

# 重要事項説明書

十日町市訪問看護ステーション おむすび

## 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

### 1. 事業の代表者

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| 事業の代表者名   | 十日町市長 関口 芳史             |
| 事業の代表者の住所 | 〒948-8501 十日町市千歳町3丁目3番地 |
| 電話番号      | 025-757-3111            |

### 2. 事業所の概要

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| ご利用事業所の名称   | 十日町市訪問看護ステーション おむすび        |
| サービスの種類     | 訪問看護                       |
| 事業所の所在地     | 〒948-0065 十日町市高田町3丁目南442番地 |
| 電話番号        | 025-750-7171               |
| 指定年月日・事業所番号 | 令和3年7月15日 事業所番号：1561090109 |
| 管理者責任者      | 諏訪部 有子                     |
| 通常の実施地域     | 十日町市内全域                    |
| 訪問看護師数      | 看護師 常勤（4）人 非常勤（2）人         |
| その他の職員      | 作業療法士（1）人 理学療法士（2）人        |

### 3. 事業の目的と理念及び基本方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 訪問看護を提供することにより、利用者が有する能力を主体的に発揮し、可能な限り居宅において継続して生活できるように健康及び日常生活活動の維持・回復（あるいは穏やかな人生の最終段階）を目指して、在宅医療及び快適な在宅療養生活の支援を目的とする。                                 |
| 理念    | この地域で人と人、心と心を結び、想いをこめて握られた「おむすび」のように温もりある看護を提供します。   |
| 基本方針  | ○誰もが笑顔で安心してご自宅で暮らせるように愛と思いやりを込めたサービスで支援します。<br>○よくお話を聞き、みなさまの気持ちを尊重し寄り添います。<br>○地域の医療・福祉の関係機関を結び、多職種と地域包括ケアに貢献します。<br>○スタッフが健康にいきいきと誇りを持ち輝ける職場づくりを目指します。 |

#### 4. 提供するサービス内容

訪問看護は、疾病・障がいを持ち、療養しながらご家庭で生活されている方に対し、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、そのお宅を訪問して療養上の世話や診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

- 病状の観察      ○床ずれの予防と処置      ○薬の管理      ○リハビリテーション
- 食事、排泄、清潔の援助      ○医師の指示による医療処置      ○医療機器の管理
- 関係機関との連携      ○ご家族への介護相談、助言等

#### 5. 営業日及び営業時間

|      |   |
|------|---|
| 営業日  | 月曜日～金曜日<br>ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時15分まで  |

※利用者の希望に応じ、緊急時の対応は24時間行います。

#### 6. サービス利用時に当たっての注意事項

- (1) 訪問看護師の交替を希望される場合は、できる限り対応しますので管理者までご連絡ください。
- (2) 訪問看護師は、年金などの金銭の取り扱いは行うことができません。
- (3) 職員への心遣いは、固くお断りいたします。
- (4) 体調の変化等で訪問を中止したい時は、できる限り早めにご連絡ください。
- (5) 業務上の緊急事態が発生した場合や、道路状況が悪い場合は、お約束の時間に間に合わない事がありますので予めご了承ください。

#### 7. 利用料金

サービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙で説明させていただきます。  
お支払いいただく「利用者負担金」は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、後期高齢者医療および健康保険法適用において1割～3割の金額となります。ただし、公費医療制度の適用の方はこの限りではありません。

#### 8. 支払い方法

利用者負担金（利用料）は1カ月ごとにまとめて請求いたします。お支払方法は口座引落しになります。納付書による支払いも可能です。

## 9. キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料が不要になります。

| キャンセルの時期 | キャンセル料      |
|----------|-------------|
| 利用予定日の前日 | 利用料金の50%の額  |
| 利用予定日の当日 | 利用料金の100%の額 |

## 10. 緊急時及び災害発生時の対応

サービス提供中に利用者の急激な体調変化や緊急事態が生じた場合は、必要に応じて応急手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を取り、その指示に従い必要な処置を行います。

災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害時の情報、災害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携をとり、必要に応じ訪問を判断します。

職員が訪問中に災害が発生した場合は、利用者の安全を確保したうえで、職員の安全を確保するため、サービスの提供を一時中断する場合があります。

### 11. 損害賠償

訪問看護の実施にあたり利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産等に損害を与えた場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対してその損害を賠償します。ただし、その損害について事業者の責任に問えない場合については、この限りではありません。

直ちにその原因、対応などの概況を記載した文書を利用者又は利用者の家族に交付し、併せて状況を十分説明いたします。

### 12. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

|         |        |              |
|---------|--------|--------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号   | 025-750-7171 |
|         | 面接場所   | 当事業所の相談室     |
|         | 苦情受付担当 | 管理責任者 諏訪部 有子 |

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|        |                |              |
|--------|----------------|--------------|
| 苦情受付機関 | 十日町市 市民福祉部 福祉課 | 025-757-3111 |
|        | 新潟県国民健康保険団体連合会 | 025-285-3022 |

利用者から苦情があった場合は迅速かつ誠実に対応します。利用者は、いかなる時においても苦情の申し立てを行うことができ、また、苦情の申し立てを行うことにより、事業者は一切、不利益な取り扱いをいたしません。

#### 13. サービスの提供の記録など

サービス提供の記録などはその完結の日から5年間は適性に保存し、利用者の求めに応じ閲覧に供し、あるいは複写を交付します。

#### 14. 虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他、虐待防止のために必要な措置

サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等現に養護している者）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ます。

#### 15. 守秘義務

看護するうえで知り得た利用者や利用者の家族に関する秘密や個人情報について正当な理由がない限り、第三者に漏らしません。また、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を退職後も漏らしません。

#### 16. 個人情報の使用に関わる同意

利用者とその家族に関する個人情報について、「個人情報の使用に係る同意書」の締結によって必要最小限の範囲内で、個人情報を使用することに同意を得たものとします。