

重要事項説明書 (訪問看護・介護予防訪問看護)

令和6年6月1日現在

1. 事業所の概要

事業所名	大慶堂訪問看護ステーション
所在地	〒366-0824 埼玉県深谷市西島町 2-13-3
事業所指定番号	埼玉県 1164690178 号
医療機関コード	4690178
管理者・連絡先	岡 正純 ・ 電話：048-577-3671
サービス提供地域	熊谷市、深谷市

2. 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	管理者は業務の管理を一元的に行います。	1名
訪問看護師	かかりつけの医師より訪問看護指示書を受けた後、利用者様の状態に合せ、必要に応じたサービスを提供します。	常勤換算 2.5名以上

3. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日から金曜日まで ただし、祝日及び12月30日から1月3日までを除きます。	午前8時30分から 午後5時30分まで

(注) 年末年始(12/30~1/3)、土日祭日はお休みとさせていただきます。

※ご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訪問看護活動を行っています。

24時間連絡体制にあり、必要に応じて緊急訪問を行う体制もあります。

【介護保険の方】※緊急時訪問看護加算

【医療保険の方】※24時間対応体制加算

4. サービス内容

- 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
- ⑨ 福祉サービスとの連携強化の為、市町村や保健所等に情報を提供

5. サービス利用料及び利用者負担 ⇨ 別紙参照

6. 当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

- ① 指定訪問看護の実施にあたっては、かかりつけの医師の指示のもと、対象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するものである。
- ② 指定訪問看護を行う事業所は、開設事業者とは独立して位置付けるものとし、人事・財務・物品管理等に関しては管理者の責任において実施する。
- ③ 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るものとする。

7. 秘密保持

事業所及び訪問看護師は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。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。

8. 相談窓口、苦情の対応

- 当事業所のサービスに関する相談や苦情、事故発生時については、次の窓口で対応致します。

電話番号	048-577-3671
FAX 番号	048-577-3672
担当者	岡 正純
その他	相談・苦情については、管理者及び担当訪問看護師が対応します。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、担当者、管理者に引き継ぎます。

- 当事業所以外にお住まいの市役所に苦情を伝えることができます。

- なお介護保険ご利用の方は埼玉県国民健康保険団体連合会、大里広域市町村圏組合においても苦情申し立て等ができます。

埼玉県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地：〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 番 (国保会館 4 階)
	電話番号：048-824-2568 (苦情相談専用)
	FAX 番号：048-824-2561
	対応時間：月曜日～金曜日 8:30～17:00
大里広域市町村圏組合	所在地：〒360-0033 埼玉県熊谷市曙町 2 丁目 68
	電話番号：048-501-1330(直通)
	FAX 番号：048-527-1234
熊谷市役所長寿いきがい課	所在地：〒360-0041 埼玉県熊谷市宮町 2- 47-1
	電話番号：048-524-1398 (直通)
	FAX 番号：048-524-8790
深谷市役所長寿福祉課	所在地：〒366-0822 埼玉県深谷市仲町 11-1
	電話番号：048-574-8544 (直通)
	FAX 番号：048-574-6667

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅支援事業所に連絡するとともに、必要な処置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
保 険 名	訪問看護事業者賠償責任保険

10. 運営法人の概要

事 業 者	株式会社大慶堂
代 表 者	大谷 まり子
所在地・連絡先	〒366-0824 埼玉県深谷市西島町 2-13-3・048-574-6001
事 業 所	大慶堂訪問看護ステーション
管 理 者	岡 正純
所在地・連絡先	〒366-0824 埼玉県深谷市西島町 2-13-3・048-577-3671

【説明確認欄】 重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業者 所在地 〒366-0824 埼玉県深谷市西島町 2-13-3
名 称 株式会社大慶堂
代表者 大谷 まり子 ㊞

事業所 所在地 〒366-0824 埼玉県深谷市西島町 2-13-3
名 称 大慶堂訪問看護ステーション
管理者 岡 正純

令和 年 月 日 説明者 _____

【利用者確認欄】 私は重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日 利用者 _____ ㊞

【個人情報の保護に関する取扱いについてのお知らせ】

大慶堂訪問看護ステーションでは、ご利用者が安心して訪問看護を受けられるように、ご利用者の個人情報の取扱いに万全の体制で取り組んでおります。ご不明な点などございましたら、担当窓口にお問合わせください。

○ 個人情報の利用目的について

当訪問看護ステーションでは、ご利用者の個人情報を下記の目的で利用させていただきます。これら以外の利用目的で使用する場合は、改めてご利用者の同意をいただくようにいたします。

○ 個人情報の訂正・利用停止について

当訪問看護ステーションが保有しているご利用者の個人情報の内容が事実と異なる場合などは、訂正・利用停止を求めることができます。調査の上、対応いたします。

○ 個人情報の開示について

ご自身の訪問看護記録等の閲覧や複写をご希望の場合は、担当者までお申し出下さい。なお、開示には手数料がかかりますのでご了承ください。

○ 相談窓口のご案内

ご質問やご相談は管理者までお気軽にお寄せください。

【法人におけるご利用者の個人情報の利用目的】

訪問看護を実施するため、以下の範囲で個人情報を利用させていただきます。

○ 訪問看護ステーション内での利用

- ・ ご利用者へ提供する訪問看護サービス（計画・報告・連絡・相談等）
- ・ 医療保険・介護保険請求等の事務
- ・ 会計・経理等の事務
- ・ 事故等の報告・連絡・相談
- ・ ご利用者への看護サービスの質向上（ケア会議・研修等）
- ・ その他、ご利用者に係る事業所の管理運営業務

○ 他の事業所等への情報提供

- ・ 主治医の所属する医療機関、連携医療機関、ご利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（ただし、サービス担当者会議等への情報提供はご利用者に文書で同意を得ます）、照会への回答
- ・ その他業務委託
- ・ 家族等介護者への心身の状況説明
- ・ 医療保険・介護保険事務の委託
- ・ 審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

○ その他上記以外の利用目的

- ・ 看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 訪問看護ステーションで行われる学生の実習への協力
- ・ 学会等での発表（原則、匿名化。匿名化が困難な場合は利用者の同意を得ます）

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、介護支援専門員との連絡調整、医療関係者等において必要な場合

2. 使用する事業者の範囲

利用しているサービスの事業者、これから利用予定のあるサービスの事業者、医療関係者、行政等

3. 使用する期間

令和 年 月 日 から 契約終了まで

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事のな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。

令和 年 月 日

大慶堂訪問看護ステーション管理者 宛

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(家族の代表) 住 所 _____

氏 名 _____ () (印)

利用者は、身体の状態等により署名できないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

(署名代筆者) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)