

訪問看護 重要事項説明書

社会福祉法人菰野町社会福祉協議会
菰野町訪問看護ステーションけやき

あなたに対する介護保険サービス提供の開始にあたり、厚生労働省令にもとづいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業所経営法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人菰野町社会福祉協議会
- (2) 所在地 三重郡菰野町潤田1281番地
- (3) 電話番号 059-394-1294
- (4) 代表者 会長 平井 満
- (5) 設立年月日 昭和52年9月28日
- (6) 法人の事業概要
 - ①地域福祉活動全般
 - ・ボランティアセンター事業
 - ・ふれあいのまちづくり事業
 - ②菰野町委託事業
 - ・保健福祉センターけやきの運営
 - ・地域包括支援センターの運営
 - ・福祉ホームヘルプサービス事業
 - ・配食サービス事業
 - ・ことぶき人材センター事業
 - ③介護保険事業
 - ・居宅介護支援事業
 - ・訪問介護(介護予防・日常生活支援総合)事業(ホームヘルプ事業)
 - ・訪問看護(介護予防訪問看護)事業
 - ④その他
 - ・障害児者居宅介護事業(ホームヘルプ事業)
 - ・移動支援事業
 - ・障害児者相談支援事業
 - ・障害児者就労継続支援事業(就労支援継続B型)
 - ・障害者生活介護事業
 - ・各種福祉団体事務等

2 事業所の概要

- (1) 名 称 菰野町訪問看護ステーションけやき
- (2) 事業者指定番号 第2462290020号
- (3) 指定年月日 平成11年6月1日(老人保健法による指定で開設)
- (4) 住 所 三重郡菰野町潤田1281番地
- (5) 電話番号 059-391-2221

3 事業所の目的

当事業者は、介護保険法等の関係法令及び契約書に従い、ご利用者様の意思及び人格

を尊重し、常にご利用者様の立場に立って、ご利用者様に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、当事業所の看護師その他の従業者（以下「看護師等」という。）が、要介護状態にあり、かかりつけの医師が訪問看護の必要を認めた高齢者等に対し、適正な訪問看護を提供します。

4 サービスの方針等（運営の方針）

- （１）当事業所の看護師等は、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を行っていきます。
- （２）事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めていきます。

5 通常の事業実施区域

菰野町全域、及び四日市市（水沢、桜、県、保々地区）

6 営業日、営業時間

平 日（月曜日～金曜日）	8時30分～17時00分
--------------	--------------

※休日：土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始（12月29日～翌年1月3日）

7 職員体制

	資 格	人 数	職務内容
管理者	看護師	1 名	事業所の職員の管理及び指定訪問看護の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
看護師等	看護師	4 名 (管理者兼務 1 名含む)	看護師等は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成し、指定訪問看護の提供に当たります。

8 サービスの内容

- （１）「訪問看護」は、ご利用者様の居宅（自宅）において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。

【サービス例】

- ① 病状・障害の観察
- ② 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③ 食事及び排せつ等日常生活の世話
- ④ 褥瘡の予防・処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ ターミナルケア
- ⑦ 認知症患者の看護

- ⑧ 療養生活や介護方法の指導
- 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

(2) サービスは、別添の「個別サービス計画」(別添4-1)に沿って計画的に提供します。(別添の「訪問看護サービス内容及び料金予定一覧表」(別添4-3)もしくは「介護保険サービス利用表及び別表」をご確認ください。)

9 サービスの利用料

(1) 利用料金

時間区分	ご利用者様負担金	単位数 1単位10.21円
20分未満	法定利用料金の 1割又は2割 又は3割	314単位
30分未満		471単位
30分以上1時間未満		823単位
1時間以上1時間30分未満		1,128単位

加算料金

加算内容		ご利用者様負担金	単位数 1 単位 1 0 . 2 1 円
特別管理加算Ⅰ 特別管理加算Ⅱ		法定利用料金 の 1 割又は2 割 又は3 割	5 0 0 単位 2 5 0 単位
長時間訪問看護加算			3 0 0 単位
初回加算			3 0 0 単位
退院時共同指導加算			6 0 0 単位
サービス提供体制強化加算			6 単位
複数名訪問加算Ⅰ	30分未満		2 5 4 単位
	30分以上		4 0 2 単位
複数名訪問加算Ⅱ	30分未満		2 0 1 単位
	30分以上		3 1 7 単位

(2) 交通費

菰野町全域及び四日市市(水沢、桜、県、保々地区)以外でのサービスは、交通費(実費)をいただきます。

(※自動車を使用した場合、通常の範囲を超えた地点から1キロメートルにつき20円をいただきます)

(3) その他の費用

- ① サービスで使用する材料等については、ご利用者様負担となります。
- ② 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限

度額を超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、ご利用者様の同意を得ることになります。)

(4) 利用料金のお支払方法

前記の利用料金・費用は、1か月ごとに計算し請求いたします。

次のいずれかの方法によりお支払いいただけますが、原則「A：自動口座引き落とし」の方法でお願いしています。

A：自動口座引き落とし

(ご指定の金融機関の口座から原則毎月26日に前月分を引き落とします。)

B：現金払い

(毎月15日までに前月分をお支払い願います。)

10 利用の中止・変更・追加

(1) 利用予定日の前に、ご利用者様の都合により、サービスの利用を中止又は変更をすることができます。

(2) ご利用者様がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先(又はサービス担当者)までご連絡ください。

菰野町訪問看護ステーションけやき

連絡先(電話)： 059-391-2221 (夜間 394-1294)

(3) ご利用者様の都合でサービスを中止にする場合には、必ずサービス利用の前日までにご連絡ください。当日になって中止された場合で、不測の損害が発生した場合は、その損害額を申し受けることとなりますのでご了承ください。

11 サービス提供の記録等

(1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」(別添4-2)等の書面に必要事項を記入して、ご利用者様の確認(確認印)を受けます。

(2) 事業者は、一定期間ごとに「訪問看護計画書」(別添4-4)の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「個別サービス計画」その他の記録を作成して、ご利用者様に説明するとともに、居宅介護支援事業者に提出します。

(3) 事業者は、「訪問看護計画書」その他の記録を作成完了後2年間は適正に保管し、ご利用者様の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

12 緊急時及び事故発生時等における対応方法

(1) サービス提供中等でご利用者様の病状等の急変、その他の緊急事態が生じた場合、担当職員は速やかに主治医等(救急車の要請を含む)に連絡し、必要な措置を行うとともに事業者に報告します。

(2) サービス提供中等で天災その他の災害が発生した場合、ご利用者様のその場での可能な安全確保をした後、速やかに退室、避難するように、担当職員は指導されています。

(3) 事業者は、上記の対応及びサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行い、その内容を記録します。

1 3 虐待防止に関する事項

ご利用者様の人権、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号の掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

虐待防止に関する責任者 事務局長 秋山 由紀夫

- (5) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（ご利用者様のご家族等高齢者・障害者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに市町に報告します。

1 4 感染症の発生及びまん延防止について

事業所は、事業所内外での感染症の発生及びまん延防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の発生及びまん延防止を啓発・普及するための研修や訓練の実施を定期的に行い、研修を通じて、感染症対策の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 感染症の発生及びまん延防止のための指針を定めます。
- (3) 感染症の発生及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。

1 5 事業継続計画の策定について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対し必要なサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「事業継続計画」という。）を策定し、当該事業計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、職員に対し事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 事業所は、定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

1 6 秘密保持

- (1) 当事業所及び職員（退職職員も含む）は、業務上知り得たご利用者様及びそのご家族様に関する秘密及び個人情報については、ご利用者様又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) 事業所が得たご利用者様及びそのご家族様の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いる場合はご利用者様の同意を、ご利用者様のご家族様の個人情報を用いる場合は当該ご家族様の同意をあらかじめ文書（個人情報利用同意書）により得るものとします。

17 相談窓口、苦情対応

- (1) サービス提供の責任者は、次のとおりです。なお、サービスについてご相談やご不満がある場合にはどんなことでもお寄せください。

管理者 氏名： 中 島 恵 子 連絡先： 059-391-2221

※ サービス提供については、上記の管理者が責任を持ち、その指示により訪問看護師等がサービスを提供します。

- (2) 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。

菰野町社会福祉協議会 苦情解決係	電話番号 059-394-1294 FAX番号 059-394-3422
	苦情・相談解決責任者 秋山 由紀夫
	苦情・相談受付担当者 久野 美穂
	対応時間 平日 8:30～17:00

第三者委員

氏名： 南川 久美子 伊藤 博之 連絡先 苦情・相談受付担当者へ
(第三者委員は、中立的立場で苦情の相談を解決する外部の有識者です。)

- 次の公的機関においても、苦情申し出等ができます。

市町村介護保険 相談窓口	菰野町民の方	所在地 三重県三重郡菰野町潤田1250番地 菰野町役場 健康福祉課介護高齢福祉係 電話番号 059-391-1125 FAX番号 059-394-3423 対応時間 平日 8:30～17:00
	四日市市民の方	所在地 三重県四日市市諏訪町1番5号 四日市市役所 健康福祉部介護・高齢福祉課 電話番号 059-354-8170 FAX番号 059-359-8280 対応時間 平日 8:30～17:00
三重県国民健康 保険団体連合会 (国保連)		所在地 三重県津市桜橋2丁目96番地 三重県自治会館2階 電話番号 059-222-4165 FAX番号 059-222-4166 対応時間 平日 9:00～17:00

18 損害賠償

事業者は、訪問看護サービスの実施にあたってご利用者様の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- | | |
|-----------------|----|
| (1) 実施の有無 | なし |
| (2) 実施した直近の年月日 | なし |
| (3) 実施した評価機関の名称 | なし |
| (4) 評価結果の開示状況 | なし |

20 その他

- (1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
- ① 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
 - ② 看護師等は、介護保険制度上、ご利用者様の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされていますので、ご承知ください。
 - ③ 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

訪問看護サービス契約の締結にあたり、ご利用者様等に、上記により重要事項を説明し、同意を得て、重要事項説明書を交付しました。

事業者 所在地 三重県三重郡菰野町潤田1281番地
事業所名 菰野町訪問看護ステーションけやき

説明者 者

訪問看護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

ご利用者様 氏 名 印

署名代行者・代理人 氏 名 印

続 柄

代筆理由