

訪問看護事業所重要事項説明書

あなたに対する訪問看護の提供開始にあたり、事業所の概要、提供するサービスの内容等、契約上ご注意頂きたい次の事項について説明いたします。

- 1 事業者の概要
- 2 事業所の概要
- 3 事業所の職員体制
- 4 営業時間及びサービス提供時間
- 5 サービスのご利用方法
- 6 サービス利用料及び利用者負担
- 7 予定訪問のキャンセル及び変更
- 8 事業の目的
- 9 運営方針
- 10 事故発生時の対応
- 11 プライバシー・個人情報の保護
- 12 虐待防止、身体拘束適正化
- 13 災害発生時、感染症発生時の対応
- 14 相談窓口、苦情対応

【説明確認】

医療法人社団 澄鈴会

訪問看護ステーション 「アイリス」

1. 事業者の概要

事業者名称	医療法人社団 澄鈴会
所在地	石川県小松市矢田野町ヲ 88 番地
代表者名	理事長 秋山典子
電話・FAX	電話 0761-44-2545 FAX 0761-44-8050

2. 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション「アイリス」
所在地	石川県小松市矢田野町ヲ 88 番地 (サテライト：石川県能美市辰口町 971 番地)
事業所番号	1760390367
サービス提供地域	小松市、加賀市、能美市、川北町、白山市

3. 事業所の職員体制

(職種)	(従事する業務の内容)	(人員)
管理者	管理業務	1名
保健師	訪問看護計画作成・訪問看護	1名
看護師	訪問看護計画書作成・訪問看護	5名以上(常勤・非常勤) (うち3名サテライト)
作業療法士	訪問リハビリ	1名
事務員	事務業務	1名

4. 営業時間及びサービス提供時間

営業時間 (サービス提供時間)	月曜日～土曜日 8:45～17:00 最終訪問 15:30 (応相談)
休業日	日曜日、祝日、 8月15日(お盆)、12月31日～1月3日(年末年始) ※サテライトは土曜日営業していません
24時間対応体制	サービス提供時間外に、利用者またはご家族からの電話による相談をお受けします。必要に応じて緊急の対応が可能です。 その場合は別途利用料がかかります。

5. サービスのご利用方法

1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。
まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いしてご説明いたします。
尚、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

2) サービスの終了

①ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までに、事業所までお申し出ください。

②自動終了（以下の場合には双方の通知がなくても自動的にサービスが終了します）

- ・利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者様が亡くなられた場合

③その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。

6. サービス利用料及び利用者負担

- 1) 利用料として介護保険法第 41 条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる負担額の支払いを利用者様からいただきます。
- 2) 医療保険の法定利用料に基づく金額を利用者負担金として利用者からいただきます。
- 3) 利用者様からいただく利用料及び利用者負担金については、別紙をご参照下さい。
- 4) 利用料およびサービス負担金のお支払い方法はご利用の翌月 15 日までに請求書を発行しますので、月末までにお支払いください。お支払方法につきましては銀行振込もしくは現金でお願いします。
尚、銀行振り込みの場合は、ご利用者様のお名前を振込依頼人としてお願いします。

7. 予定訪問のキャンセル及び変更

- 1) 利用者様の都合によりキャンセルまたは変更する場合は、所定の連絡先までご連絡ください。
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。（ただし、利用者様の様態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。）
- 2) キャンセル料は発生しません。

8. 事業の目的

主治医より訪問看護が必要と判断されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活が営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

9. 運営方針

ご利用者様の心身の状態に応じた適切な訪問看護のサービスを提供します。

訪問看護のサービスの実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様の個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉などの関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービスを提供します。

- 1) 利用者様が要介護状態等となった場合においても、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ります。また、利用者様の要介護状態の軽減若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、その療養上の目標を設定し、計画的に行います。
- 2) 利用者様の意思や人権を尊重し、常に利用者様の立場に立った訪問看護サービスを提供します。
- 3) 利用者様のサービスの提供に際して事故が発生した場合には、速やかに市町村や主治医、利用者様の家族に連絡し、必要な措置を行います。
- 4) 利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する事業者との連携に努めます。

10. 事故発生時の対応

訪問サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、居宅介護支援事業者、利用者様のご家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

本訪問看護ステーションは下記の損害賠償保険に加入しています。

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 訪問看護事業者賠償責任保険

11. プライバシー・個人情報の保護

本事業所の職員は、サービスを提供する際に、利用者様やそのご家族に関して知り得た情報については、決して他に漏れないようにします。ただし、利用者様へのサービス提供のために、サービス担当者会議など他の事業者等と情報を共有する必要があるため、契約時に利用者様に説明し同意書に署名捺印をいただきます。利用者様のプライバシー・個人情報については正当な理由なく、第三者に漏らしません。

12. 虐待防止、身体拘束適正化

本事業所は、原則として、身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為を行うことはありません。ただし、利用者様または、他の利用者様の生命又は身体を保護するための緊急時やむを得ない場合はこの限りではありません。

1 3. 非常災害時、感染症発生時の対応

事業所はサービスの提供中に地震、台風、大雨等の天災その他やむを得ない事情により、訪問看護サービスの実施ができなくなった場合には、ご利用者様に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。しかし、感染症及び災害に係る業務継続計画に基づき、速やかなサービス再開に努めます。また、非常災害時の具体的な対応方法、避難経路及び関係機関との連携等を随時確認するとともに定期的な訓練に努めます。

1 4. 相談窓口・苦情対応

* サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

訪問看護ステーション 「アイリス」	(電話番号) 0761-44-6060
	(FAX番号) 0761-44-5255
	(責任者) 北村 千恵美

【相談窓口】

小松市	長寿介護課	電話 0761-24-8148	FAX 0761-23-3243	
	ふれあい福祉課	電話 0761-24-8052		
加賀市	高齢者こころまちセンター	電話 0761-72-8186	FAX 0761-72-1665	
	介護福祉課長寿介護グループ	電話 0761-72-7853	FAX 0761-72-1665	
能美市	健康福祉部いきいき共生課	電話 0761-58-2233	FAX 0761-58-2292	
	福祉課	電話 0761-58-2230	FAX 0761-58-2294	
	あんしん相談	根上地区	電話 0761-55-5626	FAX 0761-555627
		寺井地区	電話 0761-58-6117	FAX 0761-58-6733
辰口地区		電話 0761-51-7783	FAX 0761-51-7783	
川北町	福祉課	電話 076-277-8388		
白山市	長寿介護課	電話 076-274-9529	FAX 076-275-2211	
石川県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口		電話 076-231-1110	FAX 076-231-1601	
南加賀保健福祉センター		電話 0761-22-0793		

【説明確認】

令和 年 月 日

訪問看護サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	(所在地)	石川県小松市矢田野町ヲ 8 8 番地	
	(名 称)	医療法人社団 澄鈴会	
	(代表者)	理事長 秋山 典子	㊞
事業所	(所在地)	石川県小松市矢田野町ヲ 88 番地	
	(名 称)	訪問看護ステーション「アイリス」	
	(説明者)		㊞

私は、契約書及び本書面により、事業所から訪問看護サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者	(住 所)		
	(氏 名)		㊞
代理人	(住 所)		
	(氏 名)		㊞