

訪問看護サービス重要事項説明書

この「重要事項説明書」は「指定看護サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の規定」に基づき、訪問看護サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1. 訪問看護サービスを提供する事業者(法人)の概要

事業者名称	医療法人 利靖会		
法人種別	医療法人	代表者名	野村 知抄
所在地・連絡先	(住所) 〒470-1141 豊明市阿野町西ノ海戸16-2 (電話) 0562-92-1170 (FAX) 0562-93-0316		

2. お客様へのサービス提供を担当する事業所の概要

1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問看護ステーション ヴィジット北崎
所在地・連絡先	(住所) 〒474-0002 大府市北崎町5丁目55番地 (TEL) 0562-44-1403 (FAX) 0562-44-1405
介護保険指定年月日	設立年月日 西暦 2019 年 3 月
管理者の氏名	小野 百利
事業所の通常の事業実施地域	豊明市, 大府市, 東海市, 刈谷市, 知立市, 名古屋市(緑区・南区), 東浦町, 東郷町

2) 事業所の目的及び運営方針

事業の目的	医療法人 利靖会が開設する訪問看護ステーション ヴィジット北崎(以下「ステーション」という)が行う指定訪問看護の事業(以下「事業」という)の適切な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定めステーションの看護師その他の従業者(以下「看護師等」という)が、家庭において継続して療養を受ける状態にあり、かかりつけの医師が訪問看護の必要を認めたご利用者様に対し、適正な訪問看護を提供することを目的とします。
運営方針	- ステーションが実施する事業は、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し心身機能の維持回復を図るものとします。 - ご利用者様の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行うものとします。 - ご利用者様の意思及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。 - ステーションに当たっては、ご利用者様の所在する市町村、居宅介護支援事業者、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとします。 - 指定訪問看護の提供の終了に際しては、ご利用者様またはその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとします。 - 前5項のほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に定める内容に基づき、事業を実施するものとします。

3) 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	8:30～17:30 ※祝日は営業
休業日	お盆休み 8月13日から8月15日 但し日曜日を含む 年末年始 12月29日から1月3日

4) 事業所の職員体制

事業所の管理者	看護師1名(常勤看護職員と兼務)	
職 種	職 務 内 容	人 員 数
看護師	看護サービスの提供	常勤3名 非常勤2名
理学療法士・作業療法士等	リハビリテーションの提供	常勤6名 非常勤2名

3. サービスの内容及び費用

1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス 内 容
病状の観察	血圧、脈拍、体温の測定や全身状態の観察等
機能訓練	拘縮の予防、日常生活動作の訓練及び家族指導等
清潔の援助	清拭、洗髪、手、足浴や入浴の介助等
排泄の援助	オムツ交換や排泄訓練等
医療処置	床ずれの処置、膀胱洗浄等
介護指導	介護上困っていることへのアドバイス等

2) 提供するサービスの利用料について

介 護 保 険 の 場 合			
種別	【内容】	【介護】	【予防】
看護師	20分未満	314単位	303単位
	30分未満	471単位	451単位
	30分以上60分未満	823単位	794単位
	60分以上90分未満	1128単位	1090単位
リハビリ	1回20分	294単位	284単位
	2回40分	588単位	568単位
	3回60分	795単位	426単位
地域区分(7級地)		1単位=10.21円	
初回加算(Ⅰ)		350単位	
初回加算(Ⅱ)		300単位	
サービス提供体制強化加算Ⅱ		3単位	
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)		600単位	
特別管理加算		Ⅰ:500単位	
		Ⅱ:250単位	

退院時共同指導加算			600 単位
複数名訪問看護加算(Ⅰ)	30 分未満	254 単位	同時に看護師 2 名が 1 人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問看護を行った場合
	30 分以上	402 単位	
ターミナルケア加算			2500 単位 / 死亡月
交通費			なし

*「緊急時訪問看護加算」は、ご利用者様のご希望により契約された場合に加算されます。

*理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間は所定単位数から 1 回につき 5 単位が減算となります。

*理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合 1 回につき 8 単位が減算となります。

<介護保険サービス利用料> ※訪問回数は月によって若干の変化があります。合計金額はおおよその目安です。

様 訪問看護の内容に対する料金、利用料は以下のとおりです。

サービスの区分および 加算(地域別・体制・中山間地域)後の料金	料金	日数	利用料
訪問看護 看護(Ⅰ 2 Ⅰ 3 Ⅰ 4)	単位	日	単位
訪問看護リハビリ(Ⅰ 5 Ⅰ 5・2 超)	単位	日	単位
訪問看護サービス提供加算Ⅱ 1	単位	日	単位
合計金額			円

医 療 保 険 の 場 合	
保険の種類	自己負担
各種健康保険組合・国民健康保険・後期高齢者	加入保険の負担割合により算定
交通費	なし

※特定疾患受給者証・心身障害者医療費受給資格証等の公費受給者証をお持ちの場合、自己負担が軽減できる場合があります。

●基本療養費(Ⅰ)

保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士 / 准看護師

5,550 円/5,050 円× 日 = 円 (週 3 日目まで)

6,550 円/6,050 円× 日 = 円 (週 4 日目以降)

基本療養費(Ⅱ)同一建物居住者

保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士 / 准看護師

4,300 円/3,800 円× 日 = 円 (週 3 日目まで)

5,300 円/4,800 円× 日 = 円 (週 4 日目以降)

基本療養費(Ⅲ)【試験外泊】入院中 1 回につき(厚生労働大臣が定める疾病等に該当者は 2 回)基本療養費のみ算定
8,500 円

●管理療養費 1 日目 7,670 円 2 日目から 1 日につき 3,000 円

●加算

・24 時間対応体制加算(ご希望の方のみ)・・1 月につき イ、24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合 6800 円 ・特別管理加算(在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅 気管切開患者指導管理・気管カニューレ・留置カテーテルを使用している状態等)・・1 月につき 5,000 円(その他・・1 月につき 2,500 円)

・緊急訪問看護加算・・1 日につき月 14 日目まで 2650 円 月 15 日目以降 2000 円 ・難病等複数回訪問加算・・1 日 2 回 4,500 円, 1 日 3 回 8,000 円 ・複数名訪問看護加算(看護師同士)週 1 回・・4,500 円 ・訪問看護情報提供療養費・・1,500 円 月 1 回 ・乳児加算(6 歳未満)・・1 日につき 1300 円 厚生労働大臣が定める者に該当する場合 1800 円 ・退院支援指導加算(厚生労働大臣が定めるもの)・・6,000 円 長時間指導を行った場合・・8,400 円 初日の訪問看護時に加算 ・退院時共同指導加算・・8,000 円

・在宅患者緊急時等カンファレンス加算・・2,000 円 月 2 回 ・在宅連携指導加算・・3,000 円 月 1 回 ・訪問看護ターミナルケア加算・・25,000 円

・夜間・早朝訪問看護加算(夜間:18 時～22 時、早朝:6 時～8 時まで)・・2,100 円 / 日 ・深夜訪問看護加算(22 時～翌朝 6 時まで)・・4,200 円 / 日 ・訪問看護医療 DX 情報活用加算・・50 円 ・訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)・・月 1 回 780 円

<医療保険サービス利用料> ※訪問回数は月によって若干の変化があります。合計金額はおおよその目安です。

様 訪問看護の内容に対する料金、利用料は以下のとおりです。

基本療養費	+	管理療養費	+	加算	円=	円
自己負担額(保険の種類、加算によって自己負担額が変わります)						円

介 護 保 険・医 療 保 険 共 通		
材料費	ガーゼ・テープ・紙おむつ・手袋等	実費

4. 利用料その他の費用の請求および支払い方法について

訪問看護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときには介護報酬告示上の額に各利用者の介護負担割合証に記載された負担割合の乗じた額とします。

1) 料金の支払い方法

指定預金口座より引き落としさせていただきます。前月分の請求書を訪問時にお渡しいたします。引き落とし日は28日(休日の場合は翌営業日)となります。お支払い確認後、領収書を発行いたします。

* 不明な点がございましたらご相談下さい。

2) 利用料, その他の費用の支払いについて支払期日から2ヶ月以上経過し, さらに支払いの督促から30日以内お支払いがない場合は, 契約を解約したうえで, 未払い分のお支払いをお願いいたします。

3) 領収書再発行のご依頼があった場合は手数料として, 500円(+消費税)を徴収いたします。

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 ご利用時間 8:30～17:30 電話(0562-44-1400)	相談担当者名 島峰 麻未 ご利用方法 面接(当法人 相談室など)
--	-------------------------------------

サービス提供に関する相談・苦情に関しましては国民健康保険団体連合会・市町村相談窓口にも申し立てることができます。

■愛知県国民健康保険団体連合会 052-971-4165 利用可能時間 9:00～17:00(土・日・祝を除く)

■各市町村相談窓口は以下の通りです。 利用可能時間 9:00～17:00(土・日・祝除く)

知多北部広域連合(大府市・東海市・東浦町) 052-689-2263

豊明市 健康長寿課 0562-92-1261

刈谷市 長寿課 0566-62-1063

知立市 福祉課 0562-33-3151

名古屋市 介護保険課 052-972-2591

東郷町 長寿介護課高齢者福祉係 0561-38-3111

※担当者の変更に関してのご相談は当事業所までご連絡ください。

相談担当者 管理者 小野 百利

連絡先電話番号:0562-44-1403 FAX番号:0562-44-1405

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

お客様及びその家族に関する 秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者はサービス提供をする上で知り得たご利用者様及びその家族様に関する秘密を正当な理由なく、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。
個人情報の保護について	事業者はご利用者様から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等においてお客様の個人情報を用いませぬ。また、お客様の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等においてお客様の家族の個人情報を用いませぬ。事業者はお客様及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

7. 緊急時の対応について

サービス提供中に緊急の事態が発生した場合は、ご利用者様の主治医又は事業所の協力医療機関へ直ちに連絡をし医師の指示の元に対処します。

8. 家族等への連絡について

ご家族様より希望があった場合にはご利用者様に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。

9. 記録の保管について

サービス提供者はサービス提供に関する記録を整備し、契約終了時から5年間保管いたします。また記録物の閲覧および実費を支払っての写しの交付については本人および家族に限り可能です。必要時は、ご相談ください。

10. 損害賠償

サービス提供に伴って事業者の明らかな過失によりお客様の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲においてお客様に対し、その損害を賠償いたします。この契約においてやむを得ず訴訟となる場合は、お客様の所在地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ同意します。（合意裁判管轄）

11. 虐待の防止のための措置に関する事項

利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- 1) 虐待を防止するための看護師等に対する研修の実施
- 2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- 3) その他虐待防止のために必要な措置

12. 留意事項

- 1) サービスのキャンセルにつきましてはご利用者様または、家族、ケアマネジャーによりサービス提供日の前日までにご連絡ください。
- 2) 初回面接時に、訪問日、訪問時間、担当者等決定させていただいておりますが、担当者の体調不良その他の事情により、一時的に訪問日、訪問時間の変更をさせていただくことがございます。また、交通事情により訪問時間に多少のズレが生じることがあります。大幅に遅れる場合(10分以上)はご連絡させていただきますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。
- 3) 事業所は随時、在宅ケア従事者の育成のために看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の教育にも協力させていただいております。また、新人職員の教育として担当者に同行訪問をさせていただく場合がございます。なにとぞ、ご協力のほど宜しくお願いいたします。
- 4) 検査結果・治療結果を医学研究・教育のために学会、論文等に使用させていただく場合があります。その際には、氏名等の個人情報特定されないように配慮した上で使用させていただきます。医学・医療技術の発展のため、ご協力のほどよろしくお願いいたします。また、同意撤回書において研究の同意を取り消すことが可能です。
- 5) 1ヶ月以上休みが続いたときの終了等の手続きについて
1ヶ月以上休みが続いたときは、ご連絡させて頂き契約を継続するかどうかご確認させていただきます。継続が不可能な場合は契約終了とさせていただきますのでご了承ください。

6) 災害時の対応(地震・台風・大雪・警報時など)

地震・台風・大雪・警報時などサービスを継続出来ない気象状況に成った場合はやむを得ず、サービスを打ちきりとさせて頂く場合がございます。その際はご連絡させて頂きますのでご了承ください。

7) 感染予防のための手洗いの励行について

事業所では感染予防対策と致しまして施設内基準を作成し、感染予防に努めております。訪問時、訪問終了時は手洗いをさせて頂く場合がありますので、その際にはご協力のほどよろしくお願いいたします。

8) 訪問看護・リハビリテーションサービスは、あくまで看護・リハビリテーションを行うためにご自宅に訪問させていただきます。その為、年金等の金銭の取り扱いや家事の手伝い等はいたしません。また、サービス提供時間帯には、ご家族様は可能な限りお留守にされないようにお願いいたします。

9) 訪問看護指示書の期限が終了した場合には、その都度、診察が必要となっております。医師(主治医)の保険医療機関に受診するか在宅にて往診を受けていただきます。

サービスの提供が困難などのやむを得ない事情がある場合には、ご希望の利用回数及び利用時間帯でのサービスお断りさせていただくことや、継続が不可能な場合は契約を終了とさせていただきますのでご了承ください。

10) 認知症等の状態により、なじみの関係を構築する必要がある場合を除き、特定のスタッフを指定することはお断りさせていただきますのでご了承ください。

11) 訪問看護の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに理学療法士等が行うことがありますのでご了承ください。

12) 近隣の方とのトラブル回避や交通ルール順守のため、駐車場の確保をお願いいたします。

13) お茶やお菓子など、お心づけなどは一切ご不要です。

14) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いいたします。

15) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前にスタッフの同意を受けてください。

なお、スタッフの写真や動画撮影・録音等を無断で SNS 等に掲載することは禁止とさせていただきます。

16) ハラスメント行為(カスタマーハラスメント・セクシャルハラスメント等)により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合はサービス中止や契約終了とさせていただきますのでご了承ください。

17) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。

13 訪問看護医療 DX 情報活用について

(1) 看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護を実施しています。

(2) マイナ保険証の利用を促進する等、医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。

当該事業所は訪問看護の提供開始にあたり重要事項説明書に基づき、重要事項を説明しました。
その証として本書 2 通を作成し、ご利用者様、事業所が署名押印の上、ご利用者様 1 通を保有し、事業所が 1 通保管するものとします。

令和 年 月 日

居宅サービス事業所

事業所所在地 〒474-0002 愛知県大府市北崎町5丁目55番地

名 称 訪問看護ステーション ヴィジット北崎 印

管理者 小野 百利 印

私は重要事項説明書に基づいて当該事業所から重要事項の説明を受け、交付されました。

ご利用者様 住 所

氏 名 _____ 印 _____

ご利用者様家族 住 所

氏 名 _____ 印 _____

代理人又は立会人 住 所

氏 名 _____ 印 _____

訪問看護サービス契約書

様(以下「ご利用者様」)と 訪問看護ステーション ヴィジット北崎(以下「ステーション」)は、訪問看護サービス(以下「訪問看護サービス」という)の利用に関して次のとおり契約を結びます。

訪問看護ステーション ヴィジット北崎(以下「ステーション」とする)は、介護保険法等関係法令およびこの契約書に従い、ご利用者様に対し、可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう訪問看護サービスを提供いたします。ご利用者様はステーションからサービス提供を受けたときはステーションに対し別紙サービス内容説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

1. 契約期間

- 1) この契約の契約期間は介護保険でのご利用者様については契約締結日からご利用者様の要介護認定または、要支援認定の有効期間満了日までとします。自立と判定され介護保険非対象者となられてもご利用者様の希望によりサービスをご利用されたい場合はご相談ください。医療保険でのご利用者様については契約締結日から健康保険証の有効期間満了日までとします。
- 2) 契約満了日までにご利用者様からステーションに対して契約終了の申し出がないときの契約は自動的に更新されます。この自動更新による契約の期間はお客様の次の要介護認定の有効期間満了日までとします。

2. 契約内容の変更、契約の解約、契約の解除

この契約内容の変更、契約の解約、自動終了については次のとおりです。

1) 契約内容の変更

(1) 利用料等の変更

- ①ステーションはこの契約に定める内容のうち利用料の変更(増額または減額)を行おうとする場合には重要事項説明書の一部を変更する文書を作成し、利用料等の変更予定日から1ヶ月以上の期間においてお客様にその内容を通知するものとします。
- ②ご利用者様が利用料等の変更を承諾する場合にはこの契約の一部変更契約をステーションと締結します。
- ③ご利用者様は利用料等の変更を承諾しない場合にはその旨をステーションに文書で通知することで、この契約解除することができます。

(2) 利用サービス内容の変更

- ①ご利用者様はいつでもサービス内容を変更するよう申し出ることができます。ステーションはご利用からの申し出があった場合変更を拒む正当な理由がない限り速やかにサービス内容を変更します。
- ②サービス内容を変更した場合、ご利用者様とステーションとは変更後のサービスの内容、利用回数、利用料について記載した利用サービス変更合意書を交わします。ただし、変更内容が費用負担の増減を伴わない場合はお客様の承諾を得た上で、サービス変更合意書締結に変えることができます。

2) 契約の解約

- (1)ご利用者様はステーションに対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には1ヶ月以上の予告期間をもって届けるものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。
- (2)ご利用者様は次の各号にステーションが該当する場合は直ちに契約を解除することができます。
 - ①ステーションまたはサービス担当者が正当な理由なく、介護保険法関係法令および本契約に定めた事項を遵守せずにサービス提供を怠ったとき。
 - ②ステーションまたはサービス担当者が守秘義務に違反したとき。
 - ③ステーションが破産等、事業を継続する見通しが困難になったとき。
 - ④ステーションがお客様やその家族に対して社会通念を逸脱するような行為を行ったとき。

3) 契約の満了

次のいずれかに該当する場合はこの契約は満了します。

- (1) ご利用者様が死亡したとき
- (2) ご利用者様から解約の意志があり予告期間が満了したとき
- (3) ステーションから契約の解除の意思表示がなされ予告期間が満了したとき
- (4) ご利用者様が介護保険施設に入所したとき
- (5) ご利用者様が医療機関に入院したとき

1ヶ月以上サービスを中止されている場合は、ご連絡の上契約を継続するかご確認させていただきます。

継続が不可能な場合は解約終了とさせていただきますのでご了承ください。

4) 契約の解除

(1) 事業者は事業規模の縮小など、この契約に基づくサービスの提供が困難になるなどのやむをえない事情がある場合にはご利用者様に対してこの契約の解除を予定する日から1ヶ月以上の期間においてお客様に解除理由を示した文書を通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、次の場合には1ヶ月以上の事前申し出の期間なしにこの契約を解除することができます。

① ご利用者様がこの契約に定める利用料等の支払いを2ヶ月以上遅滞し、文書による利用料等の支払い催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払いがなかった場合。

② お客様またはその家族等が事業者や担当者に対してこの契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。

(2) 事業者は前項によりこの契約を解除する場合はこのサービス提供を調整した介護支援専門員またはご利用者様が住所を有する市町村と協議し、必要な措置をとります。

3. 居宅サービス計画等作成前のサービス提供について

サービス計画書が作成される前であっても緊急に必要な場合はサービスを提供いたします。

4. 要介護認定前にサービス提供を行う場合について

要介護認定前にサービスを提供する場合は要介護認定後に提供するサービス内容を見直し、要介護認定後に契約継続の意思確認を行います。また、自立(非該当)と判定された場合には利用料は全額ご利用者様の自己負担となり、契約継続の意思確認を行います。

5. 担当者について

サービス担当者は()です。

6. 相談窓口と苦情相談について重要事項説明書に記載したとおりを契約内容とします。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について重要事項説明書に記載したとおりを契約内容とします。

8. 契約外条項

本契約に定めのない事項については介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、お客様および事業者の協議により定めます。

9. 情報提供について

事業者は、ご利用者様が医療法人 利靖会 を利用するに当たり必要があるときは、ご利用者様または家族等に関する情報を介護保険サービス利用のため、または適切な在宅療養のために市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者・医療機関に情報提供します。

10. 個人情報保護の取り扱い

重要事項説明書に記載したとおりを契約内容とします。

11. その他

その他については、本契約に添付する重要事項説明書に記載された内容が契約内容となります。

サービス提供開始にあたり契約書に基づき契約内容を説明しました。上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、ご利用者様、事業所が署名押印の上、ご利用者様が 1 通を保有し、事業所が 1 通保管するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

居宅サービス事業所

事業所所在地 〒474-0002 愛知県大府市北崎町 5 丁目 55 番地

名 称 訪問看護ステーション ヴィジット北崎 印

管理者 小野 百利 印

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご利用者様家族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人又は立会人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

訪問看護サービスの提供方法について

訪問看護ステーション ヴィジット北崎のサービス(以下「ステーション」とする)をご利用になります前にサービスのご利用方法等をご説明いたします。わからないこと、わかりにくいこと等ございましたらお尋ね下さい。

1. 訪問看護サービスは医師(主治医)の指示の基で行われるサービスで看護(訪問看護Ⅰ2,Ⅰ3,Ⅰ4),リハビリテーション(訪問看護Ⅰ5,Ⅰ5・2超)問わず,医師の発行する“訪問看護指示書”が必要になります。
2. 医師(主治医)に“訪問看護指示書”の発行を依頼させていただきます。ステーションに指示書が届きましたら,面接日を設定するために直接お客様宅にご連絡させていただきます。それまで,サービスは開始できませんので,予めご了承下さい。
3. 面接日に,担当者と同行し,上記訪問看護サービスのご利用方法等のご説明・契約と,担当者による機能評価等を行います。
4. 訪問予定日,時間の設定を行います。お客様宅で決定することもあれば,ステーションに帰社してから,のちほどご連絡させて頂くこともございます。
5. 医師(主治医)が交付した指示書および機能評価をふまえて“訪問看護計画書”を作成し,それに基づいてサービス提供いたします。“訪問看護計画書”は医師(主治医),ケアマネジャーだけでなく,ご利用者様にも交付いたしますので,確認していただき,ご納得いただけましたら捺印をお願いいたします。
医師(主治医)およびケアマネジャーへの交付はサービスを円滑に行うための情報提供として,ご利用者様家族の同意(書)をもって交付いたします。
6. “訪問看護計画書”に基づきサービス提供させて頂き,その経過を“訪問看護報告書”として医師(主治医)およびケアマネジャーに交付いたします。
7. 緊急時および,サービス変更時など医師(主治医)およびケアマネジャーとの連携は文書等により密に行います。
8. 各種被保険者証の確認は毎月月初めにさせていただきますので,ご呈示のほどお願いいたします。

その他お気づきの点等ございましたらスタッフにお気軽にお声掛け頂きますようお願い申し上げます。

緊急連絡先

お名前	様	続柄	
ご住所		電話番号	
昼間のご連絡先		携帯電話	

医療機関名		主治医氏名	
ご住所		電話番号	

事業所名		ケアマネ氏名	
ご住所		電話番号	