訪問看護ステーションほがらか 重要事項説明書

１．事業者の概要

事業者名称	医療法人 ひらざわハート
所在地	福井県福井市西谷２丁目２１１３番地
代表者名	理事長 平澤 元朗
電話番号	（０７７６）３５―８８２２

２．事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーションほがらか
所在地	福井県福井市西谷２丁目４０４番地
電話番号	（０７７６）５０―７７５０
ファックス	（０７７６）５０－７７６０
介護保険事業所番号	１８６０１９０６２６

３．運営方針

（１）訪問看護ステーションほがらかの看護師等（以下、「看護師等」という）は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。

（２）訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように説明します。

（３）事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、円滑なサービスの提供に努めます。

４．事業所の職員体制

職 種	人 数	職務内容
管理者 （看護師）	常勤 １名	事業所の運営や管理をします。 事業所の利用申込みに係るサービスの調整、契約、主治医や介護支援専門員との連携・調整をします。 訪問看護を提供します。
看護職員	常勤換算 2.5 名以上	利用者及びその家族からの相談に応じ、介護支援専門員や関係機関と連絡調整等を行い、訪問看護を提供します。

５．営業日、営業時間

営業日	月曜日～金曜日。 但し、国民の祝日・８月１４日～１６日、１２月３０日～１月３日は除く

営業時間	午前８時３０分～午後５時３０分まで （通常の訪問時間は午前９時～午後５時まで） ２４時間連絡・対応体制を整えておりますので、緊急の場合は状況により、時間外にも対応させていただきます。

６．通常のサービス実施地域

サービス実施地域は、福井市、鯖江市の区域とします。

７．サービスの内容

（１）　病状の観察
（２）　清拭・洗髪等による清潔の援助
（３）　食事及び排泄等日常生活の世話
（４）　褥瘡の予防・処置及び慢性創傷の処置等
（５）　リハビリテーション
（６）　ターミナルケア（介護予防訪問看護は除く
（７）　認知症の予防及び看護
（８）　療養生活や介護方法の相談及び指導
（９）　カテーテル等の管理
（１０）　その他医師の指示による医療処置

８．利用料（金額等は別紙に記載）

（１）　サービスを提供した場合の利用料の額は介護報酬告示上の額または医療保険の法定利用料とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載されている割合にて計算し支払いをお願いします。
なお医療保険の場合は、診療報酬の額となります。

（２）　サービスの提供の開始に際し、予め利用者又はその家族に対し、利用料金に関し、事前に文書で説明したうえで支払いに同意する旨の文書に記名押印をしていただきます。

（３）　介護報酬等の改定等で利用料金が変更になる場合には、予め前項と同様に利用者又はその家族に対し、事前に文書で説明したうえで支払いに同意する旨の文書に記名押印をしていただきます。

９．支払い方法

毎月１５日前後に前月分の請求書をお渡しいたします。

（１）　指定口座より自動振替の場合

利用料は１カ月単位とし、当該月の利用料は翌月の２７日頃（土・日・休日の場合は翌日の金融機関の営業日）に指定口座より振替させていただきます。

（２） 現金払いの場合
利用料は１カ月単位とし、当月分の利用料を翌月の１５日頃に請求書をお渡しした際に現金でお支払いをお願いいたします。お支払いいただいた後に領収書を発行させていただきます。

１０．衛生管理及び従業者の健康管理等
（１） 施設の設備及び備品について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとします。
（２） 事業所は従業者に対し、感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年１回以上の健康診断を受診させるものとします。

１１．緊急時等における対応方法
（１） 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、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるものとします。
（２） 利用者に対してサービスの提供により、事故が発生した場合は、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとします。

１２．虐待防止に関する事項
（１） 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。
① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
③ その他、虐待防止のために必要な措置
（２） 事業所は、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、これを市町に通報するものとします。

１３．苦情処理
（１） サービスの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとします。

訪問看護ステーション ほがらか	窓口	住所： 福井市西谷２丁目４０４番地 ＴＥＬ：（０７７６）５０－７７５０
	担当者	管理者　中嶋　久美
福井市役所福祉部 介護保険課	窓口	住所： 福井市大手３丁目１０－１ ＴＥＬ：（０７７６）２０－５７１５
福井県国民健康保険 団体連合会	窓口	住所： 福井市西開発４丁目２０２－１ ＴＥＬ：（０７７６）５７－１６１１

（２） 事業所は提供したサービスに関し、介護保険法第２３条の規定により、市町が行う文書の提出の求め又は、当該市町の質問若しくは照会に応じ、及び市町が行う調査

に協力するとともに、市町からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

（３） 事業所は提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

１４．個人情報の取り扱い

事業所は、利用者及びその家族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扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

また、利用者及びその家族の個人情報の利用に関しては、利用者及びその家族からそれぞれ同意を得るものとします。

１５．その他運営に関する重要事項

（１） 事業所は、従業者の資質の向上のために研修の機会を設けます。

（２） 従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

（３） 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

サービスの締結にあたり、重要事項を説明し交付いたしました。

令和　　年　　月　　日

説明者　　住所　福井県福井市西谷２丁目４０４番地
名称　訪問看護ステーションほがらか
管理者　中嶋 久美　　印

私は、本書面に基づいて事業所からサービスの内容および重要事項の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意をいたしました。

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

家族（続柄：　　）後見人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印