画に基づき訪問看護を実施していきます。
- (2) 訪問看護計画は、主治医の指示および介護計画に従い、療養上の目標やその達成のための具体的なサービス内容を記載し、必要がある場合はその変更を行います。

5. 主治医との関係

- (1) 事業所は訪問看護サービスの提供を開始する際には、主治医の指示を文書で受けます。
- (2) 事業所は主治医に訪問看護計画書および訪問看護報告書を提出し、連携を図ります。

6. 関係諸機関との連携

事業所は利用者に対して訪問看護サービスを提供するにあたり、利用者が依頼する居宅介護支援事業者やその他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの連携を図ります。

7. 苦情対応

事業所は重要事項説明書の記載通り、利用者の苦情申し立てに対し迅速かつ誠実に対応します。

8. 緊急時の対応

- (1) 事業所は現に訪問看護サービスの提供を行っている時に利用者の容態が急変した場合、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応をいたします。
- (2) 当事業所は24時間対応の届出を行っています。ご希望があれば対応いたします。（別紙あり）

9. 不在時の対応

在宅看護センターNicolor(ニコラ)からのサービス提供において、職員が利用者宅を訪問した際、あいさつや呼び出し音などに対し返答・反応がなく、電話連絡等でも家人の所在が確認できない場合、訪問した職員の以下の行動等に対して同意をいただきます。（別紙あり）

10. 費用

- (1) 事業所が提供する訪問看護サービスの利用料、その他の費用は別紙料金表に記載したとおりです。
- (2) 利用者が介護保険認定対象の場合、サービスの対価として利用する介護保険の利用負担額を事業所に支払います。
- (3) 利用者が介護保険認定対象外の状況、もしくは医療保険適応上の病状にある場合、サービスの対価として利用する医療保険の利用者負担額を利用者は事業所に支払います。
- (4) (2) (3) 項に該当せず、保険外（自費）のサービスを利用する際は、診療報酬および介護報酬に基づく額の10割を支払います。
- (5) 利用者は訪問看護サービスの利用をサービス提供予定の当日にキャンセルした場合、やむを得ない場合を除いて利用予定分の自己負担金を事業所に支払います。

11. 契約の終了

- (1) 利用者は事業所に対して、1週間の予告期間をおいて通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- (2) 事業所はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヵ月前の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することによりこの契約を解約することができます。
- (3) 次の事由に該当した場合は、利用者は、直ちにこの契約を解約することができます。

事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合など。

(4) 次の事由に該当した場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ・利用者のサービス提供料金の支払いが2か月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合。
- ・利用者やその家族が事業所やサービス事業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為や暴力、ハラスメント（不快な行為）を行った場合。

(5) 利用者が死亡した場合、この契約は自動的に終了します。

1 2 . 秘密保持

- (1) 事業所は正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及びその後見人、家族の秘密をもらしません。
- (2) 事業所およびその従業員は、サービス担当者会議等において、利用者およびその家族に関する個人情報を用いる必要がある場合、利用者に使用目的等を説明し同意を得た上で使用します。（別紙あり）

1 3 . 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者：吉本 理加
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・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は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 4 . 損害賠償

- (1) 事業所は、訪問看護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には速やかに利用者の後見人および家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、サービスの提供に伴って、利用者の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
- (3) 利用者は利用者の故意・過失により事業所に損害をおよぼした場合は、事業所に対してその損害を賠償します。

1 5 . 利用者代理人

利用者は代理人を選択してこの契約を締結することができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理で行わせることができます。

16. 専属的合意管轄

利用者および事業所は、この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた時は、事業所の所在地を所轄する地方裁判所を第一管轄裁判所とすることに合意します。

17. 協議事項

この契約に定めのない事項については、医療保険および介護保険に係る関係法令に従い、利用者と事業所の協議により定めます。

以上の通り、契約が成立したことを証明するために、本契約書を2通作成し、利用者および事務所は署名捺印の上、各1通ずつ保有することとします。

西暦 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、重要事項、契約書の説明を行いました。

（事業者）法人名：株式会社ライフコンタクト

住所：鹿児島県出水市昭和町1-5

代表者：代表取締役 吉本理加

（事業所）事業所名：在宅看護センター Nicolor(ニコラ)

住所：鹿児島県出水市昭和町1-5

管理者：吉本理加

説明者：吉本理加

サービスの締結にあたり、重要事項、契約書の説明を受け契約します。

利用者氏名： 印

代理人氏名： 印

住所： 印

電話番号：

不在時対応に係る同意書

在宅看護センター Nicolor(ニコラ)

事業所からのサービス提供において、職員が利用者宅を訪問した際、あいさつや呼び出し音に対し返答・反応がなく、電話連絡等でも家人の所在が確認できない場合、訪問した職員の以下の行動等に対して同意します。

(※ ☒ の項目に限る)

☐ 玄関などの出入り口に鍵がかかっていない場合、入室してご本人の安否確認を行う。

☐ 家の外からの確認で緊急事態が生じていた場合、安否確認のため、出入りや窓などを壊して入室しても構わない。(※ 施錠により入室できない場合) また、その際の修復費については責任を問わない。

☐ 家の外からの確認で緊急事態が生じていた場合、入室せずに警察や消防署に連絡してほしい。(※ 施錠により) 入室できない場合)

西暦 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印 続柄 ()

診療情報の提供と個人情報の保護に関する 承諾書

西暦 年 月 日

在宅看護センター Nicolor(ニコラ)

事業所の従業員は、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を、在職中および退職後も漏らしてはなりません。しかし適切な居宅サービスを実施するために、利用者および家族の個人情報を、主治医との共有や各市町村への情報共有の必要があると在宅看護センター Nicolor(ニコラ)が判断した場合は、その限りではありません。

必要時、主治医や各市町村へ情報提供書など私の個人情報を用いることに同意します。

利用者氏名 _____ 印

上記利用者の家族の個人情報を主治医や各市町村へ情報提供書などに用いることに同意します。

代理人氏名 _____ 印 続柄 ()

但し、下記の個人情報のみを情報提供として用いることに同意します。

- 1 利用者の健康状態
- 2 主治医、病院名
- 3 日常生活活動の状況
- 4 要介護認定の状況
- 5 1ヵ月の訪問回数
- 6 看護の内容
- 7 その他必要と思われる社会福祉サービス

