# 重要事項説明書

（訪問看護・介護予防訪問看護）

## 事業者（法人）の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 | 株式会社　Gourd |
| 主たる事務所の所在地 | 〒330-0842　埼玉県さいたま市大宮区浅間町1-172-2 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役　金森　奈津子 |
| 設立年月日 | 平成２９年　３月　１７日 |
| 電話番号 | ０４８－７８２－８８２６ |

## 事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | ひさご訪問看護リハビリステーション |
| 所在地 | 〒３３０－０８４２　埼玉県さいたま市大宮区浅間町1-172-2 |
| 電話番号 | 048-782-8826 |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成２９年　　６月　１日指定 | 1166590749 |
| 管理者名 | 金森奈津子 |
| サービス提供地域 | さいたま市　上尾市　蓮田市　春日部市　越谷市　北本市　久喜市　鴻巣市　川越市　白岡市　伊奈町　桶川市　ふじみ野市　川口市　鶴ヶ島市杉戸市　幸手市　富士見市　草加市　宮代町 |
| 指定医療機関指定書 | 難病・指定自立支援・小児・被爆者・生活保護・労災 |
| 加算 | 初回加算・緊急時訪問看護加算・特別管理加算・早朝夜間加算・深夜加算・長時間訪問看護加算・ターミナルケア加算退院時共同指導加算・複数名訪問加算 |

## 事業の目的

　　　　　介護保険法等の関係法令に従い、利用者が可能な限り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出来るよう、介護給付の対象となる訪問看護サービスを提供します。

## 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。 | 1名　 　（常勤） |
| 看護師 | 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。 | 18名 　 （常勤）7名 （非常勤） |
| 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、必要に応じたリハビリテーションのサービスを提供します。 | 10名 　 （常勤）0名 （非常勤） |
| 作業療法士 | 6名 　 （常勤）0名 （非常勤） |
| 言語聴覚士 | 1名 　 （常勤）1名 （非常勤） |
| 事務職員 | 事務業務又は事務職務の連絡等を行います。 | 4名 　 （常勤）0名 （非常勤） |

## 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３０日～１月３日）は除きます。 | ９時～１８時まで |

※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。

## 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）
		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

## サービス利用料及び利用者負担　　⇒　　別紙参照

## 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。

## 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. 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、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。

## 利用者負担金

* + 1. 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。
		2. この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額になります。
		3. 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります）
		4. 利用者負担金は、ご指定の金融機関の口座から引落となります。
		5. 通常のサービス提供地域外では交通費を通常の事業の実施地域を超えた地点から1キロあたり、15円をご請求させていただきます。
		6. 死後の処置料は20,000円となります。

## 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 ： ひさご訪問看護リハビリステーション　連絡先 ： 048－782－8826

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 ： 2000円

## 秘密保持

事業者及び看護師等は、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、居宅サービス計画を作成するにあたり、サービス事業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。

## 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 | 048－782－8826 | ＦＡＸ番号 | 048－778－9662 |
| 担当者 | 管理者　金森奈津子 |
| その他 | 相談・苦情については、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、管理者、担当者に引き継ぎます。 |

サービスに関する相談や苦情対応については、次の機関においても苦情申し立て等ができます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 苦情受付機関 | さいたま市介護保険課 | 電話番号：048－829－1264・1265 |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 | 電話番号：048－824－2568 |
| 大宮区役所 | 電話番号：048－646－3068 |

## 事故時及び緊急時の対応等

* 1. 事業者は、サービスの提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や利用者への家族に連絡し、その他適切な措置を迅速に行います。
	2. 事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらないときは、この限りではありません。

**15．高齢者虐待の防止**

事業所は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。

（１）虐待の防止に係る対策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとす

る。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。

（２）　虐待の防止のための指針を整備します。

（３）　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

（４）　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

**１６．身体拘束について**

（１）事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」とい

う。）を行いません。

（２）事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、

期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを

得ない理由など必要な事項を記載することとします。

## １７．その他

サービス提供の際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. 看護師等は、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. 看護師等は、介護保険制度上、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. 看護師等に対する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。
		4. 第3者評価の実施状況については別途問い合わせください。

【説明確認欄】　私は以上の通り重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

＜利用者＞

住　所

氏　名

※ご家族代表者

住　所

氏　名

【説明確認欄】　以上の通り重要事項について文書を交付し、説明しました。

＜事業主＞

（事業者）

住　所 埼玉県さいたま市大宮区浅間町1-172-2

事業者名 株式会社Gourd

代表者　　　 代表取締役　金森奈津子　　 　　　㊞

(事業所名)

住　所　　 埼玉県さいたま市大宮区浅間町1-172-2

事業所名 ひさご訪問看護リハビリステーション

管理者名 金森奈津子

説明者　　　　氏名　金森　奈津子　　三浦　善仁