

『はらクリ訪問看護ステーション』重要事項説明書

あなたに対する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、事業者があなたに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 はらだクリニック
所在地	青森県三戸郡南部町大字苫米地字白山堂 13 番 2
代表者名	理事長 原田 英也
電話番号	0178-60-1661
FAX番号	0178-84-3839

2. 事業所概要

事業所名称	はらクリ訪問看護ステーション
指定事業所番号	訪問看護（第 0262790124 号）
所在地	青森県三戸郡南部町大字苫米地字白山堂 13 番 2
電話番号	0178-84-4111
FAX番号	0178-84-4130
サービス提供地域	南部町・三戸町・田子町・八戸市

3. 本事業所の従業者体制

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	業務の管理 訪問看護の業務
看護職員	看護師	3 名	3 名	8 名	訪問看護の業務
	准看護師	1 名	1 名		
リハビリ職員	理学療法士	1 名		1 名	訪問看護の業務

4. 営業時間と休業日

営業日・営業時間	月・火・水・金曜	午前 8 時 0 0 分から午後 5 時 0 0 分
	木曜日・土曜日	午前 8 時 0 0 分から午後 1 2 時 0 0 分
休業日	祝・休日、12月30日から1月3日を除く 休業日であっても24時間常時対応可能な体制をとっております。	

5. 対応体制

24時間、対応体制をとっています。

営業時間内	0 1 7 8－8 4－4 1 1 1
営業時間外	0 9 0－2 2 7 5－4 1 1 1

6. 当事業所の特徴

(1) サービスの目的

ご利用者様が、要介護状態にあり、主治医が必要と認めた方に対し、適正な訪問看護の提供を目的とします。

(2) サービスの方針

ご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の予防を目的とし、又は要介護状態となることの予防に資するよう療養上の目標を設定し、計画的な訪問看護を実施して参ります。訪問看護に際しては、医学の進歩、適切な看護技術の習得を迫及するため、その一助として、全職員が年1回以上の研修会等への出席を実施致します。

(3) サービスの評価

当事業所が提供する訪問看護の質の自己評価を行い、常にサービスの改善に努めます。

(4) サービス継続利用のために

担当看護師や訪問時間等の変更を希望される場合は、お申し出ください。

(5) サービスの内容

- ① 病状・全身状態の観察と看護
- ② 清拭・洗髪・陰部洗浄などの清潔の指導、援助
- ③ 食事、水分・栄養摂取の管理、排泄ケア
- ④ 褥瘡や創傷の予防・処置
- ⑤ 処方薬の管理
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 認知症患者様の看護
- ⑧ 療養生活や介護方法の指導
- ⑨ カテーテルや医療機器等の管理
- ⑩ その他、医師の指示による医療処置
- ⑪ ターミナルケア
- ⑫ 緊急時の訪問看護
- ⑬ 家族への支援
- ⑭ 社会資源の活用

7. 利用料金

(1) 訪問看護の利用料料金表（別紙）をご覧ください。

(2) 光熱水費

ご利用者様のお住まいでサービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の光熱水費は利用者様のご負担になります。

(3) 交通費

通常のサービス実施地域（南部町・三戸町・田子町・八戸市）を超える場合の交通費

- ① 事業所から片道 20km 以内 5 0 0 円
- ② 事業所から片道 20km 以上 1, 0 0 0 円となります。

(4) 料金の支払い方法

- ① 毎月 2 0 日までに前月分の請求書を発行しますので、その翌月の 2 0 日までにお支払下さい。
- ② お支払方法は、現金集金、銀行振込の 2 つの方法があります。

(5) 利用料の滞納

- ① ご利用者様がサービス利用料金の支払いを 2 カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 3 0 日以内に支払わない場合は、契約を破棄します。

(6) その他

① 保険証の確認

月 1 回、保険証などを確認させていただきます。

保険証の内容に変更が生じた場合は、速やかにお知らせ下さい。

- ② 計画されていた日時のキャンセル、又は変更される場合は、遅くても当日の 9 時までにご連絡ください。訪問したにもかかわらず連絡なしにキャンセルされた場合はキャンセル料（ご利用者負担金の全額）をいただきます。

ただし、緊急入院などの場合、当日 9 時までに連絡があった場合を除きます。

- ③ 訪問する際に、ご自宅に駐車できない場合は有料駐車場を利用する場合があります。その場合の経費はご利用者様のご負担となります。また救急搬送などで当事業所の職員がタクシーを利用した場合も実費をご負担いただきます。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① まずはお電話でお申し込みください。当事業所の従業員がお伺いいたします。
訪問看護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。
- ② 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員（ケアマネージャー）とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の 5 日前までにお申し出ください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了 1 か月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。
 - ・ ご利用者様が入院、入所で 3 カ月間訪問看護サービスを受けられなかった場合。
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
 - ・ ご利用者様の病状や介護度の改善により、訪問看護の必要性が認められなくなった場合。
 - ・ ご利用者様が亡くなられた場合。
- ④ その他
 - ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、ご利用者様は文書又は口頭で解約を通知することによって即座にサービスを終了することが出来ます。
 - ・ ご利用者様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

9. 虐待防止

事業所は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に対する担当者：管理者 日戸 明美
- (2) 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し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 虐待防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に当核事業所職員又は養護者（現に養護している家族、親族、同居人等）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。

10. 身体拘束等の原則禁止

事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行いません。

- (1) 事業所は、やむを得ず身体拘束を行う場合には、本人または家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間などについて説明し同意を得たうえで、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとします。

11. サービス内容に関する苦情・相談

(1) 当事業所利用者様相談・苦情窓口

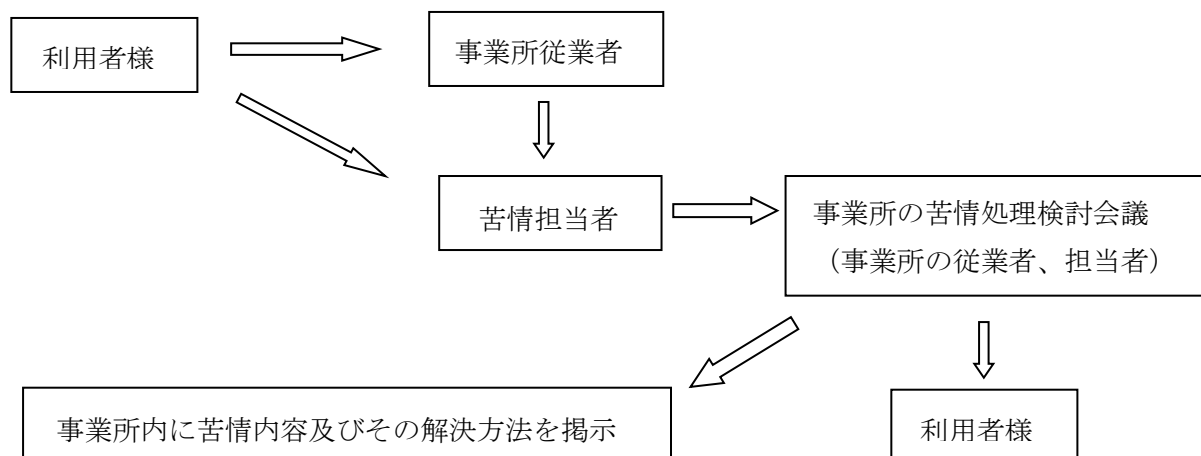
担当者：管理者 日戸 明美

連絡先：電話番号 0178-84-4111

当事業所のサービス内容に関するご相談・苦情を承ります。

(2) 苦情処理体制

苦情処理フロー



- ① 当事業所の提供したサービスに対して相談、苦情がある場合はどんな些細なことでも構いせんので上記窓口までお申し出ください。
- ② 調査及び対策の結果については利用者様またはそのご家族様にご報告、ご説明いたします。
- ③ 相談・苦情の内容が、ご利用者様やご家族等の誤解と思われる場合、理解が得られるようご説明いたします。
- ④ 介護保険ご利用の方は、担当ケアマネージャーにも連絡し、事実関係を確認し対応していただきます。

(3) その他

当事業所以外にお住いの市町村及び青森県国民健康保険団体連合会の相談、苦情窓口等に苦情を伝えることが出来ます。

- | | | |
|---------------------------|-------|-------------------------|
| ① 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） | | 0 1 7 - 7 2 3 - 1 3 3 6 |
| ② 南部町（名川分庁舎） | 健康福祉課 | 0 1 7 8 - 7 6 - 2 1 1 1 |
| ③ 三戸町 | 健康推進課 | 0 1 7 9 - 2 0 - 1 1 5 3 |
| ④ 田子町 | 健康増進課 | 0 1 7 9 - 2 0 - 7 1 0 0 |
| ⑤ 八戸市 | 介護保険課 | 0 1 7 8 - 4 3 - 2 1 1 1 |

1 2. 緊急時等の対応方法

サービスの提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、救急機関、担当の居宅介護支援事業者等へ緊急に連絡致します。（別紙1に連絡先を記入していただきます。）

1 3. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供中に事故が発生した場合はご利用者様に対し、応急処置及び医療機関への搬送等の必要な措置を講じ、速やかにお住いの市町村、ご家族及び担当の指定居宅介護支援事業者等へ連絡致します。
- (2) 事故の状況及び事故に際してとった措置について記録するとともに、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。
- (3) ご利用者様に対して当事業所のサービスにより賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償をいたします。

1 4. 秘密の保持について

- (1) 事業者及び従業者はサービスを提供する上で知り得たご利用者様及びご家族の秘密を正当な理由なく他へ口外いたしません。
- (2) この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (3) 事業者は従業者に業務上知り得た利用者様またはご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び退職後においても、その秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。
- (4) 当事業所は、主治医やケアマネージャー及び医療機関との連絡調整、サービス担当者会議において、情報を共有し、より充実した訪問看護を提供するため、ご利用者やご家族の個人情報を提供することがあります。（別紙 1 を使用させていただきます。）

重 要 事 項 同 意 書

令和 年 月 日

訪問看護の開始にあたり、利用者様に対して重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明し、その内容を承諾いただきました。

指定居宅サービス事業者

所在地 〒039-0802 青森県三戸郡南部町苫米地字白山堂 13 番 2

(説明者) 氏名

(管理者) 氏名 日戸 明美

私は、本書面により、本事業者から訪問看護の利用に際し、重要な事項の説明を受け、その内容に同意いたしました。

【ご家族（続き柄）】（ ）

住所

氏名

緊急時の連絡先 〈別紙1〉

ご利用者氏名	大・昭・平・令 年 月 日 (歳)
現在お住まいの住所	電 話 () 本人携帯 — —
主治医	
病 院 名	
氏 名	
電話番号等	
ご家族（第一連絡者） ご利用者との続き柄 ()	
連絡先住所等	
氏 名	
電話番号等	
（第二連絡者） ご利用者との続き柄 ()	
連絡先住所等	
氏 名	
電話番号等	
ケアマネージャー	
所属事務所	
住 所	
氏 名	
電話番号等	
その他の関係者	
職種・続き柄等	
連 絡 先	
氏 名	
電話番号等	
災害時避難先（近隣の公共施設、家族間で決めている場所等）	

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については下記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。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって市町村への情報提供が必要な場合又は介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において利用者の状態又は家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し又はケガ等で病院、診療所へ行き診療を受けるために医師、看護師等に説明をする場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 市町村、介護保険施設又は居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所。
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

はらくり訪問看護ステーション 殿

(家 族) 住 所

氏 名