

# 重要事項説明書

(指定訪問看護・指定介護予防訪問看護)

## 1. 事業者（法人）の概要

事業者名	株式会社いずみ
主たる事務所の所在地	〒721-0912 広島県福山市東陽台1丁目11番9号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 金谷 武
設立年月日	平成 29 年 10 月 5 日
電話番号	084-999-2202

## 2. 事業所の概要

事業所名	いずみ訪問看護ステーション
所在地	〒721-0912 広島県福山市東陽台1丁目11番9号
電話番号	084-999-2202
管理者名	小澤 央絵

## 3. 事業所の職員体制

職 種	従事するサービス内容等	人 員
管理者	管理者は業務全般を一元的に管理します。	(常勤) 兼務 1 名
看護職員	主治医より訪問看護指示書を受けた後、利用者の状態に合わせ、必要に応じたサービスを提供します。	(常勤) 2.5 名以上
理学療法士	主治医より訪問看護指示書を受けた後、利用者の状態に合わせ、必要に応じたりハビリテーションのサービスを提供します。その際、看護師による定期的な訪問によって、利用者の状態を確認します。	適当数
作業療法士		適当数
言語聴覚士		適当数
事務職員	事務業務又は事務職務の連絡等を行います。	適当数

#### 4. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日～金曜日まで ただし、祝日（振替休日を含む）及び 年末年始（12月31日～1月3日）は除きます。	8時30分～17時30分まで

※利用者の状況に応じて、必要な場合には営業時間以外でのサービス提供も行っています。

#### 5. 提供するサービスの内容

- (1) 健康状態の観察（血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察）
- (2) 日常生活の看護（清潔・排泄・食事など）
- (3) 在宅リハビリテーション看護（寝たきりの予防・手足の運動など、看護職員の代わりに理学療法士が訪問する場合があります）
- (4) 療養生活や介護方法の指導
- (5) 認知症の介護・お世話と悪化防止の相談
- (6) カテーテル類の管理・褥瘡の処置など医師の指示に基づいての看護
- (7) 生活用具や在宅サービス利用についての相談
- (8) 終末期の看護

#### 6. 事業所におけるサービス提供方針

- (1) 指定訪問看護の実施にあたっては、主治医の指示のもと、利用者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように支援します。
- (2) 指定訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図ります。

#### 7. 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「訪問看護記録」等を書面にて記載します。
- (2) 事業者は、一定期間ごとに「訪問看護計画書」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「訪問看護記録書」その他の記録を作成します。
- (3) 理学療法士が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護師と理学療法士が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護師と理学療法士が連携し作成することとします。
- (4) 事業者は、前記「訪問看護記録書」その他の記録を、サービス終了日から5年間は適正に保管し、ご利用者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。

## 8. 利用者負担金

- (1) 医療保険と介護保険でそれぞれ訪問にかかる料金が異なります。
- (2) 利用者からいただく利用者負担金は、別表のとおりになります。
- (3) 保険対象外の実費（支給限度額を超える場合を含む）は、全額自己負担となります。
- (4) 利用者負担金は、**毎月27日まで**に以下のいずれかの方法によりお支払い下さい。

☐ 口座引き落とし（\* ご本人名義でなくても可）

☐ 下記指定口座への振込（\* 振込時には必ずご本人名でお願い致します）

銀行名	店名（読み）	預金種目	口座番号	口座名義
ゆうちょ銀行	五一八（ゴイチハチ）	普通	6084069	株式会社いずみ

\* 訪問スタッフによる手集金は行なっておりませんので予めご了承ください。

## 9. キャンセル

サービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

**ステーション名 : いずみ訪問看護ステーション**

**連絡先 : 084-999-2202**

利用者の都合でサービスを中止にする場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。  
当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。ただし、利用者の容体の急変・緊急など、やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

**キャンセル料金 : 2,000 円**

## 10. 秘密保持

事業所及び看護師等は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を洩らしません。但し、訪問看護計画の作成や市町村の実施する保険福祉サービスの連携をするにあたり、関係者に開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から文書で同意を得るものとします。

## 11. 相談窓口、苦情対応

事業所のサービスに関する相談や苦情対応については、次の窓口で対応いたします。

電話番号	084-999-2202	F A X 番号	084-999-2203
担当者	金谷 武		
その他	相談・苦情については、所長・管理者及び担当の看護師等が対応します。不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、所長・管理者・担当者に引き継ぎます。		

苦情受付機関 (医療の場合)	広島県後期高齢者医療広域連合	電話番号：082-502-7822
	広島県国民健康保険団体連合会	電話番号：082-554-0782
苦情受付機関 (介護の場合)	福山市介護保険課	電話番号：084-928-1166

## 12. その他

サービス提供時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 看護職員等は、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 看護職員等は、健康保険法及び介護保険法等に基づいて、利用者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。それ以外のサービスについてはお受けいたしかねますので、ご了承ください。
- ③ 看護職員等への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】 以上のとおり重要事項について文書を交付し、説明しました。

年                      月                      日

(利用者)

氏名 \_\_\_\_\_

※上記代理人(代理人を選任した場合)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_