

重 要 事 項 説 明 書 (介 護 予 防)

訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン
す お う お お し ま

重 要 事 項 説 明 書

訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	周防大島町病院事業局
事業者の所在地	〒742-2106 山口県大島郡周防大島町大字小松 1388 番地 6
電話番号	0820-74-2332
法人種別	地方公共団体
開設者名	周防大島町長 藤本 浄 孝
代表者名	周防大島町病院事業局 石原 得 博
指定年月日	平成21年7月1日

2. ご利用の事業所

事業所の名称	訪問看護ステーションすおうおおしま	
事業者の所在地	本所	〒742-2106 山口県大島郡周防大島町大字小松 1415 番地 1
	分室	〒742-2806 山口県大島郡周防大島町 大字西安下庄 3920 番地 17
電話番号	本所	0820-79-2031
	分室	0820-77-0185
所長名	大久保 都子	
介護保険事業者番号	3567190032	
通常の事業実施地域	周防大島町	

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	ステーションの看護師等が、居宅要支援者(主治医がその治療の程度につき、厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る)に、介護予防を目的として療養上の世話または必要な診療の補助、リハビリテーションを行う。
運営の方針	・ステーションの看護師等は、サービス利用者の心身の特性をふまえ、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支援する。 ・関係市町、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る。

4. 職員の勤務体制

	職 名	員 数	勤 務 体 制
本 所	所 長（保 健 師）	1	常 勤 ・ 兼 務
	看 護 師	1	常 勤 ・ 専 従
	理 学 療 法 士	1	常 勤 ・ 兼 務
分 室	保 健 師	1	常 勤 ・ 専 従
	看 護 師	1	常 勤 ・ 専 従
	理 学 療 法 士	1	常 勤 ・ 専 従

5. 営業時間

営 業 日	月曜日 ～ 金曜日 (土・日・祝・祭日、12/29 ～ 1/3 を除く)
営 業 時 間	8時30分 ～ 17時15分 (ただし病状等により営業時間外にサービスを提供する場合あり。)

6. 提出するサービス内容及び費用について

(1) 提供するサービス内容及び費用

訪問看護計画の作成	主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
訪 問 看 護 の 提 供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容（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食事及び排出等日常生活の世話 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 ⑪訪問看護報告書の作成

(2) 職員の禁止行為

職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ①利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ②利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又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）
- ⑥その他利用者又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

(3) 利用料

訪問看護利用料については、別紙1をご参照ください。

利用料の支払い方法は、口座振替又は口座振込となります。

利用月の翌月10日頃に利用明細をお知らせします。

(ア) 口座振替をご希望の方(翌月16日にお振替になります。)

※ 振替手数料は、ご利用者さまの負担となります。

山口銀行 → 山口銀行 110円

他 行 → 山口銀行 165円

(イ) 当ステーションへ口座振込をご希望の方（毎月26日までにお振込み下さい。）

<振込先>

山口銀行 大島支店

普通 6055672

口座名義人：周防大島町病院事業局病院事業管理者 石原 得博

※ 振込手数料は、ご利用者さまの負担となります。

納金を確認出来ましたら、領収書を訪問時にお渡し致します。

7. その他の費用について

(1) 訪問看護指示書料（かかりつけ医療機関にお支払いいただきます）

(2) 衛生材料等

在宅療養上必要とする衛生材料で、かかりつけ医師より支給されないものは利用者負担で購入していただきますのでご了承ください。材料費等が必要な場合はその都度、費用等を説明させていただきます。

(3) 死後の処置料・・・5,000円（自費）

その他、ご不明な点はステーションにお問い合わせください。

8. 相談窓口・苦情相談

(1) 苦情処理体制及び手順

(ア) 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受けるための窓口を設置します（次頁表に記す）。

(イ) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は次頁の図のとおりとします。

(2) 苦情申立窓口

①

<u>訪問看護ステーション</u> <u>すおうおおしま</u> 所長 大久保 都子	電話番号	0820-79-2031
	FAX 番号	0820-79-2037
	受付時間	月曜日 ～ 金曜日（年末・年始・祝日を除く） 8時30分 ～ 17時15分 （但し、緊急の場合はこの限りではありません）

②

<u>周防大島町介護保険課</u>	電話番号	0820-73-5503
	受付時間	月曜日 ～ 金曜日（年末・年始・祝日を除く） 8時30分～17時15分

③

<u>山口県国民保険団体</u> <u>連合会</u> 介護保険課 苦情相談窓口	電話番号	083-995-1010
	受付時間	月曜日 ～ 金曜日（年末・年始・祝日を除く） 8時30分～17時00分

《損害賠償》

細心の注意を払いサービスを提供させていただきますが、万一事故が起きた場合には、誠意を持って対応いたします。

（全国自治体病院協議会の病院賠償責任保険に加入しています。）

9. 秘密の保持

正当な理由がなく、サービス提供上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。

ただし、サービス担当者会議等において利用者が現在抱えている問題、これからの課題等について検討するため、利用者や家族の個人情報を用いる場合があります。

10. 虐待の防止

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	所 長 大久保 都子
-------------	-----------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を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、当該事業所従業者又は養護者（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。

11. 身体拘束について

(1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

(2) 以下の要素すべてを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行う場合があります。

①切迫性：利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。

②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護法がない。

③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

(3) やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者・家族の同意を得るものとします。

(4) 身体拘束を行った場合は、その状況について記録をし、できるだけ早期に拘束を解除するように努めます。

1 2. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な設置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務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実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 3. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な設置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務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実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また、緊急連絡先にご連絡いたします。

【利用者の主治医】 氏 名 _____
医療機関の名称 _____
医療機関の所在地 _____
電話番号 _____

【緊急連絡先①】 氏 名 _____ 続柄 _____
電話番号 _____

【緊急連絡先②】 氏 名 _____ 続柄 _____
電話番号 _____

(乙) 当事業者は、甲1に対する居宅看護サービスの提供にあたり、{☐甲1 ☐甲2}に
対し、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。

(乙) 訪問看護ステーションすおうおおしま

説明者氏名 所 長 大 久 保 都 子 印

令和 年 月 日

(甲) 私は、重要事項説明書に基づいて乙から重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者 住所 周防大島町 _____

氏名 _____ 印

(甲2) 利用者の家族 住所 _____

氏名 _____ 印