

重要事項説明書

【訪問看護（自費）サービス利用契約書別紙】

ご利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者がご利用者（又はご家族）へ説明すべき事項は次のとおりです。

1 サービスを提供する事業者（法人）について

事業者名称	株式会社グッドライフケア東京
代表者氏名	代表取締役 珍田 純子
本社所在地	〒104-0033 東京都中央区新川 1-23-5
電話番号	TEL：06-6948-6520 FAX：06-6948-6521
設立年月日	平成12年6月12日

2 サービスを提供する事業所の所在地等について

(1) 主たる事業所の所在地等

事業所名称	グッドライフケア訪問看護ステーション大阪
保険指定 事業者番号	介護保険：2764190282 健康保険：4190282
事業所所在地	大阪市北区紅梅町1番6号 カザリーノビル6階
連絡先 相談担当者名	TEL：06-6809-5600 FAX：06-6948-6521 相談担当者 角田 有香
通常の事業の 実施地域	大阪市 北区、都島区、福島区、中央区、西区、此花区

3 営業日及びサービス提供時間

営業日	月曜日から日曜日
サービス提供時間	午前8時～午後8時 ただし、24時間体制を取っておりますので、利用料については、確認願います。

4 サービスの内容及び利用料について

(1) サービスの内容

訪問看護指示書による医療処置

(2) 訪問看護師等の禁止行為

- ① ご利用者又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ② ご利用者又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ ご利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（ご利用者又は第三者等の生命や身体を保護するためのやむを得ない場合を除く。）
- ⑥ その他ご利用者又はご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、迷惑行為

(3) サービスに係る利用料

- ① 自費サービス（1訪問／60分）・・・¥12,000円（税込）
- ② 自費サービス（1訪問／20分）・・・¥4,000円（税込）

* 上記①の他に、5,000円（税込）が追加となる場合があります。

5 その他の費用について

(1) 交通費

別途、請求させていただきます。

(2) キャンセル料

サービスの利用をキャンセルされる場合は、以下の連絡先まで至急ご連絡ください。

キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。

- ① 前々日の 17 時までにご連絡の場合 . . . キャンセル料は不要です。
- ② 前々日の 17 時までにご連絡のない場合 . . . 利用料の 30% を請求いたします。
- ③ 前日の 17 時までにご連絡のない場合 . . . 利用料の 100% を請求いたします。

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	角田 有香
-------------	-------

② 虐待防止のための委員会を開催しています。

③ 虐待防止のための指針を整備しています。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者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、利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医

への連絡を行う等の必要な措置を行うとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。夜間、休日の緊急対応については緊急連絡用の電話へご連絡ください。緊急担当の看護師が電話で状態を確認し、緊急性の有無等を判断いたします。なお、訪問する場合は、原則として医師の指示に基づきます。また、緊急訪問する看護師は待機場所から向かうため、時間のかかる場合もあります。

9 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業者が故意・過失がない場合はこの限りではありません。また、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名称	賠償責任保険

10 契約の解除について

- (1) 利用者は何時でも、文書又は口頭により本契約を解除することができます。
- (2) 事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合には、その履行を催告のうえ7日後に本契約を解除することができます。なお、第③項で暴力行為があった場合及び第④項の場合は即時解除することができます。
 - ① 利用者または利用者の家族が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
 - ② 利用者が、利用料等の支払を請求月の翌月1日を起算日として2か月以上滞納し、相当期間を定めた催告をしたにもかかわらず、これを支払わない場合
 - ③ 利用者またはその家族がサービスの提供を阻害するような行為をなし、事業所による再三の申し入
れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが困難になった場合
 - ④ 利用者及び家族が暴力団その他の反社会的勢力またはその構成員であることが判明したとき、もし
くは、暴力・脅迫その他の犯罪を手段とする要求、法的な責任を超えた不当な要求を行った場合
 - ⑤ 利用者が、事業所の通常の事業の実施地域外に転居し、事業所においてサービスの提供の継続が困
難であると見込まれる場合
 - ⑥ 事業所に人員不足等やむを得ない事情がある場合。ただし、この場合には事業所は1か月以上の猶予期間を設けます。

11 サービスの終了について

次のいずれかに該当する場合には、サービスは終了します。

- ① 利用者が死亡したとき
- ② 主治医により訪問看護が必要ないまたは適さないと判断されたとき
- ③ 利用者の所在が2週間以上不明になったとき
- ④ 利用者が介護保険施設等へ入所した場合

- ⑤ 利用者及び家族の協力が得られず、適切なサービス提供が困難と判断された場合
- ⑥ 契約書第2条の規定により、利用者及び事業者から契約を終了させる旨の書面による意思表示があった場合

12 サービス提供に関する相談、苦情窓口について

提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受けるための、窓口を設置します。

【苦情申し立て窓口】

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日	午前9時～午後6時
担当：角田 有香	ご利用方法	電話 面接	06-6809-5600 大阪市北区紅梅町1番6号 カザリーノビル6階

13 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	
-----------------	--

事業者は、ご利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	〒104-0033 東京都中央区新川 1-23-5
	法人名	株式会社 グッドライフケア東京
	代表者名	代表取締役 珍田 純子
	事業所名	〒530-0038 大阪市北区紅梅町1番6号 カザリーノビル6階 グッドライフケア訪問看護ステーション大阪

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	

家族代表者	住所	
	氏名	
	続柄	

代理人	住所	
	氏名	
	利用者との関係	