

重要事項説明書

(訪問看護)

訪問看護のサービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第74条に基づいて、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

名称	和同会
所在地	山口県宇部市大字際波字東河田287-1
法人種別	医療法人
代表者職名	理事長 高橋 幹治

2. ご利用の事業所

名称	医療法人和同会 訪問看護ステーション ハローナース宇部西
所在地	山口県宇部市大字際波字東河田287-1
管理者の氏名	高橋 順子
電話・FAX番号	Tel (0836) 45-1215・Fax (0836) 45-1213
指定事業所番号	3560290185

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態となった利用者が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、その療養生活を支援し心身の機能の維持回復を目指し、主治医の指示に基づき、適正なサービスの提供を行うことを目的とします。
運営の方針	①利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう療養上の目的を設定し、計画的に行うことにより、心身機能の維持回復を図ります。 ②事業の実施に当たっては、地域や家族との連携を重視し、関係市町村をはじめ、主治の医師及び居宅支援事業者、その他保健・医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努めるものとします。

4. 訪問看護の内容

内容	①病状・障害の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事及び排泄等日常生活の世話 ④褥瘡の予防・処置 ⑤リハビリテーション ⑥認知症患者の看護 ⑦療養生活や介護方法の指導 ⑧カテーテル等の管理 ⑨その他医師の指示による医療処置 ⑩内服管理 ⑪ターミナルケア
----	---

5. 秘密保持

秘密保持	①正当な理由がない限り、利用者及び家族に対するサービスの提供にあたって知り得た秘密は漏らしません。また、従業員でなくなった後も、その秘密は漏らしません。
------	--

	②サービス担当者会議などにおいて、サービス計画の作成などのために限り、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合、あらかじめ利用者及び利用者の家族の同意を得ます。
--	--

6. 職員の職種、人数及び職務体制

従業者の職種	員数	勤務形態	休暇	保有資格
管理者	1名	常勤兼務・8:30～17:30	4週8休	看護師
看護師	3.5名	常勤専従・8:30～17:30	4週8休	職種に同じ
理学療法士	5名	常勤兼務・8:30～17:30	4週8休	職種に同じ
作業療法士	2名	常勤兼務・8:30～17:30	4週8休	職種に同じ
言語聴覚士	1名	常勤兼務・15:30～17:30	4週8休	職種に同じ

7. 営業日

営業日	毎週月曜日から土曜日
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

*但し利用者の実情に応じ、24時間常時連絡できる体制になっています。

8. 通常の事業の実施地域

実施地域	宇部市、山陽小野田市
------	------------

*通常の実施地域以外の利用者の場合は、要した交通費などをご負担いただくことがあります。

9. サービスの内容と利用料

サービスの内容	<p>①サービスの提供に当たっては、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて訪問看護計画を作成し、利用者の心身機能の維持回復を図るよう、適切な看護技術をもってサービスを提供します。</p> <p>②サービス提供に当たっては、懇切丁寧に行い、療養上必要な事項について理解しやすく説明を行いません。</p>
---------	---

(1) 基本利用料

*法定代理受領サービスの場合、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額のご負担となります。

サービスの提供 (1回につき)	所要時間 20分未満	3,200円
	所要時間 30分未満	4,770円
	所要時間 30分以上1時間未満	8,290円
	所要時間 1時間以上1時間30分未満	11,340円
	所要時間 20分未満(リハビリテーション)	3,000円

*上記料金にはサービス提供体制加算60円が含まれています。

*夜間又は早朝に行う場合は基本利用料の25%増、深夜に行う場合は基本利用料の50%増となります。

(2) 特別な利用料

*ご利用が法定代理受領サービスの場合、ご負担の額は標記利用料の1割～3割となります。

特 別 な 対 応 (1月につき)	24時間連絡対応・緊急時訪問対応 (利用者の方の同意を必要とします)	5,740円
	厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする場合	2,500円又は 5,000円
	ターミナルケアを受けた場合(別途同意書あり)	25,000円

(3)交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問看護に要した交通費は、超えた距離に応じてその実費相当額を頂きます。

(4) キャンセル料(保険対象外にて全額自費となります)

利用者の御都合でサービスを中止する場合は、キャンセル料を頂きます。

但し、病変や急な入院などやむを得ない事情による中止の場合を除きます。

利用日前日 17:30までに連絡いただいた場合	無料
利用日当日 3時間前までに連絡いただいた場合	利用料の5割
利用日当日 訪問時間までに連絡のない場合	利用料の10割

10. 苦情など申立先 *どのようなことでも申し出ください。迅速、適切、丁寧に対応いたします。直接、当施設に申し出しにくい場合等には、第三者委員においても受付を致します。

当 事 業 所 相 談 室	ご利用時間 毎週月曜日から金曜日(祝日、盆、年末年始は除く) 午前8時30分から午後5時30分 ご利用方法 電話 (0836)45-1215 又は当事業所にて面接、もしくは訪問いたします。 解決方法 苦情解決にあたっては、事業所で定められた苦情解決マニュアルにそって適正にすすめていきます。 担 当 者 高橋 順子
宇 部 市 受 付 窓 口	担 当 宇部市 健康福祉部 介護保険課 電 話 0836-34-8296
山陽小野田市受付窓口	担 当 山陽小野田市 高齢福祉課 介護保険係 電 話 0836-82-1172
国民健康保険団体連合会 受 付 窓 口	担 当 介護保険課 苦情相談班 電 話 083-995-1010

11. 事故発生時の対応

事 故 発 生 時 の 対 応	利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、関係市町村、ご家族、及び居宅介護支援事業者等に、速やかに連絡すると共に、必要な措置を行います。
損 害 賠 償	サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、その賠償の責を負うものとします。ただし、事業者が故意過失がなかったことを証明した場合には、この限りではありません。
再 発 防 止	事業所で定めた事故発生管理マニュアルにより、原因解明及び再発防止対策を必要に応じて講じます。

12. 緊急時の対応

緊急時には	サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合、必要に応じ臨時応急の手当を行うとともに、主治医へ連絡をとり、指示を求めます。また、別紙同意書の連絡先に連絡いたします。
-------	--

13. 高齢者虐待防止についての事項

事業者は虐待防止に関する責任者の設置、苦情解決対策などの必要な体制整備を行うと共に、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する等の措置を講じます。

14. 事業者名及び重要事項説明者

訪問看護事業者 医療法人和同会 ハローナース宇部西 管理者 高橋 順子 印	重要事項説明者 氏名.....印
---	---------------------