

訪問看護 重要事項説明書

1. 事業所名 恵泉クリニック
指定番号 2812005383
所 在 明石市大久保町大窪3101-1
設置主体 社会福祉法人 明石恵泉福祉会
実施地域 明石市大久保町

2. 事業の目的

当クリニックをかかりつけ医とする要介護または要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において生活の質の確保および向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるようサービスを提供することを目的とします。

3. 運営方針

利用者の生活機能を総合的にアセスメントし看護ニーズをとらえ、看護過程を展開します。また、利用者の心身の状況や環境を踏まえ、医療・福祉サービスと連携を図り、適切なサービスの提供に努めます。

4. 職員人数及び職務内容

- (1) 看護師 3名（常勤職員1名 非常勤職員2名）

主治医の指示に基づき訪問看護計画書を作成し、利用者へ説明し同意を得ます。利用者の病状、心身の状況及び苑置かれている環境の的確な把握に努め、適切な看護と指導を行い記録します。また、サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。

- (2) 事務職員 3名（常勤職員2名 非常勤職員1名）

介護給付費、医療保険費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。

5. サービスの内容

- (1) 健康状態の観察（血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察）
- (2) 日常生活の看護（清潔・排泄・食事など）
- (3) 在宅リハビリテーション看護（手足の運動など）
- (4) 褥瘡の処置、血糖測定など医師の指示に基づいての看護
- (5) 生活用具や在宅サービス利用についての相談

6. サービス提供時間

原則として当クリニックの診療時間となります。（祝日を除く月曜日から金曜日、9 時 30 分から 16 時 30 分）年末年始、夏季休業日などクリニックの休業日は休日です。

7. サービス提供の記録等

- （1）一定期間ごとに「訪問看護計画書」を立案し電子カルテに入力し、その内容に沿ってサービスを提供します。
- （2）サービスを提供した際には、電子カルテに必要事項を入力し記録します。
- （3）訪問看護に係る記録は電子カルテ内に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に応じまた実費負担によりその写しを交付します。

8. サービス提供者責任等

サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： 穂原 志保 (あきはら しほ) 連絡先 電話：078-936-8300

9. 利用者負担金及び支払方法

（1）利用者負担金

自己負担（1割）のめやす（訪問1回につき）

	（予防介護）	（介護）
20分～30分未満・・・	398円	416円
30分～1時間未満・・・	576円	598円

（2）支払方法

みなと銀行からの引き落とし（毎月20日に引き落とします）

10. キャンセル

- （1）利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先：恵泉クリニック 078-936-8300

- （2）利用者の都合でサービス中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。

前日または当日のキャンセルは、次の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、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

(3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

サービス利用日の前日まで・・・無料

サービス利用日の当日・・・介護保険報酬額の20%

11. その他

(1) 利用者が訪問看護の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので、前期のサービス提供者までご相談ください。

(2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次のことにご留意ください。
訪問看護に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

サービス契約にあたり上記のとおり説明を受けました。

年 月 日

(説明者) 恵泉クリニック

印

(利用者またはご家族)

住所

氏名

印

続柄

訪問看護 重要事項説明書（医療保険）

1. 事業所名 恵泉クリニック
指定番号 2812005383
所 在 明石市大久保町大窪3101-1
設置主体 社会福祉法人 明石恵泉福祉会
実施地域 明石市大久保町

2. 事業の目的

当クリニックをかかりつけ医とする利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において生活の質の確保および向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるようサービスを提供することを目的とします。

3. 運営方針

利用者の生活機能を総合的にアセスメントし看護ニーズをとらえ、看護過程を展開します。また、利用者の心身の状況や環境を踏まえ、医療・福祉サービスと連携を図り、適切なサービスの提供に努めます。

4. 職員人数及び職務内容

- (1) 看護師 2名（常勤職員1名 非常勤職員1名）

主治医の指示に基づき訪問看護計画書を作成し、利用者へ説明し同意を得ます。利用者の病状、心身の状況及び苑置かれている環境の的確な把握に努め、適切な看護と指導を行い記録します。また、サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。

- (2) 事務職員 3名（常勤職員2名 非常勤職員1名）

介護給付費、医療保険費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。

5. サービスの内容

- (1) 健康状態の観察（血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察）
- (2) 日常生活の看護（清潔・排泄・食事など）
- (3) 在宅リハビリテーション看護（手足の運動など）
- (4) 褥瘡の処置、血糖測定など医師の指示に基づいての看護
- (5) 生活用具や在宅サービス利用についての相談

6. サービス提供時間

原則として当クリニックの診療時間となります。(祝日を除く月曜日から金曜日、9 時 30 分から 16 時 30 分) 年末年始、夏季休業日などクリニックの休業日は休日です。

7. サービス提供の記録等

- (1) 一定期間ごとに「訪問看護計画書」を立案し電子カルテに入力し、その内容に沿ってサービスを提供します。
- (2) サービスを提供した際には、電子カルテに必要事項を入力し記録します。
- (3) 訪問看護に係る記録は電子カルテ内に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に応じまた実費負担によりその写しを交付します。

8. サービス提供者責任等

サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： 穂原 志保 (あきはら しほ) 連絡先 電話：078-936-8300

9. 利用者負担金及び支払方法

(1) 利用者負担金

自己負担 (1 割) のめやす (訪問 1 日につき)

週 3 日まで . . . 580 円

週 4 日目から . . . 680 円

(2) 支払方法

診療費と合わせてみなと銀行からの引き落とし (毎月 20 日に引き落とします)

10. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先：恵泉クリニック 078-936-8300

- (2) 利用者の都合でサービス中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々実までにご連絡ください。キャンセル料は不要です。

11. その他

- (1) 利用者が訪問看護の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので、前記のサービス提供者までご相談ください。

(2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次のことにご留意ください。
訪問看護に対する贈り物や飲食等の持たな氏は、ご遠慮させていただきます。

サービス契約にあたり上記のとおり説明を受けました。

年 月 日

(説明者) 恵泉クリニック

印

(利用者またはご家族)

住所 _____

氏名 _____

印 _____

続柄 _____