訪問看護,介護予防訪問看護 重要事項説明書

1. 開設者

名称日本赤十字社法人種別認可法人

所 在 地 東京都港区芝大門一丁目1番3号

代表者 社長清家 篤

2. 事業者概要

事業者名称 武蔵野赤十字病院

所 在 地 東京都武蔵野市境南町1丁目26番1号

代表者名 院長 黒崎 雅之

電 話 番 号 0 4 2 2 - 3 2 - 3 1 1 1 (代表)

3. 担当事業所

事業所名称 武蔵野赤十字訪問看護ステーション 所 在 地 東京都武蔵野市境南町1丁目26番1号

電 話 番 号 営業時間内 (直通) 0422-32-3177

0422 - 32 - 3180

(武蔵野赤十字病院) 0422-32-3111

(内線) 7100・7101・7103

営業時間外 24 時間連絡が可能な体制をとっております。 訪問看護利用期間内のみの利用となります。

別紙 緊急時連絡表をご参照ください。

- 4. 武蔵野赤十字訪問看護ステーションの概要
 - (1) 事業内容

介護保険法に基づく 訪問看護・介護予防訪問看護 医療保険法に基づく 訪問看護

(2) 訪問看護事業所の指定番号及び通常のサービス提供地域

介護保険指定番号	東京都 1367191117 号				
通 常 の サービス 提供地域	武蔵野市	境 1~5丁目 境南町 1~5丁目 関 前 5丁目 桜 堤 1丁目			
	三鷹市	上連雀 1~9丁目 下連雀 3·4·7·9丁目 井 口 1~5丁目 深大寺 1~3丁目 野 崎 2·3丁目 大 沢 3丁目			
	小金井市	東 町 1~5丁目			

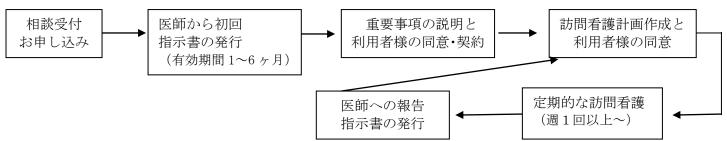
(3) 同事業所の職員体制

	資 格	常勤	非常勤	備考	
管 理 者	看護師	1名		担当看護師は1名決定致しますが、 全看護師が訪問看護に伺います	
訪問看護職員	看護師	7名			
事務職員		1名			

(4) 営業時間と休日

営業時間	午前9時00分~午後5時30分		
営業日 月曜日~金曜日			
休日	土曜日・日曜日・祝祭日・5月1日・12月29日~1月3日		

5. お申し込みからサービス提供までの流れと主な内容



6. 利用料その他費用

- (1) 利用料は介護保険法・各種医療保険法に基づいた利用者負担があります。 別紙 料金表をご参照ください。
- (2) 介護保険による利用者様が、介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に払われない場合は、 利用料全額の金額をご負担頂きます。当事業所からサービス提供証明書を発行いたしますので、お住まいの 市(保険者) へ相談してください。
- (3) キャンセル料

当日の午前9時30分までに連絡が無かった場合は、キャンセルの料金をいただきます。ただしやむを得ない場合は除きます。キャンセルが必要となった場合は営業時間内にご連絡ください。

(連絡先 電話 0422-32-3177)

(4) 交通費

介護保険法に基づく訪問看護・介護予防訪問看護は、通常のサービス提供地域にお住まいの方は、交通費は 無料です。それ以外の地域の方・医療保険による訪問看護利用の方は交通費が必要となります。

(5) 利用料金の支払いは1ヶ月毎の口座振替又は現金支払いをお願いします。 別紙 訪問看護利用料の支払い方法のご案内をご参照下さい。

7. サービスの終了

(1) 利用者様のご都合でサービスを終了する場合

文書または口答でお申し出くだされば終了できます。

(2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、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。その場合は、 終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の訪問看護事業所をご紹介いたします。

- (3) 看護計画に基づき目標が達成した場合、利用者様との相談の上終了いたします。
- (4) 自動終了

以下の場合は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。

- ①ご入院・ご入所された場合
 - 注) 短期間の入院等は、再開は可能ですが訪問予定スケジュールは新たに調整となります。退院前にご連絡下さい。
- ②ご利用者がお亡くなりになった場合

(5) その他

利用者様やご家族の方などが当事業所の看護師等に対して暴言・暴力が生じた場合、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

8. 緊急時の対応

緊急時は、訪問看護指示書により、主治医に連絡・報告し適切に判断・対応いたします。

9. 事故発生時の対応

- (1) 訪問看護サービス提供により事故が発生した場合は、利用者様及びご家族、市町村、利用者様に関係する居宅介護支援事業者等に対し、連絡を行う等の必要な措置を速やかにおこないます
- (2) 事故の状況、採った処置等について記録し、その原因を解明し、再発生を予防するための対策を講じます。終了後2年間は記録を保存します。
- (3) 訪問看護サービス提供により、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者様に対しその損害を賠償します。

10. サービスに関する苦情

(1) 当事業所の訪問看護に関するご相談・苦情を承ります。

担当 武蔵野赤十字訪問看護ステーション 管理者

電話 0422-32-3177

(2) 当事業所以外に武蔵野赤十字病院「患者相談窓口」・各市の介護保険の相談・苦情窓口等に 苦情を伝えることができます。

11. 秘密保持

事業者および訪問看護師等は、サービス提供をする上で知り得た利用者様およびご家族に関する 秘密を、正当な理由なく第三者にもらしません。この守秘義務は終了後も継続します。

12. 個人情報の共有の同意について

- (1) 武蔵野赤十字病院の個人情報保護方針を履行いたします。
- (2) ITシステム (クラウド、モバイル端末) を導入しています。インターネットを活用した訪問看護システムにより、個人情報管理・保険請求を行っております。通信中のデータは暗号化し、セキュリティ対策をとっております。
- (3) 事業者及び訪問看護師等は、居宅介護支援事業者及び介護保険サービス事業者等との連携の上で、居宅介護サービス計画に必要な利用者様・御家族様の情報を共有することになります。
- (4) 在宅医療で連携する多職種との情報共有を目的とし、ICTシステム(株)日本エンブレースが運営する完全非公開型医療介護専用SNS「メディカルケアステーション (MCSと略)」を使用します。 ご了承ください。

同意いただけない場合、不都合があるときは、お申し出ください。

13. 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に開催し、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) 職員に対す利虐待防止を啓発・普及するための研修を、定期的に実施しています。
- (4) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

責任者:豊島 麻美

(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。

14. 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定期的に開催します。
- (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。

15. 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。

16. 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。

17. その他

- (1) 以下の場合には速やかに当事業所にご連絡ください。
 - ・被保険者証の変更時、各種減免取得又は喪失時
 - 生活保護・公費負担医療受給資格の取得・喪失時
- (2) 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。
 - ・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。
 - ・感染予防のため、手洗い場の提供をお願いいたします。
 - ・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。
- (3) 武蔵野赤十字病院は学生の教育実習機関のため、当事業所も看護実習生を受け入れております。実習生の同行訪問につきましてはその都度、ご相談いたしますのでご協力をお願いいたします。

確 約 書

20 年 月 日

訪問看護・介護予防訪問看護の提供開始にあたり、重要事項を説明致しました。

所 在 地	東京都武蔵野市境南町1丁目26番1号
事 業 者	武蔵野赤十字病院
担当事業所	武蔵野赤十字訪問看護ステーション
説明者氏名	

訪問看護・介護予防訪問看護の重要事項について説明を受け、了承致しました。

利用者

<u> </u>			※自署押印不要
代理人 利用者との続柄	()	
<u>氏名</u>			※自署押印不要
家族 利用者との続柄	()	
<u>氏名</u>			※自署押印不要