

# 訪問看護における重要事項説明書

## 1. 事業の概要

### (1) 事業者の概要

事業所の名称等

事業所名	株式会社日立製作所 訪問看護ステーションたがひたち
所在地	茨城県日立市城南町二丁目1番1号
指定番号	0860290055
連絡先	TEL 0294-23-7951 FAX 0294-23-7954
営業日	月～金曜日 但し土日祝祭日・年末年始 夏季等特別休日
営業時間	8:15～16:30
サービス提供地域	日立市・高萩市内（それ以外 要相談）

### (2) 職員体制

管理者	1名
看護師	2.5名以上
理学療法士/作業療法士/言語聴覚士	1名以上
事務員	1名（兼務）

## 2. 事業の目的

自宅で療養する療養者とその家族を対象とし、主治医の指示の下に、看護サービスを提供することを目的とします。

## 3. 運営方針

- (1) 訪問看護ステーションの看護職員は、要介護者または、要支援者の心身の特性を踏まえて、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できるよう支援します。
- (2) 事業の実施に当たり関係市区町村、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ます。

## 4. 提供する訪問看護サービス

- (1) 自宅療養が安心して送れるよう、看護師が定期的に訪問します。主治医の訪問看護指示書に基づき、必要な処置、療養の援助や指導等利用者及びその家族と相談し訪問看護計画を作成し、同意を得ます。
- (2) 必要に応じて理学療法士等リハビリ専門の担当者が訪問しリハビリを行うこともできます。
- (3) 主な訪問看護の内容  
別紙 参照 <訪問看護ステーションたがひたち>

## 5. 訪問看護の利用料

訪問看護を提供した場合、利用者から次の利用料を徴収します。

- (1) 介護保険における利用料) \*別紙 1
  - ① 利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとします。当該指定訪問看護事業所が法定代理受領サービスである時はその1割となります。
  - ② 限度額を越えてのサービスの利用料金は、全額自己負担となります。

(2) 介護保険対象外における利用料) \*別紙 2

健康保険、老人保健等医療保険による利用の場合には、該当する保険の負担割合となります。公費負担医療制度も利用できます。

(3) その他の料金

衛生材料等は自己負担となります。

(4) 支払方法

毎月、利用翌月の27日(金融機関休日の場合は翌営業日)に、ご指定の口座より、自動引き落としをさせていただきます。

6. サービス提供を行う訪問看護職員と体制

(1) 担当する職員

サービス提供時に担当の訪問看護職員を決定します。ただし、サービスの提供にあたっては、複数の訪問看護職員が交代してサービスを提供します。

(2) 担当職員の変更

担当職員の変更を希望する場合には、業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、交代を申し出ることができます。また、当該事業者の都合により、担当職員を交代することがあります。交代する場合にはサービス利用上の不都合が生じないように十分に配慮し、事前に利用者の了解を得ます。

(3) サービス提供の体制

24時間連絡対応の体制をとり、症状の変化に対応します。

法令に基づいた、サービス提供体制強化の体制を整備しています。

7. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり      2 なし
2 なし			

8. サービスに関する苦情等相談窓口

サービスについての希望、相談及び苦情等については、ご気軽にご相談ください。管理者が責任をもって対応します。

苦情受付担当責任者      管理者      富岡 真紀子  
受付時間                      営業日の      8：15～16：30  
電話番号                        0294-23-7951

9. 秘密保持

訪問看護職員及び訪問看護ステーションに従事する者は正当な理由がない限り、サービスによって知り得た利用者、家族等の秘密を他に漏らしません。

また、訪問看護職員が退職後、在職中に知り得た秘密等を他に漏らすことがないよう、必要な処置を致します。

その他、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いる場合は予め文書で同意を得ます。

10. 事故および緊急時の対応

訪問看護職員は、訪問看護を実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、主治医、救急隊、家族等及び担当の介護支援専門員へ連絡し速やかに適切な対応をします。

下記に自宅以外の緊急連絡用連絡先をお知らせください。

連絡先	連絡順位	氏名	住所	電話番号	備考
	第一				
	第二				

サービスの提供開始にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者 所在地 茨城県日立市城南町二丁目1番1号

事業者名 株式会社日立製作所

事業所名 訪問看護ステーションたがひたち

管理者 富岡 真紀子

説明者 \_\_\_\_\_

本書面に基づき、事業者から重要事項の説明を受けました。

サービス利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_

利用者との関係 ( ) 氏名 \_\_\_\_\_ 印