

訪問看護あおぞら福祉会 重要事項説明書

1. 事業者

法人名	株式会社 あおぞら福祉会
法人所在地	長崎県島原市下折橋町3433番地1
代表者氏名	代表取締役 山本 登志之
事業計画及び財務内容	事業計画及び財務内容については、利用者及び代理人その家族にとどまらず、全ての方に対し求めがあれば閲覧することができます。

2. 事業所の概要

事業の種類	介護予防訪問看護、訪問看護、
介護保険指定番号	4260390036
事業所の名称	訪問看護あおぞら福祉会
事業所の所在地	長崎県島原市秩父が浦町9番地1
電話番号/FAX	0957-63-9977/0957-73-9997
管理者	吉永 ちえみ
運営の方針	<p>利用者一人ひとりの人格を尊重し、心身の特性を踏まえて、全体的な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に支援します。</p> <p>事業の実施に当たっては、関係市町村（保険者含む）、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉関係者と密接な連携のもとに、総合的なサービスの提供に努めます。</p>
開設年月日	平成24年9月1日
営業日及び営業時間	<p>営業日：月曜日～金曜日 （12/31～1/3を除く）</p> <p>営業時間：午前9時から午後5時まで ※電話等により24時間常時連絡が可能な体制をとっております</p>
事業の実施地域	島原市、南島原市、雲仙市

3. 従業員の配置状況

当事業所では、利用者に対しサービスを提供する従業者として以下の職種の従業者を配置しています。（当事業所は厚生労働省が定める人員基準を遵守しています。）

職員の職種	人数	職務の内容
管理者 (看護師)	1名 (常勤、兼務)	事業内容調整等業務の総括
訪問看護師	看護師 3名 (常勤、兼務 1名) (常勤、専従 2名) (非常勤、専従 1名) 准看護師 1名 (常勤、専従 1名)	サービス利用の受付 訪問看護計画の作成 訪問看護サービスの提供

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

① サービスの内容

- 病状・障害の観察
- 清拭・洗髪等による清潔の保持
- 食事（栄養）および排泄等日常生活療養上の世話
- 褥瘡の予防・処置
- リハビリテーション
- ターミナルケア
- 認知症患者の看護
- 療養生活や介護方法の指導
- カテーテル等の管理
- その他医師の指示による医療処置

② 利用料金

別紙「利用料一覧表」のとおりです。

介護保険で居宅サービス計画に基づく訪問看護を利用する場合は、介護保険負担割合証に定める負担割合額を徴収するものとする。ただし、支給限度を超えた場合は、全額利用者の自己負担とする。

5. 利用料の支払方法

毎月末日締めとし、翌月5日までに当月分を請求いたしますので、末日までに指定の方法でお支払いください。

6. 利用の中止、変更、追加について

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止または変更することができません。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護師の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者へ提示して協議します。

7. 看護計画について

事業者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者との協議の上で看護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果は、書面に記載して利用者へ説明の上交付します。

8. 秘密保持

従業者は、業務上知り得た利用者およびその家族等の秘密を保持します。また、従業者でなくなった後においてこれらの秘密を保持すべき旨の徹底を図ります。

9. 個人情報使用の同意

事業者は、利用者及びその家族等の個人情報の取扱いに注意し、流出することがないように保管・管理に留意します。ただし、サービス担当者会議等において必要な場合、緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供することを、本書をもって同意とみなします。

10. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○ 苦情受付担当者：訪問看護あおぞら福祉会 事務長 江島 由里子

○ 受付時間：8時30分から17時30分まで

○ 電話番号：(0957) 63-9977

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○ 長崎県国民健康保険団体連合会 095-826-7293

○ 島原地域広域市町村圏組合 介護保険課 0957-61-9101

11. 緊急時における対応方法

サービス提供時に、利用者の心身の状況に異常その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族等）へ連絡します。

12. 非常災害対策

サービス提供中に災害が発生した場合は、直ちにサービスを中止し、利用者の避難誘導等安全防護対策を講じます。

13. 重要事項の説明確認

重要事項説明書を交付し、説明したことを確認するために、利用者及び利用者代理人に記名・押印していただきます。

上記の重要事項をご理解いただいた事を証するため、本書二通を作成し、利用者、事業者記名・押印の上、一通ずつ保有するものとします。

私は、本書面に基づいて下記説明者から重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、交付を受けました。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所

氏 名 印

(上記代理人) 住 所

氏 名 印

(事業者) 長崎県島原市下折橋町3433番地1
株式会社 あおぞら福祉会
代表取締役 山本 登志之 印

(事業所) 長崎県島原市秩父が浦町9番地1
訪問看護あおぞら福祉会
(指定番号 4260390036)

説明者 江島 由里子 印

◆ 緊急連絡先 ◆

主治医	病 院 名	
	担 当 医 師	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (ご家族等)	氏名(続柄)	
	電 話 番 号	
	携帯電話番号	