

【介護保険】指定訪問看護・指定介護予防訪問看護の重要事項説明書

あなたに対する指定訪問看護および指定介護予防訪問看護（以下、「訪問看護」という）の提供開始にあたり、秋田市指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準を定める条例第 78 条において準用する第 8 条に基づいて、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. 事業者概要

事業者名	NPO 法人ホームホスピス秋田
所在地	秋田県秋田市手形山東町 1-50
代表者名	中村順子
電話番号	018-874-9221

2. 事業所概要

事業所名	ホームホスピス秋田訪問看護ステーション
指定番号	秋田市指定 0560190522
所在地	秋田県秋田市広面近藤堰添 50-1 あきた東内科クリニック 2 階
電話番号	018-853-6835

3. 事業の目的と運営方針

【事業の目的】

居宅において、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とする。

【運営の方針】

- (1) 利用者が要支援・要介護状態等となった場合においても、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に配慮して、その日常生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。
- (2) 利用者の要支援・要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行います。
- (3) 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (4) 指定訪問看護の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めます。
- (5) 指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者への情報の提供を行います。

(6) 前5項のほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)に定める内容を遵守し、事業を実施します。

4. 本事業所の職員体制(令和5年4月1日現在)

職種	常勤	非常勤
管理者(保健師)	1名	
看護師・保健師・助産師	5名	
作業療法士	1名	
事務員	1名	

5. 営業時間

営業日・営業時間	月曜日～金曜日(祝日、12月30日～1月3日を除く) 午前9時から午後5時
----------	--

6. 営業地域

	秋田市全域
--	-------

注(上記以外の地域への訪問看護では交通費は実施地域を超えた地点から起算して片道1kmにつき10円となります)

7. 指定訪問看護の内容

本事業所で行う指定訪問看護は利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うことを目的として次に掲げる内容を提供します。

- (1) 訪問看護計画書の作成及び利用者又はその家族への説明・提供。利用者の希望、主治医の指示書及びケアプラン、心身の状況を踏まえて療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載し、利用者に提供します。
- (2) 訪問看護計画書に基づく指定訪問看護。健康状態の判断、心身のケア、家族へのケア、医療的ケア、リハビリテーション的ケア、等利用者に必要なケアを提供します。
- (3) 訪問看護報告書を作成し主治医へ提出します。
- (4) 主治医等関係者への情報提供、連携を行います。

8. 利用料

○利用料として介護保険法第41条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。

○利用者はホームホスピス秋田訪問看護ステーション料金表(別紙)に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払うものとします。

○利用料金の支払い方法

利用料は1か月単位とします。当月分を翌月10日までに請求させていただきます。

北都銀行口座引き落とし、又は銀行振込、看護師への現金手渡しのいずれかをお選びください。入金が確認されましたら領収書を発行致します。

*** キャンセル料**

訪問看護の利用中止については、前日までにご連絡をいただければ、予定されたサービスを変更又は中止することができます。

ご連絡をいただく時間	キャンセル料
前日までにご連絡をいただいた場合	不要です。
当日、訪問までのご連絡の場合	利用料の10%を請求いたします。
訪問までにご連絡のない場合	1提供あたりの料金の100%を請求いたします。

*ただし、ご利用者の急な入院等の場合にはキャンセル料は請求いたしません。

9. 緊急時等の対応の方法

- (1) 訪問看護の提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡し、必要な措置を行います。
- (2) 利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

【ご利用者（家族）緊急連絡先】

氏名 _____ 続柄（ ） 電話： _____

主治医名 _____ 電話 _____

10. 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知り得たご利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

11. 高齢者虐待防止

本事業者は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、従業者の人権意識向上や知識技術の向上に努めます。
- (2) 居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

12. 苦情申し立て窓口

NPO 法人ホームホスピス秋田 担当者 中村順子	所在地 秋田市広面近藤堰添 50-1 あきた東内科クリニック 2階
秋田市介護保険課	018-866-2069
秋田県国民健康保険団体連合会	018-883-1550

令和 年 月 日

指定訪問看護の開始にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明しました。

指定居宅サービス事業者
所在地 秋田県秋田市広面字近藤堰添 50-1
あきた東内科クリニック 2階
ホームホスピス秋田訪問看護ステーション

説明者氏名 (管理者) 中村 順子 印

私は、本書面により、本事業者から訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

家族（代理人）住所

氏名 印