

訪問看護・介護予防訪問看護・指定訪問看護 重要事項説明書

第1項. 事業者の概要

会 社 名	株式会社アイケア北海道
所 在 地	小樽市奥沢1丁目17番1号
代 表 者 名	代表取締役 桶谷 満

第2項. 利用の事業者

事業者の名称	訪問看護ステーション アイケア花園 指定事業者番号：0162090286
所 在 地	小樽市花園4丁目5番16号
電話番号/FAX 番号	0134-61-1460 / 0134-61-1461
通常の事業の実施地域	小樽市

第3項. 事業者の目的と運営方針

事業の 目 的	指定訪問看護、訪問看護及び介護予防訪問看護の適正な運営を確保するために人員および運営管理に関する事項を定め、看護師その他従業員が、高齢者および難病疾患、心身障害者等並びに要介護状態又は要支援状態にある者で、かかりつけの医師が指定訪問看護、訪問看護及び介護予防訪問看護の必要性を認めた高齢者に対し、適正な指定訪問看護、訪問看護及び介護予防訪問看護を提供することを目的とします。
運 営 方 針	1. 訪問看護及び介護予防訪問看護の実施にあたっては、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な心身機能の維持、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維持できるよう支援します。 2. 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

第4項. 職員体制

職 種	員 数
管 理 者	1 名（看護職員兼務）
看護職員	3 名以上（うち1名は管理者と兼務）

第5項. 営業日および営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日（土曜、日曜、年末年始を除く）
営業時間	午前9時から午後6時まで

第6項. 訪問看護及び介護予防訪問看護の内容

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| (1) 病状・障害の観察 | (6) 認知症患者の看護 |
| (2) リハビリテーション | (7) 療養生活や介護方法の指導 |
| (3) 清拭・洗髪・入浴等による保清の保持 | (8) 褥瘡の予防・処置 |
| (4) 食事および排泄等の日常生活の世話 | (9) カテーテル等の管理 |
| (5) ターミナルケア | (10) その他医師の指示による医療処置 |

第7項. サービス提供方法

- 1 利用者の希望、主治医の指示及び居宅サービス計画（居宅介護支援事業者による計画）、又は介護予防サービス計画（介護予防支援事業者による計画）に基づき、心身の機能の維持回復が図れるよう訪問看護計画または介護予防訪問看護計画を作成し、利用者の同意を得て、計画にそってサービスを実施します。
- 2 主治医には訪問看護計画書または介護予防訪問看護計画書、および訪問看護報告書または介護予防訪問看護報告書を提出し、密接な連携を図っていきます。
- 3 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者とは居宅サービス計画書又は介護予防サービス計画を受け、計画にそって実施し、実施状況を報告し、密接な連携を図っていきます。
- 4 その他保健医療サービス又は福祉サービス事業者との密接な連携に努めます。

第8項. 利用料金

- 1 介護保険法による指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供する場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準による額の1割または2割です。
- 2 介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。
- 3 利用料金の詳細は『契約書別紙』を参照してください。
- 4 利用料金の支払い方法は、1か月分をお支払いいただきます。利用料金のお支払いを受ける際には、領収書を発行いたします。

第9項. 緊急時の対応

訪問看護及び介護予防訪問看護実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が発生したときは、必要に応じて応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い、医師の指示に従います。また、登録されている緊急連絡先に連絡いたします。

【緊急連絡先】

主治医	氏 名	
	医療機関の名称	
	住 所	
	電話番号	
ご家族	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電話番号（携帯番号）	

第10項. 事故発生時の対応

訪問看護及び介護予防訪問看護実施中に、事故が発生した時には医師、家族、居宅支援事業者、介護予防支援事業者等への連絡および適切な措置を迅速に行います。

第11項. 秘密の保持

- 1 指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護において、正当な理由（利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合を除く）がなく、業務上知り得た利用者と利用者家族の情報は固く保持します。
- 2 従業員が退職後も在職中に知り得た秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- 3 あらかじめ文書で同意を得た場合は、市町村、居宅支援事業者、介護予防支援事業者等との連絡調整、その他必要な範囲で利用させていただきます。

第 12 項. キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する際は、速やかに連絡をしてください。

【連絡先】訪問看護ステーション アイケア花園 電話番号 0134-61-1460

第 13 項. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが予想される場合や、変更された場合には、利用者にその内容を郵便又は配布によって通知します。尚、この通知により利用者から特段の申し出がない限り、通知書の発行日を以って同意を得たこととします。

第 14 項. 相談または苦情の態様

- 1 当事業者が行う指定訪問看護サービス及び指定介護予防訪問看護サービスについての相談・苦情を下記窓口で賜ります。なお、担当者不在時の場合であっても従業員が承り、担当者に内容を引き継ぎ相談・苦情への対応が早期に行えるようにいたします。

窓口責任者名：鳥山 桐代

電 話：0134-61-1460 F A X：0134-61-1461

受 付 時 間：月曜日から金曜日 9：00～18：00

- 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順は次の各号の通りです。

- (1) 苦情があった場合は、直ちに利用者等と連絡をとり、事情を聞き、苦情の内容を把握し、必要な対応を行います。
- (2) 苦情の内容によっては、市区町村や居宅支援事業者、介護予防支援事業者と連絡をとり、必要な対応を行います。

- 3 当事業者以外に、苦情・相談窓口は小樽市役所〔介護保険制度担当〕、北海道国民健康保険団体連合会の担当窓口でも伝えることができます。

小樽市	介護保険課 0134-32-4111
北海道国民健康保険団体連合会	011-231-5175

第 15 項. 損害賠償

事業者は、利用者に対するサービス提供にあたって、利用者又は利用者家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対し損害を賠償する。但し、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負わない。

第 16 項. その他事項

サービス提供の事故やトラブルを避けるために、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、金銭の取り扱いはいたしかねます。
- (2) 看護師等は介護保険制度上、利用者の心身の機能回復のために療養上の世話や診療の補助、リハビリテーションを行うとされており、同居家族に対する訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービスは禁止されています。
- (3) 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、遠慮いたします。

<< 個人情報使用同意書 >>

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

利用者の為の居宅サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス提供者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合

2. 使用する期間

訪問看護ステーション アイケア花園との契約時からサービス契約終了まで。

3. 条件

（１）個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる事の無い様、細心の注意を払うこと。

（２）個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

訪問看護及び介護予防訪問看護、又は指定訪問看護の契約にあたり、事業者から重要事項説明書の内容並びに、個人情報の取り扱いについて説明を受け、理解したうえで同意しました。

同意日 令和 年 月 日

事業者

事業者名称： 訪問看護ステーション アイケア花園

所在地： 小樽市花園4丁目5番16号

代表者氏名： 株式会社アイケア北海道 代表取締役 桶谷 満

説明者氏名： _____ ⑩ ※自署は捺印不要

ご利用者

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ ⑩ ※自署は捺印不要

代理人

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ ⑩ ※自署は捺印不要

ご利用者のご家族 ※個人情報をお預かりする場合は必須

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ ⑩ ※自署は捺印不要

緊急時訪問看護同意書

当事業所ではご利用者の不安を少しでも軽減するため、
24時間対応体制をとっています。

私は緊急時訪問看護、24時間対応体制に同意します。

令和 年 月 日

訪問看護ステーション アイケア花園

利用者 住所

氏名 印

利用者家族 住所

氏名 印