

訪問看護重要事項説明書（介護保険・医療保険兼用）

訪問看護サービスの提携開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、つぎのとおり説明致します。

なお、ご了承を得た上で市町村長に対し、本制度に基づく情報提供書により、訪問看護以外のサービスの必要性などを報告します。

1 事業者概要

事業者名称	豊田地域医療センター
所在地	愛知県豊田市西山町3丁目30番地1
法人種別	公益財団法人
代表者名	理事長 宮川 秀一
電話番号	0565-34-3000

2 利用事業所

事業所名称	豊田地域訪問看護ステーション
指定番号	介護給付(愛知県2363090057号) 予防給付(愛知県2363090057号) ステーションコード(309.005.7)
電話番号	0565-34-3143
管理者氏名	渡部 恵
所在地	豊田市西山町3丁目30番地1
サービス実施区域	豊田市内(介護保険のみ)

3 事業の目的及び運営方針

事業目的	介護保険	介護状態又は要支援状態にあり、主治医が訪問看護の必要を認めた高齢者に対し、正当な訪問看護・介護予防訪問看護を提供することを目的とする。
	医療保険	主治医が訪問の必要を認めた療養者に対し、正当な訪問看護を提供することを目的とする。
運営方針	介護保険 医療保険	要介護者、療養者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図ると共に生活の質の確保を重視した在宅療養が維持できるように支援します。
	事業の実施にあたっては、関係市町村、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提供に努めます。 ※要介護者(介護保険)、療養者(医療保険)	

4 職員体制

管理者	常勤職員1名
看護師	常勤職員7名以上
理学療法士	常勤職員2名以上
作業療法士	

5 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとします。 ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日・1月2日・1月3日 および12月29日から31日までは休業とします。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分。 但し、土曜日は12時30分まで。 営業日及び営業時間以外のサービスは状況に応じて行ないません。

6 サービス利用に際してのお願い

- (1) 職員に対する金品(お茶やお菓子を含む)、お心付けはお断りしております。
- (2) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- (3) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けて下さい。
- (4) 暴力・暴言・ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- (5) 利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発防止をするための措置を講ずることに努めております。

7 苦情申立窓口及び苦情対応

- ・ 当事業所利用者相談・苦情担当

担当 神部 秀行 電話 0565-34-3143

- ・ (介護保険)行政における相談・苦情担当

豊田市役所 介護保険課 電話 0565-34-6634

愛知県国民健康保険団体連合会 電話 052-971-4165

8 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は協力医療機関への連絡を行ない、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	医療機関	
	氏 名	
	電話番号	
緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	昼間の連絡先 夜間の連絡先

9 サービス内容 サービス内容説明書のとおり

【説明確認欄】

年 月 日

当事業者は、利用者に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、利用者・利用者の家族(代理人)に対して、書面に基づき重要事項及び、サービス内容を説明しました。

サービス事業者

事業所所在地 愛知県豊田市西山町3丁目30番地1

名 称 豊田地域訪問看護ステーション

説 明 者 氏 名

私は、書面にに基づき、サービス事業者から重要事項及び、サービス内容の説明を受け、承諾しました。

私は訪問看護サービスの提供開始に同意いたします。

利 用 者 住 所

氏 名

利用者の家族 (上記代理人) 住 所

氏 名

続 柄 (利用者との関係)