

富山赤十字訪問看護ステーション

訪問看護重要事項説明書

訪問看護の提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

介護保険法の趣旨に従い、利用者がその居宅において、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことを目的としています。

(2) 運営方針

- ①利用者からの相談に応じ、介護支援専門員の居宅介護計画や主治医の指示に従い、より良いサービスを提供します。
- ②訪問看護の実施にあたり、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの調整に努めます。
- ③主治医と連携し、脳血管疾患の後遺症がある方、医療依存度の高い方、在宅ホスピスを望む方等の支援をします。

2 事業者の概要

事業者名	日本赤十字社
法人住所	東京都港区芝大門一丁目1番3号
代表者	社長 清家 篤

3 事業所の概要

事業所名	富山赤十字訪問看護ステーション
所在地	富山市牛島本町2丁目1番58号
電話番号	076-433-2573
介護保険事業所番号	1600190032
サービスの提供地域	富山市 大広田浜黒崎、岩瀬萩浦、和合、新庄、豊田、奥田、奥田北百塚、呉羽、愛宕安野屋、まちなか、柳町清水町、以上の包括地域 ※上記以外については別途相談に応じます

4 事業所の職員体制

	資格	業務内容
管理者	保健師又は看護師 1名 (常勤職員)	所属職員の指導監督、関係機関との連携、設備・物品の管理、訪問看護の利用申し込みに係る調整等、適切な事業の運営の総括
サービス従業者	保健師又は助産師又は看護師 2.5名以上(うち1名常勤職員) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 必要に応じて配置	訪問看護サービスの提供、訪問看護計画及び報告書の作成、主治医・居宅介護支援事業者との連携、訪問看護の範疇でのリハビリテーション

5 サービスの提供時間帯

平日(月曜日～金曜日)	午前8時30分～午後5時00分
-------------	-----------------

6 サービス内容について

病状の観察	健康状態の観察、疾病予防・悪化防止
日常生活の看護	栄養・食事摂取のケア、排泄や清潔のケア、療養環境の整備・療養生活の助言、コミュニケーションの支援、他
医療的処置・管理	床ずれ・創傷の処置、医療機器・チューブ類の管理、服薬指導と管理、主治医の維持による点滴等の実施・処置・管理
リハビリテーション	日常生活動作の練習・指導、関節拘縮・筋力低下の予防、福祉用具の利用相談、外出・レクリエーションの支援
介護者の支援	介護方法の相談・助言、介護負担や不安・ストレスに関する相談、他
認知症のケアや精神的・心理的な看護	認知症状に対する看護・介護相談、生活リズムの調整、事故防止の助言、内服薬の管理、不安な精神・心理状態のケア
ターミナルケア	倦怠感・苦痛緩和の看護、精神的支援、療養環境整備、看取りの体制への相談・助言
各種在宅サービスの相談	自治体等の公的サービスの相談、民間の各種在宅サービスの相談、他

7 利用料

利用者は、別紙に定める利用料金等を基に計算された月毎の合計金額をお支払いいただきます。

(1) 交通費

医療保険で利用される場合は、別途定めるとおり交通費の実費が必要となります。

(2) 解約料

利用者は、いつでも契約を解約することができ、料金はかかりません。

(3) 支払方法

現金または預金口座振替になります。サービス翌月の10日すぎに請求書を郵送いたします。

振替日は毎月22日です。振替確認後、領収書を郵送いたします。

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

利用者及びその家族の方の依頼により、主治医の指示を受け、契約を締結します。

居宅サービス計画および医師の指示書のもと、ご希望をお聞きした上で訪問看護計画を作成し、利用者及びその家族の同意を得て、サービスの提供をいたします。

(2) サービスの利用終了

①利用者及びその家族の方の依頼により、主治医に報告し、サービスを終了します。

②利用者の方の入院・入所により3ヶ月以上経過した場合や死亡した場合は自動的に、サービスを終了します。

③利用者及びその家族の方が事業者やサービス事業者に対して、この契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合は、サービスを終了します。

9 24時間緊急対応

当事業所は、24時間緊急体制にあり、計画的訪問看護以外に、必要に応じて緊急訪問看護を行う場合があります。

連絡先	①080-1964-7437 応答のない場合は ②080-1964-7438 に転送されます
-----	--

10 緊急時、事故発生時の対応

サービス提供中に事故・病状の急変などがあった場合には、事前の打ち合わせに基づき、家族・主治医・救急機関・居宅介護支援事業者等に連絡いたします。

緊急連絡先(家族等)	(続柄)	()	-
主治医		()	-

11 個人情報の保護

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秘密や個人の情報等については、利用者または第三者の生命や身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中も契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

また、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は、文章により同意を得ます。

12 個人情報使用の同意

(1) 使用する目的

訪問看護サービスを円滑に提供するためのサービス担当者会議、居宅介護支援事業者及び居宅介護サービス事業者、その他関連機関との連絡調整等において利用します。

(2) 利用の条件

①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意をします。

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ます。

13 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応します。

富山赤十字訪問看護ステーション 管理者	(076) 433-2573
富山赤十字病院 医療社会事業部長	(076) 433-2222
富山市介護保険課	(076) 433-2041~2043
富山県国民健康保険団体連合会	(076) 431-9833
富山県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	(076) 432-3280

14 社会情勢及び天災時の訪問看護について

(1) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害等著しい社会秩序の混乱などにより、ステーションの業務の履行が難しい場合は、日程・時間の調整をさせていただくことがあります。

(2) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害等著しい社会秩序の混乱などにより、ステーションの業務の履行が遅延もしくは不能になった場合、それによる損害賠償責任を負わないものとします。

15 医療DX推進の体制について

(1) 看護師等が居宅同意取得型オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施しています。

(2) 厚生労働省が示す訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令に規程する訪問看護療養費のオンライン請求を行っています。

(3) マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。

16 虐待の防止について

- (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し、職員に周知徹底を図ります。
- (2)苦情解決対策等の指針を整備しています。
- (3)職員に対し利虐待防止を啓発・普及するための研修を、定期的実施しています。
- (4)虐待防止に関する責任者を選定しています。 責任者:津浦 陽子
- (5)サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護するもの)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに市町村に通報します。

17 衛生管理等について

- (1)感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2)感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3)感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4)看護師の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行います。
- (5)事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

18 業務継続計画の策定等

- (1)感染症及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2)感染症及び災害に係る研修会を定期的(年1回以上)に行います。
- (3)感染症及び災害が発生した場合において、迅速に行動できるよう訓練を実施します。

19 その他

サービス提供の際の事故やトラブルを防ぐため、次の事項にご留意ください。

- (1)金銭管理、金銭貸借等の現金の取り扱いはいたしません。
- (2)贈り物や飲食等の過度なもてなしはお受けできませんので、ご了承ください。
- (3)感染予防のため、手洗い場の提供をお願いいたします。
- (4)ペットを飼っておられる方は、訪問中はペットをゲージに入れていただくか、または別室に移すなどの対応をお願いいたします。

当ステーションでは、研修医や看護学生等の実習・研修の受け入れを行っております。

ご協力をお願いいたします。 同行の可否()

令和 年 月 日

本書面により訪問看護サービスの提供開始にあたり、サービス内容及び重要事項の説明をしました。

富山赤十字訪問看護ステーション説明者 _____ (印)

本書面に基づいて事業者より、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

また、個人情報の使用について同意します。

利用者 _____ (印)

代理人(選任した場合) _____ (印)