（介護保険）

養老整形外科クリニック（訪問看護）　重要事項説明書

（令和５年６月１日）

１．事業所の概要

事業所の設置者	医療法人光秀会
事業所の名称	養老整形外科クリニック
サービスの種類	訪問看護、介護予防訪問看護
介護保険指定番号	２１１２３００５７５
事業所の所在地	岐阜県養老郡養老町大跡５３４番地
電話番号	０５８４－３４－３９４６
ＦＡＸ番号	０５８４－３４－３９５６
管理者	石井　光一
通常の事業実施地域	養老町

２．事業の目的

要介護状態又は要支援状態（以下、「要介護者等」と言う。）にある高齢者に対し適正な訪問看護事業を提供することを目的としています。

３．運営の方針

（１）養老整形外科クリニックの医師の診療に基づく適切な訪問看護計画を作成し実施します。

（２）利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者にとって最もふさわしい看護を提供します。

（３）事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

（４）看護師が訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。

（５）業務上知り得た利用者および家族などの個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

（６）訪問看護事業の質的向上を図るため定期的に研修を行います。

４．営業日及び営業時間

営業日及びサービス提供時間は、次のとおりです。

営業日	毎週月曜日から金曜日 但し、１２月３１日から１月３日まで、８月１３日から８月１５日、国民の祝日を除く。
営業時間	午前９時から午後４時まで 但し、木曜日は午前９時から午前１２時まで

５．サービス内容

養老整形外科クリニックの医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望と環境をふまえて、サービスの目標、目標達成のための具体的なサービス内容等を記載した計画（以下、「訪問看護計画」と言う。）を作成します。また、養老整形外科クリニックの医師との密接な連携を図るとともに、保健サービス及び福祉サービスを提供する担当者との連携も図ります。

（１）病状観察

（２）清拭及び洗髪

（３）褥瘡の処置

（４）体位の交換
（５）カテーテル等の管理
（６）リハビリテーション
（７）食事及び排泄、入浴の介助
（８）家族その他の介護者に対する指導
※上記は、別に定める訪問看護計画に基づきます。

６．利用料金
（１）基本料金
要介護度区分や各種加算内容等によって料金が異なります。＜別紙 1 参照＞
（２）交通費
通常の事業実施地域内は無料。通常の事業実施地域を超える場合、1 回の訪問につき実費（交通機関利用)あるいは 500 円（自動車を利用）を請求します。※近隣については相談に応じます。
（３）キャンセル料
看護師などが訪問した際に利用者が不在の場合（事前に連絡なく利用をキャンセルした場合）は、基本利用料の利用者負担分を徴収させていただきます。
（４）サービス提供実施記録等の複写料等の費用
Ａ４サイズ１枚１０円を実費で請求します。
（５）解約料
ご利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

７．支払方法
毎月 20 日までに前月分の利用料金を請求しますので、指定の期限までにお支払い下さい。お支払い方法は、原則、口座振替になります。直接徴収や振込みを希望される場合にはお申し出ください。尚、預金通帳等の摘要欄には「JCS ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝｺｳｼｭｳｶｲ」と印字されます。

８．緊急時の対応方法
養老整形外科クリニックへ連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急時連絡先に連絡いたします。

緊急連絡先① 本人から見た （関係：＿＿＿＿ ）	氏　　名	
	住　　所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
緊急連絡先② 本人から見た （関係：＿＿＿＿ ）	氏　　名	
	住　　所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
事業者の医療機関	医 療 機 関 名	医療法人光秀会養老整形外科クリニック
	医　師　名	石井光一　（院長）
	住　　所	岐阜県養老郡養老町大跡５３４番地
	電 話 番 号	０５８４－３４－３９４６

９．事故発生時の対応
事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じるとともに、市町村、ご利用者のご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。事故が事業所の責めに帰すべき事由によるものである場合は、生じた損害に対し損害賠償を行います（損害賠償責任保険に加入しています)。
１０．職員勤務体制

別紙 2 をご参照ください。

１１．苦情処理の概要

（１）利用当事業所ご利用者の相談及び苦情処理について

当事業所に関する相談・苦情は以下の窓口で承ります。

養老整形外科クリニック 電　　話　：０５８４－３４－３９４６ 苦情受付・解決責任者　　石井 光一（理事長）

（２）当事業所以外に、市町村等の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

養老町役場　福祉課	電話：０５８４－３２－１１０５
国民健康保険団体連合会　苦情相談係	電話：０５８－２７５－９８２６

１２．秘密保持及び個人情報の使用

ご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、生命・身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません（また、従業者が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業者でなくなった後においても第三者に漏らすことはありません)。

１３.個人情報利用目的

①主治医との医療および介護の連携（写真を含む)。
②緊急時の医療機関等への情報提供、および必要な家族の情報提供。
③介護支援専門員の主催するサービス担当者会議での利用。
④サービスの質の向上を目的とした評価機関による審査時の情報提供。

１４.個人情報利用条件

①情報提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最小限とする。
②情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないようにする。
③個人情報を利用した会議、情報提供の相手、内容等について記録する。
④公費負担医療又は公費に関する行政機関へのレセプト提出へ利用する。
⑤国保連合会へ介護報酬の請求のための提出へ利用する。
⑥国保連合会、社会保険支払基金へ診療報酬の請求のための提出へ利用する。
⑦電子機器を使用して、保険証を一時的に画像として保存する場合は、使用後すみやかに削除する。

１５.個人情報の内容

①氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況及びその他の利用者や家族個人に関する情報。
②その他の情報
上記の内容以外に特に必要な情報については本人又は家族に了承を得る。

１６.個人情報の利用期間

契約締結日から契約終了日までの間

１７.虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じるよう努めます。

１８.ハラスメント対策

①事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
②利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

養老整形外科クリニック　様

養老整形外科クリニック（訪問看護）との契約締結にあたり契約書の内容及び重要事項について説明を受け同意しました。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者家族　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本人の意思を確認しました。

（署名代行者又は立会人）　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業者　　事業者名　医療法人光秀会

事業所名　養老整形外科クリニック

所在地　　岐阜県養老郡養老町大跡５３４番地

代表者　（理事長）石井　光一　　印

重要事項説明者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿