

別紙①

指定訪問看護事業所
指定介護予防訪問看護事業所

訪問看護ステーションほほえみ

重要事項説明書

医療法人仁泉会

指定訪問看護事業所
指定介護予防訪問看護事業所
訪問看護ステーションほほえみ
重要事項説明書

医療法人仁泉会
更新日 令和6年6月1日

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
【岩手県指定 介護保険事業者番号】
0360290043

当事業所は、利用者に対して訪問看護、介護予防訪問看護サービスを提供いたします。
当事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意ください事等を、次の通り説明いたします。

＊ 当事業所の訪問看護は、原則として要介護認定の結果、「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。

1. 事業所内容

(1) 事業者（事業所設置法人）

法人名 医療法人 仁泉会
所在地 〒039-1161
青森県八戸市大字河原木字八太郎山 10 番地 81
電話番号 0178-51-2590
FAX 番号 0178-51-2591
代表者名 理事長 田中 由紀子
設立年月 昭和 42 年 4 月 7 日

(2) 事業所名称等

事業所名 訪問看護ステーションほほえみ
所在地 〒027-0096
岩手県宮古市崎鍬ヶ崎第 9 地割 39 番地 27
電話番号 0193 - 64 - 3322
FAX 番号 0193 - 64 - 5077
管理者氏名 坂下 英治
開設年月日 平成 21 年 6 月 1 日

(3) 事業所の目的と基本理念

* 目 的

この事業は、介護保険法の理念に基づき、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに在宅医療を推進し、また、入浴・排泄・食事の介助その他生活全般にわたり快適な在宅療養が継続できるよう支援することを目的とします。

* 基本理念

- ①利用者個人の人生観・価値観を尊重し、利用者個人のその人らしさを大切にした介護を行います。
- ②明るく家庭的な雰囲気づくりに心掛け、地域や家庭との結びつきを重視いたします。
- ③いつも笑顔で挨拶し、誰にでも親切と思いやりの心で接します。
- ④利用者の生きがいを高め、自立での意欲を支援していきます。

(4) 営業日及びサービス提供時間

事業所の営業日及び営業時間は、次の通りといたします。

- ①営業日 日曜日を除く、通年営業とします。ただし、日曜日は利用者と連絡が取れる体制を取ります。
- ②営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとします。
- ③携帯電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とします。

(5) 職員配置状況

- | | | |
|------|------|------------------|
| ①管理者 | 1名 | (常勤1名、看護師と兼務1名) |
| ②看護師 | 3名以上 | (常勤3名・内管理者と兼務1名) |

2. サービス内容

- | | |
|-------------------|-------------------|
| ① 病状・障害の観察 | ⑥ 認知症患者の看護 |
| ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 | ⑦ 療養生活や介護方法の指導 |
| ③ 食事および排泄等日常生活の世話 | ⑧ カテーテル等の管理 |
| ④ 褥創の予防・処置 | ⑨ その他医師の指示による医療処置 |
| ⑤ リハビリテーション | ⑩ 緊急時訪問看護 |

3. 利用料金及び支払い方法について

- (1) 利用料金については、別紙②の利用料金表を参照して下さい。
- (2) 但し、介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、限度額を超

えた分をお支払いいただきます。

- (3) 利用料金については、精算を月末締めとし、翌月 15 日までに請求書を送付いたしますので、その月末までにお支払い下さい。お支払いの確認が済み次第、領収書を発行いたします。お支払いについては、銀行口座引き落としでの支払い、または、指定口座への振込みの方法があります。ただし、特別な事情がある場合には、双方協議のうえ支払方法を定めます。
- (4) 前号 (1) (2) (3) で請求しました利用料が、3 ヶ月以上お支払いがなく、その支払いを督促したにもかかわらず、特別な事情がある場合を除き、督促状を発行した日から 30 日以内にお支払いがない場合、利用契約を解除・終了させていただきます。

4. 利用手続きについて

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員がお伺いいたします。

＊居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出ください。

②やむを得ない事情により事業所の都合でサービスを終了する場合、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は事前にお知らせいたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア. 利用者が介護保健施設に入所した場合

イ. 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。（介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談ください。）

ウ. 利用者が亡くなられた場合

5. 事故発生時の対応

サービス提供時において事故が発生した場合は、速やかに家族、関係市町村、居宅介護支援事業者等に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

また、事業所の介護サービス提供に伴って、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。

6. サービスの内容に関する苦情

(1) 事業所の苦情相談窓口

- ①担 当 者 : 坂下 英治
- ②電 話 番 号 : 0193 - 64 - 3322
- ③F A X 番 号 : 0193 - 64 - 5077
- ④受 付 時 間 : 毎日 8 : 30～17 : 30

(2) 事業所以外の相談・苦情窓口

事業所以外に、下記の苦情相談窓口等にも苦情を伝えることができます。

(行政機関その他苦情受付機関)

行政機関名	所在地	電話番号	ファックス番号
宮古市役所 保健福祉部 介護保険課	岩手県宮古市宮町一丁目 1 番 30 号	0193-62-2111	0193-62-7422
岩手県保健福祉部 長寿社会課	岩手県盛岡市内丸 10-1	019-629-5441	019-629-5444
国民健康保険団体連合会 保健介護課	岩手県盛岡市大沢川原 三丁目 7 番 30 号	019-604-6700	019-653-2216

7. 守秘義務

事業所職員は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を、在職中及び退職後も他に漏らしません。

8. その他

- (1) 事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。
- (2) ご要望やご質問がございましたら、何なりと事業所の管理者またはスタッフにお声がけください。

重要事項説明書の内容に関する説明は、下記の者が担当いたしました。

令和 年 月 日

所属 訪問看護ステーション ほほえみ

氏名 坂下 英治 印

重要事項説明書の内容に関する説明を、上記の担当者より受け、サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理署名者 _____ 印

利用者との関係 ()

記入例（重要事項説明書 5 ページ）

重要事項説明書の内容に関する説明は、下記の者が担当いたしました。

令和 年 月 日

所属 訪問看護ステーション ほほえみ

氏名 坂下 英治 印

重要事項説明書の内容に関する説明を、上記の担当者より受け、サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名 宮古 花子 印

代理署名者 宮古 太郎 印
利用者との関係（ 長男 ）