

訪問看護の重要事項説明書

利用者様に対する訪問看護等の提供開始にあたり、厚生労働省第 37 号の第 8 条に基づいて、事業者が利用者様へ説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者概要

法人名	社会福祉法人 乙羽会
法人の所在地	〒902-0075 那覇市字国場 326
代表者名	理事長 我喜屋 宗重
電話番号	電話 098-851-3380

2. 事業所概要

事業所名称	グリーンハウス訪問看護中城
事業所の所在地	〒901-2406 沖縄県中頭郡中城村当間 961 コーポ比嘉 101 号室
指定番号	4761290339
電話番号	TEL : 098-894-9780 FAX : 098-943-2959

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的

看護が必要な老人及び療養者に対する生活の質の確保（すべての人に緩和ケアの提供）を図ることを重視し、日常生活動作能力の維持・回復を図るとともに、家族や周囲からの支援によって住み慣れた地域社会や在宅で療養ができるよう支援していくことを目的とする。

運営方針

- (1) トータルサポートの駅 グリーンハウス訪問看護（以下、本事業所という。）の看護師その他の従業者は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減又は悪化防止に資するように、療養上の目標を設定して支援する。
- (2) 事業の実施にあたり、居宅介護支援事業所、関係区市町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (3) 本事業所は、必要な時に必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業実施体制の整備に努める。

4. 本事業所の職員体制（令和 7 年 4 月 1 日 現在）

職種	常勤	非常勤	職種	常勤	非常勤
管理者(看護師)	1		言語聴覚士		1
看護師	2	1	事務	1	

(1) 管理者:看護師 1 名(常勤職員)

管理者は、主治医の指示書及び介護予防・居宅介護サービス計画等(以下「ケアプラン」という。)に基づき適切な指定訪問看護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

(2) 看護師:常勤換算 2.5 名以上(うち 1 名は常勤職員 2 名非常勤)

看護師は主治医の指示書とケアプランに沿って、訪問看護計画書又は介護予防訪問看護計画書を作成しそれに基づき指定訪問看護・指定介護予防訪問看護等を提供し、実施事項等を指定訪問看護報告書・指定介護予防訪問看護報告書として作成し事業の提供にあたる。

事業内容

訪問看護師

- ・病状や健康状態の観察(血圧・体温・呼吸・脈拍等の測定)
- ・病状に応じた看護管理(内服や栄養管理等)
- ・苦痛症状の緩和ケア
- ・かかりつけ医との連携(状態を随時 かかりつけ医へ報告)
- ・緊急時の連絡調整
- ・創傷や褥瘡処置とその予防
- ・人工肛門・人工膀胱の管理
- ・腎・膀胱瘻の管理
- ・点滴、持続点滴(IVH)の管理
- ・経管栄養(胃ろう・腸ろう・鼻腔栄養)その他ドレーン管理
- ・在宅酸素と人工呼吸装着者の看護
- ・その他医師の指示による処置(注射・点滴の実施や管理等)
- ・食生活の援助、栄養管理
- ・服薬管理
- ・水分摂取に関するアドバイス
- ・排泄ケア
- ・褥瘡予防
- ・コミュニケーションの援助(意思決定支援等)
- ・療養上の問題に対してのアドバイス
- ・難病の看護、重身・重度看護者の看護

※24 時間電話相談 ※緊急時の訪問 ※ターミナルケア ※看取り支援

(3) 言語聴覚士 1 名

言語聴覚士は、主治医の指示書とケアプランに沿って、訪問看護計画書又は介護予防訪問看護計画書を作成しそれに基づき指定訪問看護・指定介護予防訪問看護等を提供し、実施事項等を指定訪問看護報告書・指定介護予防訪問看護報告書として作成し事業の提供にあたる。

業務内容

- ・嚥下障害のある利用者への食事介助や嚥下評価
- ・心身機能の機能回復・維持の為、専門的な言語聴覚療法・摂食嚥下療法を行う
- ・医療・福祉専門職と連携しながら円滑なコミュニケーション、安全に食事ができるように支援する。

- ・言語障害や難聴などのコミュニケーションの問題で困っている方に支援方法を考え発話・発声練習を行う。

5. 営業時間

営業日・営業時間	<p>営業日：365 日（月曜日～日曜日・祝日を含む）</p> <p>営業時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分 （サービス提供時間は午前 9 時～午後 5 時）</p> <p>緊急時の対応：24 時間電話相談にて対応し必要時訪問を行い対応</p>
----------	--

6. 営業地域

通常の地域	<p>中城村・西原町・与那原町・南風原（佐敷町）</p> <p>（その他の地域は相談に応じます）</p>
-------	--

（注）上記以外の地域への訪問看護では交通費は実費扱いになります。
交通費は本事業から片道 20 k m 以上 200 円とする。

7. 利用料

○利用料として健康保険法等に規定する基本利用料の費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。

○利用者は、本事業所の料金表（別紙）に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料および、サービスを提供するうえで別途必要になった費用を支払うものとします。

○利用料金の支払い方法

毎月、15 日前後に前月分の請求書をお渡しします。

1) 利用者の指定口座から、自動振替の場合

利用料は、1 カ月単位とし、当該月の利用料は、翌々月 26 日に利用者が指定する口座から毎月 26 日に振り替えます。（26 日が土・日・休日の場合は、その翌日）

2) 現金支払いの場合

利用料は 1 カ月単位とし、当月分を翌月中旬までにご請求させていただきます。訪問時に集金し、領収証を発行致します。

※キャンセル料

訪問看護の利用中止については、前日の午後 5 時までにご連絡いただければ、予定されたサービスを変更または中止することができます。

ご連絡をいただく時間	キャンセル料
前日午後 5 時までにご連絡をいただいた場合	不要です。
当日、訪問までのご連絡の場合	1000 円を請求致します。
訪問までにご連絡のない場合	1 提供あたりの料金の 100% を請求致します。

※ただし、ご利用者の急な入院等の場合には、キャンセル料は請求致しません

8. 緊急時などの対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急期間等に連絡致します。

ご家族（代理人）氏名 _____ 続柄 _____

連絡先（昼） _____ （夜） _____

主治医 _____ 医療機関名 _____ 平安病院 _____ 医師名 _____ 豊里一郎 _____

電話番号 _____ 098-877-6467 _____

居宅支援事業所 _____ 談支援事情所 JIMMY Nine 担当者 _____ 奥原永真 _____

電話番号 _____ 098-894-8430 _____

9. 事故発生時の対応

- (1) 訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 災害発生時の対応

災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行なえない可能性があります。災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時訪問を行います。

11. 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知り得たご利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

12. 高齢者への不適切な対応防止

本事業所は、虐待発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 本事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置などを活用して行うことができる。）を定期的で開催するとともに、その結果について、看護師職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- (2) 本事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 本事業所において、看護師職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。

(4)前3号に掲げる措置を適切実施するため担当者を置くこと(管理者：寄川萌子)

2. 本事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

13. 苦情の申し立て

グリーンハウス訪問看護中城 担当者: 寄川萌子	所在地 沖縄県中頭郡中城村当間 961 コーポ比嘉 101 号室 電話 098-894-9780 受付時間 午前 9 時から 17 時まで
九州厚生局 沖縄事務所	所在地 900-0022 那覇市樋川 1-15-15 那覇第一地方合同庁舎西棟 2F 電話 098-833-6006 FAX 098-833-6250 受付時間 午前 8 時半から 17 時 15 分

令和 2 年 8 月 1 日

訪問看護の開始にあたり、利用者様に対して重要事項説明書に基づき重要事項を説明いたしました。

指定居宅サービス事業所

所在地〒901-2406 沖縄県中城村当間 961 コーポ比嘉 101

社会福祉法人乙羽会

グリーンハウス訪問看護中城

理事長 我喜屋 宗重 印

(説明者) 氏名 _____

私は、本書面より、本事業所から訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受けました。

利用者住所 沖縄県島尻郡与那原町 6 7 - 3 マンション嶺 302 _____

氏名 砂川 彩子 _____

家族(代理人) 住所 _____

氏名 _____