

指定介護訪問看護事業所重要事項説明書

(令和5年12月1日改定)

訪問看護の提供開始にあたり、厚生労働省令第37号の第8条に基づいて、事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人 誠励会
所在地	福島県平田村大字上蓬田字清水内4
代表者名	理事長 佐川 優
TEL番号	0247-55-3333
FAX番号	0247-55-2645

2. 事業所概要

事業者名	誠励会訪問看護ステーションひらた									
所在地	福島県平田村大字上蓬田字清水内4									
電話番号	0247-25-1355									
FAX番号	0247-57-5225									
介護保険事業所番号	0	7	6	3	0	9	0	0	2	4

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的

居宅において、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とします。

運営の方針

(1) 訪問看護ステーションひらた（以下、本事業所という。）の看護師その他の従業者は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減又は悪化防止に資するように、療養上の目標を設定して支援します。

(2) 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療福祉機関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。

(3) 本事業所は、必要な時に必要な訪問看護が行えるよう、事業所実施体制の整備に努めます。

4. 当事業所の職員体制

職 名	資 格	常 勤	非 常 勤	合 計	業務内容
管 理 者	看 護 師	1名		1名	従業者及び業務の管理
看 護 職 員	看 護 師	1名以上	1名	1名以上	訪問看護の業務にあたる
	准 看 護 師	1名以上	名	1名以上	
リハビリ職員	作業療法士 理学療法士 言語聴覚士		若干名	若干名	訪問リハビリの業務にあたる
事務職員	—	1名	若干名	1名	請求事務の業務にあたる

5. 営業日・時間

営業日・ 営業時間	月曜日～金曜日 午前9時00分～午後6時00分 但し、土曜日は午前9時00分～午後1時00分
休 日	日曜・祭日・8月15日 年末年始（12月31日～1月3日）

6. 営業地域

通常の実施地域	石川郡、小野町、郡山市、須賀川市、いわき市川前町、いわき市三和町、鮫川村、矢吹町、川内村
---------	--

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

※※上記以外での訪問看護では、交通費は実費の扱いとなります。

7. 利用料

○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額の支払いを利用者から受けるものとします。

○利用者は、訪問看護ステーションひらた料金表（別紙）に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料およびサービスを提供するうえで別途必要になった費用を支払うものとします。

○利用料金の支払い方法

毎月、15日前後に前月分の請求書をお渡しいたします。

1) 利用者の指定の口座から、自動振替の場合

利用料は、1か月単位とし、当該月の利用料は、翌月27日に利用者が指定する口座から毎月27日に振り替えます。（27日が土・日・休日の場合はその翌日）

2) 現金払いの場合

利用料は1か月単位とし、当月分を翌月15日前後にご請求させていただきます。現金払いでのお支払先については、契約時に担当者よりご案内いたします。

1) 銀行振り込みの場合

指定口座にお振込みをお願い致します。口座情報は、請求書とともにお送りいたします。振込手数料は利用者負担となります。

※キャンセル料

連絡なしのキャンセルの場合、キャンセル料 1,000円 を請求いたします。できるだけ前日か、遅くとも当日朝9時頃までにご連絡をお願い致します。

但し、ご利用者の急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

8. 緊急時等の対応の方法

サービス提供にあたり、事故・体調の急変等が生じた場合には、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業所に連絡します。

ご家族 氏名 _____ 続柄 _____

連絡先（昼） _____

連絡先（夜） _____

主治医 医療機関名 _____ 医師名 _____

電話番号 _____

居宅介護支援事業所 _____ 担当者名 _____

電話番号 _____

9. 事故発生時の対応

- （１）訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等、市町村に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- （２）利用者に対する訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。
但し、利用者や利用者の家族に重大な過失がある場合は、損害額を減ずることができます。

10. 利用者の意見を把握する体制・第三者による評価の実施状況

利用者満足度調査を不定期におこなうことがあります。第三者による評価は現在のところ、行っておりません。

11. 感染症蔓延及び災害等発生時の対応

- （１）感染症蔓延及び災害発生時は、その規模や被害状況により、通常の業務を行えない可能性があります。災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。
- （２）指定感染症蔓延時には、通常の業務を行えない可能性があります。
感染症の拡大状況を把握し、予防対策を講じて、必要な訪問を行います。

12. 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知り得たご利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

13. 高齢者への不適切な対応防止

本事業所は、利用者様等の人権の擁護・虐待等ハラスメントの防止のために、次に掲げる通

り必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- (2) 居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

14. サービス内容に関する苦情

当ステーションの提供したサービスに対して、不満や苦情がある場合には、どんな些細なことでも構いませんので、次の窓口まで申しつけ下さい。

当ステーションのお客様相談・苦情窓口

担当者 石塚 純子

電 話 0247-25-1355

受付日 年中（ただし、日曜・祝日、8月15日、12月31日～1月3日を除く）

受付時間 午前9時～午後6時（月～金曜日） 午前9時～午後1時（土曜日）

令和 年 月 日

指定訪問看護の開始にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明いたしました。

サービス事業所

所在地 福島県石川郡平田村大字上蓬田字清水内4

名 称 誠励会訪問看護ステーションひらた

（説明者）氏名 _____ 管理者 石塚 純子

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

家族（代理人） 住所 _____

氏名 _____