

訪問看護ステーション キュア
重 要 事 項 説 明 書

1. 事業所の概要及び運営方針

事業所名	訪問看護ステーション キュア
所在地	函館市高丘町 25 番 18 号 高丘第三桧荘 15 号室
事業者指定番号	0161490610 号
管理者・連絡先	管理者 : 高瀬 満代 電話番号 0138-86-5388
サービス提供地域	函館市(旧戸井町、旧恵山町、旧楸法華村、旧南茅部町を除く) 北斗市、七飯町

職 種	業 務 内 容	人 員
管理者	管理業務一般	常勤 1 名
看護職員(正看護師、 准看護師、理学療法 士、作業療法士、言 語聴覚士)	看護業務・リハビリ等	常勤 1 名 非常勤 1 名

- 当ステーションでは主治の医師が必要を認めた利用者に対し、適正な訪問看護を提供します。
また、病気や障害、ご高齢等で外出が困難な方々が、住み慣れた環境で安心して生活を続けられるよう、ご自宅に看護職員等を派遣いたします。
- 看護職員等の派遣に当たりましては、主治医の治療方針や介護支援専門員の作成するケアプランに沿った「訪問看護計画」を作成し、予めご説明いたします。(介護保険の場合)
- 各種制度活用のご説明や関係機関等との連絡・連携により、充実した療養生活を総合的に支援いたします。

2. (介護予防) 訪問看護サービスの内容

- 病状・障害の観察、健康管理
- 療養・看護・介護方法のアドバイス
- 食事ケア、水分・栄養管理、排泄ケア、清潔ケア
- リハビリテーション
- 認知症の方の看護
- 家族や介護者の支援
- カテーテル等、医療機器の管理
- 床ずれの予防や処置等の医療行為
- 医師の指示による医療行為
- ターミナルケア
- 各種保険制度・福祉サービスの活用支援

3. 緊急時等における対応方法

訪問看護でご自宅にお伺いしている際に、利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡・報告し、その指示のもとに適切な処置を行います。また、直ちに緊急連絡先にご連絡いたします。

訪問時間以外の緊急時等には直接お電話を下さい。直ちに主治医と連絡をとり、お伺いする等の対処をいたします。なお、当ステーションの電話は、土・日・祝祭日・夜間でも訪問看護師が24時間いつでも応答いたします。

連絡先：0138-86-5388

夜間・休日・緊急時：0138-86-5388

4. 事故発生時の対応について

事故の状況により必要に応じて緊急時等における対応方法に準ずるものとします。

事故の具体的状況、発生時の患者様への影響の有無、その後の対応・経過報告を速やかに行い、事故原因の分析と改善内容を討議し、ご連絡致します。

5. 相談・苦情

サービス等に関する相談及び苦情は、下記の担当者がお受けいたします。

相談・苦情担当者；高瀬 満代 電話 0138-86-5388

夜間・休日連絡先；電話 0138-86-5388

○苦情については、上記以外の公的機関へも申し立てできます。

介護保険によるサービスをご利用の方

・函館市役所保健福祉部高齢福祉課 0138(21)3025

介護保険又は医療保険によるサービスをご利用の方

・北海道国民健康保険団体連合会 011(231)5175

医療保険によるサービスをご利用の方

・北海道医療安全支援センター

渡島保健所 相談窓口

0138(47)9529

6. 交通費について

○介護保険対象の方

- ① サービス提供地域内は交通費無料
- ② サービス提供地域を越えた地点から、60 円/k m

交通費 ☐必要ありません
 ☐実費

円です。(当事業所の通常の事業実施区域外の場合)

7. 利用料について

- ① サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として自己負担額は利用料の 1 割ないし 2 割、3 割をお支払いいただきます。提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ② 利用料金は、別に定める利用料金表をご参照ください。
- ③ 当事業者は、あなたに対し、当月のサービス提供日、利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付し、翌月の概ね 10 日以降にお届けします。
- ④ 毎月の利用料は、翌月の末日までに訪問看護職員にお渡し下さい。(他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください)
- ⑤ エンゼルケアの提供を受ける場合には、保険適用外のため自費とする。 10,000 円 (税込)

8. キャンセル料について

キャンセルした場合には以下の通りのキャンセル料をいただきます。ただし、病状の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

予定された訪問時間の 30 分前までにご連絡があり : 無料

予定された訪問時間の 30 分前までにご連絡がなし : 予定された介護報酬部分の 100%

9. 第三者評価について

第三者評価については実施しておりません。

【 説明確認欄 】 令和 年 月 日

訪問看護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました

事業者 所在地 函館市高丘町 25 番 18 号 第三高丘桧荘 15 号室

事業者名 訪問看護ステーション キュア

説明者 高瀬 満代 印

訪問看護サービス契約にあたり、上記のとおり説明を受けました

利用者 住 所

氏 名 印

私は、利用者本人の意思を確認し、本人に代わり上記署名を行ないました

署名代行人 署名を代行した理由

住 所

氏 名 印