

訪問看護契約書・サービス説明書(医療保険用)

年 月 日

株式会社 ザイタック
代表取締役社長 小森 健市

当社における東濃訪問看護ステーションは、お申し込みのありました_____様
に対し、訪問看護(訪問リハビリ)を提供することを契約いたします。
訪問回数などは、ご本人の状態や希望により、必要に応じて調整いたします。
訪問看護(訪問リハビリ)は、主治医の指示により計画をたてて進めます。基本サービスは、
厚生労働大臣が定める特別な疾患をのぞき週3回まで、時間は40分程度のご利用となります。

1. サービスの内容

看護師等が主治医の指示のもと、在宅で過ごされる方が安心して生活ができるようにご家庭を
訪問して療養のお世話をさせていただきます。リハビリテーション等は、作業療法士・理学療法士
が看護師の代わりに訪問しますが、看護師はすべてのお客様に定期的に訪問いたします。
その際の訪問看護計画書・報告書は看護師と共同で作成してまいります。

- ①健康状態のチェックと相談
- ②介護方法や日常生活に関する相談
- ③リハビリテーション (40分程度)
- ④日常生活の援助(清拭、洗髪、おむつ交換、食事介助、排泄介助、その他)
- ⑤在宅医療処置(床ずれの処置、医療器具管理、経管栄養管理、尿カテーテル管理、
持続点滴管理、在宅酸素、喀痰吸引、浣腸、人工肛門管理、その他)
- ⑥精神ケア
- ⑦ターミナルケア(人生の最期を住み慣れた自宅で迎えたいと希望される方のケア)
- ⑧24時間電話連絡相談サービス

2. サービス提供に必要な記録・書類

- ①訪問看護の開始にあたっては、主治医の指示書が必要となります。
- ②当事業所は1~2ヶ月毎に「訪問看護(リハビリ)計画書」「訪問看護(リハビリ)報告書」
を作成し、主治医に提供いたします。
- ③訪問看護(リハビリ)をおこなった際には「訪問看護記録(訪問リハビリ記録)」を行い、
3年間は適正に保管いたします。

3. 営業日、営業時間

- ①月曜日~土曜日 8:30~17:30
- ②日曜日、年末年始は原則としてお休みとさせていただきます。

4. サービス提供責任者

- ①サービス提供責任者は、次のとおりです。サービスについてのご相談やご不満につ
てはご連絡ください。

管理者 余語 みか

連絡先 0572-54-0355

サービス提供責任者

5. お支払い

- ①利用者の方からいただく利用料金は別紙のとおりです。
- ②利用料金は医療保険における法廷利用料に基づく金額です。
- ③利用者負担金は、毎月翌月の26日に、ご指定の金融口座から引き落としいたします。
事前に通知いたしますので、ご確認ください。

④介護や処置に必要な物品や材料の費用、医療器具の貸し出し、死後の処置費は実費負担となります。

6. 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選定しています。
虐待防止に関する責任者は 管理責任者 とします。
- (2) 指針を整備しています。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修等を実施しています。
- (4) 事業者はサービス提供中に、虐待を受けたとみられた場合には、速やかに市町村へ報告致します。

7. その他

- ①お客様がサービスの中止をされる際は、すみやかに前頁のサービス提供責任者までご連絡ください。
- ②利用者都合にてサービスを中止する場合、サービス利用の前日までにご連絡ください。
- ③他のお客様の身体状態や、緊急対応により多少お時間にずれが生じたり、変更をお願いする場合があります。ご協力をお願いいたします。
- ④当職員に対する贈り物や飲食などのもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- ⑤本制度に基づき、市や介護支援専門員(ケアマネージャー)、介護サービス事業者に対し情報提供をおこないます。
- ⑥利用者に対する訪問看護等の提供により、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おこなうものとします。

8. 緊急時の連絡先

夜間、休日にも連絡の取れる体制となっており、ご相談に応じます。

連絡先 0572-54-0355

年 月 日

サービスの契約締結にあたり、上記内容を説明いたしました。

当社 所在地 岐阜県土岐市肥田浅野笠神町2-1
名称 株式会社 ザイタック

説明者 東濃訪問看護ステーション

_____ 印

サービスの契約締結にあたり、上記のとおり説明をうけました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____