指定訪問看護事業重要事項説明書

訪問看護ステーション　ふるさと

1. 指定訪問看護事業を提供する事業者

(1)事業者名称	有限会社　紀南リハビリ研究所
(2)代表者名	代表取締役　上玉　貴義
(3)所在地 連絡先	和歌山県田辺市高雄三丁目19番11号 電話番号　0739(81)3305 Fax　　0739(81)3306

2. 指定訪問看護事業を担当する事業所

(1)事業所名称	訪問看護ステーション　ふるさと
(2)指定番号	(介護保険)　3062290063
	(医療保険)　2290063
(3)管理者名	高智　知子
(4)事業実施地域	田辺市(旧田辺市、旧龍神村、旧中辺路町、旧大塔村) みなべ町、白浜町、上富田町
(5)所在地 連絡先	和歌山県田辺市高雄三丁目19番11号 電話番号　0739(81)3305 Fax　　0739(81)3306
(6)設立年月日	平成16年4月1日

3. 事業の目的

居宅において継続して療養を受ける状態にあり主治の医師(以下、「主治医」という)　が、必要と認めた者に対し、快適な在宅生活を送るための支援を提供する事を目的とする。

4. 事業の運営方針

(1)指定訪問看護事業の運営方針

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出来る様、その療養生活を支援し、利用者の心身の機能の維持回復を目指すものとします。

5. 事業所の営業日、営業時間

(1)営業日	月～金	8時30分　～　17時30分

(2)サービス提供日・時間	通常、営業日と同様。ただし、特別な事情により必要と認めた場合は休業日にもサービスの提供を行います。 24時間対応体制あり。

(3)休日	12月30日～1月3日・祝祭日・土曜日・日曜日

６. 事業所の職員体制

	資格	員数
管理者	看護師	1人
サービス従事者	常勤看護師	6人
	非常勤看護師	3人
	理学療法士(非常勤1)	5人
	作業療法士	1人
	言語聴覚士（非常勤）	2人
その他　職種	事務員(常勤1)	1人

７. 指定訪問看護サービスの内容

（1）　訪問看護計画書の作成及び訪問看護報告書の作成
（2）　病状及び心身の状況の観察
　　（体温・脈拍・血圧測定・呼吸状態・その他）
（3）　清拭および洗髪等による清潔の保持
　　（入浴介助・身体清拭・部分清拭・口腔ケア）
（4）　食事、排せつ及びその他の日常生活の世話
　　（オムツ交換・浣腸・摘便等）
（5）　じょく瘡の予防および処置
（6）　療養生活および介護方法の指導
（6）　カテーテル等の管理
（7）　その他医師の指示による医療処置
（8）　リハビリテーション（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス）
　ア、運動機能訓練（筋力増強・関節可動域訓練等）
　イ、日常生活動作練習（寝返り・起き上がり・立ち上がり・歩行練習）
　ウ、呼吸機能訓練
　エ、高次脳機能障害に対するリハビリテーション
　オ、摂食・言語機能障害に対するリハビリテーション
　エ、その他

８. 従業者の禁止行為

従業者は、サービス提供に当たって、次の行為は行いません。
（1）利用者または家族の金銭、預金通帳、証書、書類等の預かり
（2）利用者の同居家族に対するサービス提供
（3）身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。）
（4）その他利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
（5）看護師等は利用者の心身機能維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うとされています。理学療法士等は、運動機能および日常生活動作の維持・改善のための機能回復訓練や家族へのリハビリ指導を行うとされています。それ以外の業務（食事・掃除・従業者の車に乗車しての送迎等）を行うことは出来ませんのでご了承ください。

９．利用料

（1）訪問看護サービスの利用料は、重要事項説明書・別紙「指定訪問看護サービス利用料について」のとおりです。
　法令により訪問看護サービスの利用料に変更があった際は、その都度、書面にて利用者にお知らせします。
（2）保険給付以外のサービス利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の負担となります。
（3）訪問看護サービスの内、看護師等によるサービスを利用されるにあたり、通常の料金とは別に加算算定される項目があり、重要事項説明書・別紙で表記、説明し、利用者の利用意思確認を行うこととします。

１０．料金のお支払

　毎月、月末締めで当月分の請求を致しますので、翌月１２日までに金融機関より引き落としとさせて頂きます。または翌月末までに現金にて集金させて頂きます。
　お支払頂き後、領収書を発行します。

１１．身分証明書の携行

　専門職員は、常に身分証明書を携行し、利用者またはその家族などから提示を求められた時は、いつでも提示します。

１２．記録の保管

（1）事業者は、職員ならびに設備、備品および会計に関する諸記録を整備するとともに、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する諸記録を整備し、そのサービス満了の日から5年間保管します。
（2）利用者は、サービスの提供に関する諸記録の閲覧および写しを請求する事が出来ます。写しを必要とされる場合は、写しの作成費用を負担して頂きます。

１３．緊急時の対応方法

　サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援事業所等へ連絡をします。

１４．事故発生時における対応方法

　利用者に対する指定訪問看護サービス提供により事故が発生した時は、主治医、保険者およびご家族へ連絡を行います。
　事業者は損害保険に加入しています。
　賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業者に事故の責に帰すべき理由がなかった場合は、この限りではありません。

15. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)人権擁護・ 虐待防止に関する責任者を選定しています。

人権擁護・虐待防止に関する責任者	上玉　貴義

(2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 苦情解決体制を整備しています。
(4) 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しています。
(5) 介護相談員を受入れます。
(6) 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、これを市町村に通報します。

16. 個人情報の保護と秘密の保持とそれらの取り扱いについて

(1)事業者は、収集した利用者およびその家族の個人情報については、利用者およびその家族に提示した利用目的以外には原則的に利用しないものとし、その情報を外部へ提供する場合は、利用者およびその家族の同意を得た上で行います。
(2) 事業者は、業務上知り得た利用者およ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。この契約が終了した後も同様です。
(3)事業者は、収集した利用者およびその家族の個人情報について、同意を得る内容は以下の通りとします。

ア、介護保険サービス利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは、適切な在宅生活のための関係機関等への情報提供を行う場合。
イ、介護保険サービスの質の向上を目指すための研修会、研究会等での事例研究発表の場合。なお、この場合、利用者個人が特定できないよう十分に配慮することを厳守します。

17. キャンセルの連絡

キャンセルが必要となった時は、至急下記まで、ご連絡ください。

連絡先	訪問看護ステーション　ふるさと 0739（81）3305

18. その他

（1） サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者の負担となります。

（2）サービス内容に関する相談受付

利用者サービス相談窓口
電話 0739（81）3305 管理者 高智 知子

利用者サービス相談窓口
電話 0739（26）9906 田辺市地域包括支援センター

19. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問サービスに関する確認

理学療法士等の訪問は、看護職員の代わりに行う訪問であり、初回の訪問は看護職員が訪問します。その後も看護職員による定期的な訪問（少なくとも概ね3ケ月に1回）が必要です。定期的な訪問については、必ずしもケアプランに位置づけた訪問看護費の算定までを求めるものではありませんが、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員と理学療法士等が連携して作成する。

20. 重要事項の説明年月日

令和　　年　　月　　日

私は、この重要事項説明書に基づき、重要事項を説明しました。

[事業者]
事業者名称　（有）紀南リハビリ研究所
代表者名　代表　上玉 貴義
事業所名称　訪問看護ステーション ふるさと
管理者　高智 知子

説明者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

①上記、9で説明した重要事項説明書・別紙による加算項目について
私は、加算される項目について　　（同意します　・同意しません）
（該当する項目に丸印をご記入ください）

②上記、16で説明した個人情報の保護と秘密の保持とそれらの取り扱について
私は、個人情報の取り扱いについて　（同意します　・同意しません）
（該当する項目に丸印をご記入ください）

③私は、この重要事項説明書に基づき、事業者の説明を受けました。

[利用者　署名]

住所 _____

氏名 _____ 印

[代理人]

私は本人の意思を確認の上、本人に代わり、署名を行いました。

住所 _____

氏名 _____ 印

{利用者との続柄}_____

[署名代行者]

私は本人の意思を確認の上、本人に代わり、署名を行いました。

住所 _____

氏名 _____ 印

{署名代行の理由}

_____

_____