

重要事項説明

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション アザレア
所在地	北海道小樽市入船4丁目28番1号
連絡先	0134-61-1754
管理者名	高橋光子
サービス種類	訪問看護
介護保険指定番号	0162090229号
サービス提供地域	小樽市南部地区

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	午前8:30～午後5:30
土日祝日	午前8:30～午後5:30
定休日	なし

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師	1名	0名	1名
看護師	看護師	2名	2名	4名
	准看護師	1名	0名	1名
合計				5名

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：0134-61-1754

担当部署：訪問看護

担当者：高橋光子

受付時間：午前8:30～午後5:30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

3 事業の目的・運営方針

(1) 目的

訪問看護のサービス提供により居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、契約内容に従って提供させていただきます。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

4 サービス提供内容

① 看護介護行為（利用者に対して）

- ・ バイタルチェック（血圧・体温・脈拍・簡易酸素飽和度測定）
- ・ 身体の保清（清拭・洗髪・入浴・口腔ケア・足浴手浴など）
- ・ 療養指導（生活上の注意事項・食事指導・排泄に関する対策や指導など）

② 医療的処置行為

- ・ 創傷及び褥瘡処置
- ・ 人工肛門・人工膀胱管理ケア
- ・ 経鼻チューブ・胃瘻チューブ管理ケア
- ・ 尿道留置カテーテル・自己導尿管理ケア
- ・ 在宅酸素療法管理ケア
- ・ 在宅人口呼吸器管理ケア
- ・ 喀痰の吸引・管理
- ・ 点滴・服薬管理
- ・ 排泄管理ケア（浣腸・摘便）

③ リハビリ援助行為

- ・ 拘縮予防・歩行訓練
- ・ 言語・嚥下訓練(言語障害・失語症・嚥下障害など)
- ・ 認知予防指導（趣味の活用・遊ビリテーションなど）

④ 介護者に対して

- ・ 介護の方法指導・介護福祉など社会資源の紹介
- ・ 褥瘡予防・リハビリの方法・食事指導（介助の工夫・方法など）
- ・ 室内環境整備の工夫・安全対策の工夫・感染症に対する対応方法など
- ・ 介護者の健康相談・助言

5 利用料金

(1) 利用者からいただく利用者負担金は、介護 医療保険の法定利用料に基づく金額で設定しております。
(別紙 参照)

(2) 利用者負担金は、サービスを受けた翌月に請求書を発行いたしますので、現金又はご指定の金融機関口座からの引き落としとさせていただきます。

訪問看護医療保険療養費					
訪問内容		点数	1割負担	2割負担	3割負担
別紙参照					

※利用料金の負担割合は、利用者様の 介護 医療保険の負担割合に基づきます

(1) 医療保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

複写物	1枚につき	20円

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	1kmにつき	100円
-----	--------	------

(3) キャンセル料金

① ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の5時までにご連絡がなかった場合	2,000円

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

(4) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月15日前後に請求書を発行します。翌月27日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月前までに、文書で通知いたします。

③ ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他

・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その

場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

7 相談窓口、苦情対応

- サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

当社お客様相談コーナー	電話番号	(0134) 61-1754
	fax番号	(0134) 23-3281
	相談員（責任者）	高橋 光子
	対応時間	（平日）AM8:30～PM5:30

- 市役所、区役所等の公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

8 事故発生時、緊急時の対応方法

事故発生時・緊急時の対応方法

サービスの提供中に万が一事故が発生したり、容態の変化などがあった場合は、その状況により主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業所・及び市町村等へ 連絡します。

主治医	病院名	医療法人社団 三ツ山病院	
	主治医氏名	中井 義仁 様	
	連絡先	電話 0134-23-1289	ファクス
ご家族	氏名	様（続柄）	
	連絡先	TEL（ ）	
緊急連絡先	氏名	様（続柄）	
	連絡先		
主治医・ご家族などへの連絡基準		体調悪化時	

9 (秘密保持)

- (1) 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する事項を、正当な理由無く第三者に漏洩しません。この守秘義務は契約終了後も同様とします
- (2) 事業者は、利用者に医療上の緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身の情報を提供できるものとします。
- (3) 前二項に係わらず、利用者に適切なサービスを提供するため、居宅サービス事業者等との連携を図る必要がある場合には、利用者及びその家族から事前に同意を文章で得たうえで、その個人情報を利用

ることが出来るものとしします。

10 (虐待防止に関する事項)

虐待の発生また その再発を防止するため 次の各項 に掲げる措置を講ずるものとしします。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催すると共に、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

(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、虐待防止のための研修を定期的実施し、担当者を置きます。

(4) サービス提供中に 当該事業所又は養護者(利用者の家族等 高齢者を現に養護するもの)による虐待を受けたと思われる利用者を 発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとしします。

【 会社の概要 】

事業者名	医療法人社団 三ツ山病院
資本金	9252 万円
社員数	110 名
設 立	昭和 23 年
所在地	北海道小樽市稲穂 1 丁目 9 番 2 号
理事長	中井 義仁

【 事業内容 】

病院 入床 85 床(療養病棟含む) 内科・消化器科・循環器科・小児科・人工透析、訪問看護、居宅介護支援、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、サービス付き高齢者向け住宅の運営

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところ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 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合

2 使用する事業者の範囲

区分（支援・サービス）	所在地	事業者名
訪問看護	小樽市入船4丁目28番1号	訪問看護ステーション アザレア

3 使用する期間

令和 6年 8月 3日から

4 条件

(1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることの無いよう、細心の注意を払うこと。

(2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

私は、重要事項の説明及び、個人情報の使用内容に同意し、本契約書への記名、捺印を持って本契約を締結致します

令和 ____年 ____月 ____日

訪問看護ステーション アザレア 殿

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(利用者の家族) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____