

重要事項説明書

1. 事業の目的

独立行政法人地域医療機能推進機構が設置する松浦中央病院附属訪問看護ステーション（以下「本事業所」という。）において実施する指定訪問看護の適正な運営を確保するために必要な人員および運営管理に関する事項を定め、指定訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思および人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を確保することを目的としています。

2. 松浦中央病院附属訪問看護ステーションの概要

事業所名：独立行政法人地域医療機能推進機構（略称：JCHO）

松浦中央病院附属訪問看護ステーション

所在地：長崎県松浦市志佐町浦免856番1

連絡先：TEL：0956-72-3340

FAX：0956-72-3341

携帯番号：080-6400-2086

3. 訪問看護サービスの内容

訪問看護の内容は以下のとおりです。

- (1) 病状・障害の観察、健康管理、内服薬管理
- (2) 清拭・洗髪等の清潔ケア、食事・排泄ケア
- (3) 褥瘡の予防・処置
- (4) リハビリテーション
- (5) ターミナルケア・認知症患者の看護
- (6) 療養生活や介護方法の指導
- (7) カテーテル等の維持管理
- (8) その他医師の指示による処置
- (9) 療養生活や看護・介護に関する指導・相談
- (10) 在宅療養指導管理料に関する指導管理

4. 営業日及び営業時間

営業日：月曜日～金曜日まで

休日：土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）

営業時間：午前8時30分から午後5時15分まで

サービス提供時間は下記のとおりです。

(1) 看護師

午前9時から午後5時まで

※ただし、利用者の状況により必要と認められる場合は、この限りではありません。

なお、当ステーションは年間を通して24時間対応がとれる体制を設けております。

(2) 理学療法士等（理学療法士）（リハビリ）

午前9時から午後5時まで

5. ご利用にあたってのお願い

- (1) 医療保険や介護保険の被保険者証並びに負担割合証に記載された内容等を確認させていただきます。
住所などに変更があった場合は、速やかにお知らせください。
- (2) やむを得ず訪問の予定変更を希望される場合は、必ず、訪問日の前日又は当日朝までにご連絡をお願いします。また、当事業所からも予定変更をお願いすることがありますので、ご了承ください。

6. 松浦中央病院附属訪問看護ステーションの職員の職種、員数および職務内容

- (1) 管理者：看護師1名（常勤・看護職兼務）

管理者は、主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護の実施に関し、本事業所の職員に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。

- (2) 看護職員：看護師4名（常勤1名・管理者兼務、常勤専従3名）

看護職員は主治医の指示書と居宅介護サービス計画（以下「ケアプラン」という。）に沿って訪問看護計画書を作成し、当該計画に基づき指定訪問看護を提供し、実施事項等を訪問看護報告書として作成します。

- (3) 理学療法士等：理学療法士2名（常勤専従1名、非常勤1名：常勤換算数0.5名）

訪問看護提供の流れは看護職員と同様です。

理学療法士等は、定期的に訪問し、利用者の日常生活がより活動的なものとなるように、日常生活動作の向上訓練や、関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、自主運動の説明等を行います。また、状況に応じ住宅改修や、福祉機器活用のアドバイスなども行います。

※訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリを中心としたもので、看護職員の代わりに訪問を行うという位置づけのものです。

7. 事業の実施地域

通常の指定訪問看護の実施地域は、長崎県松浦市・佐世保市・平戸市・北松浦郡・佐賀県伊万里市の区域です。

※ 上記地域以外でも、ご希望の方はご相談ください。

8. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡いたします。

主治医	病院名所在地	
	氏名	
	電話番号	
居宅介護支援事業所 (ケアマネージャー)	事業所名所在地	
	ケアマネージャー	
	電話番号	

① 緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住 所	
	電話番号	
② 緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住 所	
	電話番号	

9. 利用料金

利用料金は別紙、訪問看護利用料金表に記載したとおりです。

10. 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

(1) 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口 (連絡先)、担当者の設置

- ① 窓口設置場所 住 所：長崎県松浦市志佐町浦免 8 5 6 番 1
事業所名：J C H O 松浦中央病院附属訪問看護ステーション
電話番号：0 9 5 6 - 7 2 - 3 3 4 0
F A X：0 9 5 6 - 7 2 - 3 3 4 1
- ② 窓口開設日 月曜日から金曜日まで
- ③ 休 日 土曜日、日曜日、祝日、年末年始 (1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日まで)
- ④ 窓口開設時間 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分
- ⑤ 対応者職氏名 役職名：管理者 氏名：伊勢 紀子
- ⑥ そ の 他 本事業所の休業日および窓口開設時間外は、①の電話番号・F A Xにより対応する。

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情を受け付けた場合、苦情内容を正確に苦情処理受付簿に記入し、事業所で定めた次の処理手順に基づき、迅速に対応する。

- ① 苦情原因の把握 当日又は時間帯によっては翌日
利用者宅に訪問し、受け付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝言する。
- ② 検討会の開催
苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。
- ③ 改善の実施
利用者に対し、対応策を説明して同意を得る。
改善を速やかに実施し、改善を確認する。
損害を賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行う。
- ④ 解決困難な場合
保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合は、保険者と協議し、国民健康保険団体連合会への連絡も検討する。

(行政等：苦情相談窓口の情報)

住所	長崎県松浦市志佐町里免 365 番地 (松浦市役所 1 階)
名称	松浦市地域包括支援センター
開庁時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 (土・日・祝日・12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く。)
連絡先	TEL : 0956-72-1111 (内線 176・177)、FAX : 0956-73-0022
住所	長崎県長崎市今博多町 8 番地 2
名称	長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談担当
開設時間	午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分 (土・日・祝日は除きます。)
連絡先	TEL (専用電話) : 095-826-1599、FAX : 095-826-7325

住所	佐賀県伊万里市立花町 1355 番地 1 (伊万里市役所 1 階)
名称	長寿社会課介護保険係
開庁時間	平日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までです。
連絡先	TEL : 0955-23-2154、FAX : 0955-22-7844
住所	佐賀県呉服元町 7 番 28 号 佐賀県国保会館
名称	佐賀県国民健康保険団体連合会 介護保険係 (介護苦情処理)
開設時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 (土・日・祝日・12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く。)
連絡先	TEL : 0952-26-1477

⑤ 再発防止

同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

⑥ 事故発生時の対応等

事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。

本事業者は、訪問看護の提供に伴い、利用者または家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、本事業者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

(3) その他参考事項

サービスの提供にあたり、利用マニュアルにおいて接遇などを徹底するほか、適宜研修を実施し、より利用者の立場に立ったサービス提供を心がけるよう職員指導を行う。

苦情が出された場合は、誠意をもって対応するものとし、苦情まで至らないケースであっても、利用者から相談・要望を受けた場合は、事例検討の検討材料として今後のサービスの向上に努めることとする。

また、利用者に満足いただけるようなサービスを提供できるよう、職員の健康管理にも十分配慮する。

11. サービスの第三者評価の実施状況について

令和 6 年 1 月 31 日現在、第三者評価の受診は無し。

説明日付：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【事業者】

本事業者は、利用者に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、ご利用者にサービス内容および重要事項を説明しました。

事業所名称 独立行政法人地域医療機能推進機構
松浦中央病院附属訪問看護ステーション
所在地 長崎県松浦市志佐町浦免856番1（松浦中央病院1階）

説明者 氏名 _____ （職名： _____ ）

【利用者】

本事業者が重要事項説明書に基づいて説明を受けた訪問看護のサービス内容および重要事項の内容について同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____

利用者家族 住所 _____

氏名 _____ （続柄： _____ ）