

# 訪問看護重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定訪問看護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業目的

要支援、要介護状態になられた方々に対し、心身の機能の維持回復を目指すとともに、可能な限り居宅においてその能力に応じ自立した生活を営むことができるよう適切な訪問看護を提供することを目的とします。

### (2) 運営方針

- ⑦ ご利用者の要介護状態の軽減を図るとともに、その状態の悪化防止や要介護状態となることの予防に資するよう、生活上の目的を設定し、計画的に行うものとします。
- ⑧ 自らその提供する訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。
- ⑨ 訪問看護の提供に当たっては、主治医や介護支援専門員等との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、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います。
- ⑩ 訪問看護の提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨とし、ご利用者又はその家族に対し、生活上の必要な事項について、理解しやすいように助言又は説明を行います。
- ⑪ 訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって行います。
- ⑫ 常にご利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境などの的確な把握に努め、ご利用者又はそのご家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

### (3) 事業所の種類

指定訪問看護事業所

### (4) 事業所の名称・所在地及び電話番号

名称 株式会社TAKAMITU

訪問看護ステーション・アイリスかのや

代表者氏名 城ヶ崎 千波子

令和5年8月1日指定 鹿児島県 4660390206

所在地 〒893-0014

鹿児島県鹿屋市寿4丁目6番22号 アーバン寿301号室

TEL (0994) 45-5416

FAX (0994) 45-6396

(5) サービスを提供できる地域

鹿屋市及び近郊

\* 上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(6) 従業者の職員体制

管理者 1 名

看護職員（看護師・理学療法士） 4 名（うち非常勤 2 名）

(7) 職務内容

管理者 従業者の管理及び訪問看護のご利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。

看護職員 訪問看護サービスの実施を行います。

(8) 営業日及び営業時間

営業日 月～金 9：00～17：30

土 9：00～12：30

24 時間連絡体制を実施していますので、その他時間外については下記に連絡をお願いします。

連絡先 0994－45－5416

(9) 当事業所が提供するサービス

①サービスの提供にあたっては、ご利用者の主治医の訪問看護指示書に伴い居宅サービス計画書（ケアプラン）に沿って「訪問看護計画書」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。

②サービスの内容や提供方法等の変更を希望される場合はその変更が居宅サービス計画書（ケアプラン）の範囲内で可能なときは、主治医に相談のうえ、「訪問看護計画書」の変更等の対応を行います。

(10) 利用者負担金

①ご利用者からいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づいた範囲内とします。

②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、全額自己負担になります。

\* 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の説明の上でご利用者の同意を得ることとなります。

③利用者負担金のお支払方法は、ご利用月の翌月 15 日までに請求書を発行しますので 26 日までにお支払いください。

\* お支払方法につきましては口座振替、銀行振込み、集金等をお願いいたします。尚、ご利用者のお名前でお支払いをお願いいたします。

＜お振込先＞

鹿児島銀行 県庁支店

普通預金 口座番号：3024393

口座名：株式会社 TAKAMITU

(11) 緊急時の対応

病状の急変やその他必要な場合は訪問し、必要に応じて速やかに主治医への連絡及び指示を受ける等の対応をします。営業時間外でも連絡が取れる体制となっていますのでご連絡ください。

2 従業員の勤務体制

適宜交代制

3 事故発生時の対応

ご家族・介護支援専門員・関連機関への報告、対応を迅速に行います。

サービスの提供にあたってご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には当社加入保険「賠償責任保険＜訪問看護対応型＞の規定」によりその損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合にはこの限りではありません。わからない点は大小にかかわらず、担当看護師か責任者にお尋ねください。

4 サービス提供のキャンセル・苦情について

(1) サービス提供のキャンセル・時間変更はサービス提供前日までにご連絡ください。ご連絡がない場合には金 1,000 円を担当介護支援専門員に相談・了承の上、自費請求させていただきます。

(2) サービス提供への苦情やサービス内容、曜日の変更、訪問の中止等につきましては、担当看護師か下記の責任者が窓口となり対応しますのでご連絡ください。

連絡先 責任者：後藤 イツ子

電話番号：080-2797-3971

(3) 当事業所以外にも市区町村、公的機関にて苦情申し立て等を行うことができます。

市区町村の連絡先 鹿屋市役所 高齢福祉課

電話番号 0994-31-1116

公的機関の連絡先 鹿児島県国民健康保険団体連合会

電話番号 099-213-5122