

重要事項説明書

1. 事業所概要

事業者名 訪問看護ステーションせいわ
所在地 岩手県盛岡市手代森9地割70番地1
電話番号 019-675-1250
FAX 019-675-1251

管理者 三上 嘉子

2. 業務の目的と運営方針

訪問看護ステーションせいわは適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者が要介護状態になった場合においても可能な限りその居宅において自立した日常生活を営む事が出来るように生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように心身の機能の維持回復を図る事を目的にします。

実施にあたって、関係市町村をはじめ他のサービス事業者と密接な連携を図り総合的なサービスの提供を行います。

3. 職員体制

管理者 看護師または保健師 1名 (常勤・兼務)
事業所の従事者の管理及び指定訪問看護(介護予防訪問看護)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う

職員 看護師 3名以上(常勤・専従、常勤・兼務) 保健師 1名以上(常勤・専従)
要介護者等の訪問看護を実施及び必要書類の作成を行うと共に管理者の補佐を行う
作業療法士 適当数(常勤・専従)
訪問看護業務の一環としてのリハビリテーション等を行う
精神保健福祉士 適当数(常勤・専従)
利用できるサービスや制度の相談等を行う
事務員 1名以上(常勤・専従、常勤・兼務)
サービス提供に必要な事務を行う

4. 事業の実施地域 通常は盛岡市、矢巾町、紫波町、滝沢市の区域とする

5. 訪問看護サービスの内容
1) 訪問看護サービス計画書の作成
2) 一般状態・病状の観察・健康相談
3) 医師の指示による医療処置
4) 日常生活の看護
5) 在宅リハビリテーション看護
6) 認知症の看護
7) 介護相談と指導

6. 営業日時
月火水木金 午前8時30分から午後5時
土 午前8時30分から午後12時30分
休日 日、祝日 年末年始(12/29~1/3) お盆(8/14~8/16)

7. 利用料
基本利用料として健康保険法または老人保健法及び介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める額の支払いを利用者から受けるものとします。
利用料は、訪問看護ステーションせいわ料金表(別紙)に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払います。

8. サービスに関する苦情・相談について
訪問看護に関する相談・要望・苦情について窓口を設けております。
苦情・相談担当 三上 嘉子
その他市役所・健康保険団体連合会の相談窓口に応じ出る事も可能です。

※訪問看護指示書について

訪問看護を利用する場合は主治医の訪問看護指示書が必要となります。保険医療機関より指示書料として保険支払い分の料金が請求されます。

※保険証等の確認について

介護保険証や医療保険証、自立支援手帳、必要に応じて老人・特定疾患医療受給者証を確認させていただきます。保険証に変更が生じた場合は必ずお知らせください。

※法令や制度に基づく訪問看護の計画書・報告書を主治医に提出いたします。

※個人情報の取り扱いについて

訪問看護の申込、訪問看護の提供を通じて収集した個人情報については別紙にて本人家族の同意を得て主治医や担当者会議など、訪問看護の提供の必要に応じて利用させていただきます。

※緊急時・事故発生時の対応方法について

サービスの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緊急時の連絡網をもとに、主治医・親族・居宅介護支援事業所に連絡をいたします。

連絡困難な場合は救急搬送など適切な処置を行います。

また訪問看護の提供により事故が発生した場合には、速やかにご家族・親族へ連絡するとともに市町村に連絡し、必要な処置を講じます。また賠償すべき処置の場合には損害賠償を速やかに行います。

訪問看護利用（重要事項確認）同意書

令和 年 月 日

当事業所は、訪問看護の提供にあたり、ご本人・ご家族に対して重要事項・サービスの内容を説明いたしました。

事業所名称 訪問看護ステーションせいわ

事業所住所 盛岡市手代森 9 地割 70 番地 1

管理者 三上 嘉子 印

説明者 印

訪問看護ステーションせいわを利用するにあたり、重要事項・サービス内容の説明を受け理解しましたので同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印 _____

家族 住所
氏名 印

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、介護支援専門員と介護サービス事業所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、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2)

上記（1）の外、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うけている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- (4)

医療サービスの提供を受けるにあたって関係機関との間で開催されるケア会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。

2. 個人情報を提供する事業所

- (1)

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含む）
- (3)

その他関係機関

3. 使用する期間

サービスの提供を利用している期間

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も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

訪問看護ステーションせいわ 殿

住所

氏名 _____ 印

（家族）住所

氏名 _____ 印