

(医療保険) 要事項説明書

当事業者の訪問看護提供に関し、あなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者の概要

(1) 名称等

名称	株式会社リゾートテラス ふくだるまナースステーション
所在地	〒414-0041 静岡県伊東市芝町1-26
電話番号	0557-48-6260
法人種別及び名称	株式会社リゾートテラス
代表者職	代表取締役
代表者氏名	大 川 晴 央
管理者氏名	宮 原 篤 司
指定事業者番号	2260490186
指定年月日	2024年 4月 1日
サービスを提供する 通常の実施地域	伊東市内、熱海一部

(2) 同事業所の職員体制等

	資 格	常勤専従	非常勤	計
管理者	看 護 師	1名		4名
サービス提供職員	看 護 師	2名		
	理学療法士	0名		
	作業療法士	1名		

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (但し年末年始は除く)
営業時間	8:30～17:00

2 訪問看護サービスの概要

(1) 訪問看護サービスの内容

訪問看護サービス項目	内容
健康管理・疾病の早期発見	一般状態の観察・健康維持のための助言 合併症、感染症、認知症の予防と指導
療養の世話及び療養生活の指導	清潔面の助言・療養の世話と助言・食事指導 排泄の自立指導・認知症症状の対応等 精神や身体面での安楽指導
医療、看護処置及び指導	床ずれの処置や予防・苦痛の緩和・服薬管理指導 チューブ類の交換や管理・医師の指導による注射 緊急時対応・医師との連絡等
専門的指導	精神的な支援・療養に対する不安の軽減 寝たきり予防・散歩
日常生活の維持拡大	リハビリ指導・歩行、移動方法の指導、リハビリテーション

終末期の看護	精神身体面での支援・医療看護処置等
--------	-------------------

(2) 利用料金

- ①・各保険に明記された一部負担金割合となります。
- ・あなたの被保険者証に支払い方法変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスを償還払いとする旨の記載）があったときは、１０割の料金をいただきます。
- この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行します。

②支払方法

口座振替は翌月２７日（休業日は翌営業日に繰越）となります。振替前日までに口座へのご準備をお願いします。入金確認後、領収書をお渡しします。

(3) キャンセル

- ①利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。
- 全体窓口 （連絡先電話番号）０５５７－４８－６２６０
- ②利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。連絡がなかった場合には、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、次の訪問の際、お支払いいただきます。

ご利用日の前営業日１２時までにご連絡いただいた場合	キャンセル料不要
ご利用日の前営業日１２時までにご連絡いただけない場合	自己負担金の１００％

(4) 相談窓口・苦情対応

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がある場合には、どんなことでもお寄せ下さい。

① 責任者

氏名：宮 原 篤 司 連絡先 電話：０５５７－４８－６２６０

② 株式会社リゾートテラス

担当部署： 代表受付

連絡先：電話 ０５５７－３５－１１３３

③ その他行政の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

伊東市市民課 電話 ０５５７－３２－１３５１

静岡県国民健康保険団体連合会 電話 ０５４－２５３－５５９０

3 サービス利用に関する留意事項

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ① 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはできません。
- ② 看護師等は、保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。それ以外の業務（調理、掃除等）をすることはできませんので、ご了承ください。
- ③ 看護師等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。
- ④ サービス提供の開始に際しては、主治医より訪問看護指示書の交付を受けて行います。その際、主治医の医療機関から文書料（保険適応）の請求があります。訪問看護指示書の期限が切れる前に、利用の終了の申し出がない限り交付の手続きをさせていただきます。主治医が変更になった場合はすみやかにご連絡ください。
- ⑤ サービス提供にあたっては「訪問看護計画書」を作成します。病状の変化や緊急時は、主治医へ連絡し指示を受けます。また「訪問看護報告書」を毎月作成し、主治医との連携を図ります。
- ⑥ 利用者の都合、入院または介護保険施設へ入所等により、訪問看護の予定日時を変更・中止する場合には、速やかにご連絡ください。
- ⑦ サービス利用に際し、健康保険証等を確認いたします。保険証・受給者証等が更新、変更されましたらすみやかに複写をご提出ください。
- ⑧ 訪問看護に当たり、感染予防の観点から、サービス提供時に洗面所等を使用させていただきます。その際使用するタオル等は職員が持参いたします。また、利用者、介護者等の状態に合った防護具の使用をさせていただきます。
- ⑨ サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。また、緊急時に主治医等に連絡する電話等も使用させていただきます。
- ⑩ 災害時の対策について、震度4強以上の地震、地震警戒警報、暴風雪による避難指示が出た場合等、甚大な災害が予測される場合は安全を確認してから訪問の判断をいたします。また、訪問中に前述の状況が発生した場合は直ちに業務を中断し事業所に参集することとしています。通信障害がある場合はやむをえず連絡なしで訪問を中止させていただく場合がありますのでご承知おきください。
- ⑪ 理学療法士、作業療法士等の訪問の適正化
理学療法士、作業療法士による訪問は看護業務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り、訪問看護計画書及び訪問看護計画書は、看護職員と理学療法士等が連携し作成するものとします。訪問看護計画書及び訪問看護計画書の作成にあたっては、訪問看護の利用開始時及び利用者の状態に合わせ定期的な看護職員による訪問が必要となります。
- ⑫ 虐待防止・ハラスメント対策について 当事業所は、虐待防止及びハラスメント対策に関する指針を策定し、職員への研修等の体制を整えています。担当者：宮原篤司

- ⑬ オンライン資格確認の利用について 当事業所は、オンライン資格確認を行う体制を有しており、マイナ保険証を通じて診療情報を取得・活用し、質の高い訪問看護を提供します
- ⑭ 明細書の発行について 当事業所は、療養費の算定項目が分かる明細書を無料で発行しています。

令和 年 月 日

訪問看護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及びこの説明書に基づいて重要事項を説明しました。

(事業者)

所在地 静岡県伊東市芝町 1- 2 6
名 称 ふくだるまナースステーション
説明者 宮 原 篤 司

(利用者)

私は契約書およびこの説明書により、訪問看護に関する重要事項の説明を受けました。

住所

氏名

(代理人)