訪 問 看 護 サ ー ビ ス
重 要 事 項 説 明 書

青森県指定第 0260290119 号

訪問看護ステーション　トナカイハウス

訪 問 看 護 サ ー ビ ス
重 要 事 項 説 明 書

1　訪問看護ステーショントナカイハウスの概要

（1）サービスを提供できる地域

事 業 所 名	訪問看護ステーション　トナカイハウス
所　在　地	弘前市大字大川字中桜川１８番地１０
電 話 番 号	０１７２－９９－１２３４
ＦＡＸ番号	０１７２－９９－１２３６
事業所番号	０２６０２９０１１９
サービスを提供できる地域	弘前市、黒石市、五所川原市、つがる市、平川市、青森市、板柳町、鶴田町、藤崎町、大鰐町、鰺ヶ沢町、田舎館村、西目屋村

※上記以外の地域にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

（2）当事業所の職員体制

職　名	資　格	常勤		非常勤専　従	業　務　内　容
		専従	兼務		
管 理 者	看　護　師		１名		看護従業者及び業務の管理
訪問看護従事者	看　護　師		１名	２名	訪問看護ケア リハビリテーション
	准 看 護 師	１名			

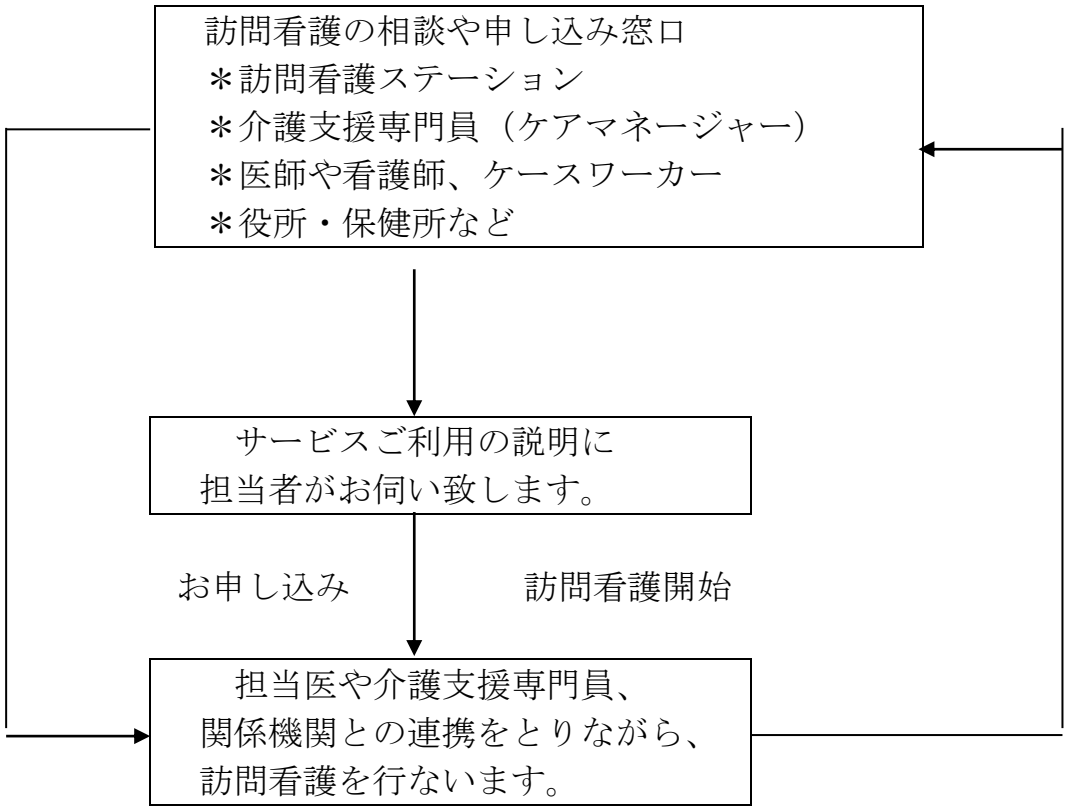
2　当事業者の基本理念

・　訪問看護師は、訪問看護に必要な知識・技術と人間性を磨き、自己満足に陥ることなく、利用者の権利を尊重し、人間同士の信頼関係を作ります。

・　かかりつけの医師と連絡をとり、利用される方が期待する看護サービスに努めます。

・　市町村や保健所の保健・福祉サービス、医療機関の諸サービス、質のよい民間サービスとも連絡をとって、利用者の療養に必要なサービスが広がるように努めます。

3　訪問看護のお申し込みからサービス開始まで



4　訪問看護サービスの内容

・身体状況や病状の観察、健康管理
・栄養管理、食事ケア、清潔ケア、排泄ケア
・褥瘡や創傷の処置
・機能訓練等のリハビリテーション
・認知症や精神疾患の方の看護
・在宅療養に関するご相談や助言
・医師の指示による医療処置やカテーテル等の管理
・ターミナルケア
・保健・福祉サービスなどの活用支援

※訪問看護は、主治医の指示書やご利用の状況に応じ、
訪問看護計画を立てて進めます。

5　営業日時

・営 業 日：３６５日営業
・営業時間：午前８時から午後５時

※当ステーションは、年間を通して２４時間いつでも連絡がとれる体制を設けております。

6　利用料金など

保険種別等	介護保険による訪問看護	医療保険による訪問看護	保険外
訪問看護利用できる方	要介護者など介護保険の被保険者で主治医が訪問看護を必要と認めた方	主治医が訪問看護の必要を認めた方 ①介護保険の対象外（非該当）の方 ②介護保険の被保険者のうち、厚生労働大臣が特別に定めた疾患や病状の方	有料での訪問看護を希望される方
利用料金	・２０分未満　１割　３１４円 ２割　６２８円 ３割　９４２円 ・３０分未満　１割　４７１円 ２割　９４２円 ３割　１，４１３円 ・３０分以上１時間未満 １割　８２３円 ２割　１，６４６円 ３割　２，４６９円 ・１時間以上１時間半未満 １割　１，１２８円 ２割　２，２５６円 ３割　３，３８４円	健康保険：該当保険の負担割合分	個人契約となります
	・サービス提供強化加算 １割　３円/１回 ２割　６円/１回 ３割　９円/１回 ・緊急時訪問看護加算（Ⅰ） １割　６００円 ２割　１，２００円 ３割　１，８００円 ・緊急時訪問看護加算（Ⅱ） １割　５７４円 ２割　１，１４８円 ３割　１，７２２円 ・特別管理加算(Ⅰ) １割　５００円 ２割　１，０００円 ３割　１，５００円 ・特別管理加算(Ⅱ) １割　２５０円 ２割　５００円 ３割　７５０円 ・看護体制強化加算（Ⅱ） １割　２００円 ２割　４００円 ３割　６００円 ・初回加算 １割　３００円 ２割　６００円 ３割　９００円 ・ターミナルケア加算 ２，５００円	・時間外，夜間料金 営業時間内で2時間を超える場合３０分当たり ２，０００円 営業時間外で2時間を超える場合３０分当たり 午後5時~午後１０時、 午前７時～午前８時 ２，５００円 午後１０時~午前7時 ３，０００円	

交通費など	・交通費：不要 その他：サービス提供必要な費用のある場合は実費負担	・ステーションから片道2㎞未満 無料 ・ステーションから片道2㎞以上4㎞未満 １００円 ・ステーションから片道4㎞以上6㎞未満 ２００円 ・ステーションから片道6㎞以上1㎞につき １０円 その他：サービス提供必要な費用のある場合は実費負担	左記の規定と同様
口座振替手数料	月額１１０円	月額１１０円	申込の方

※介護保険による訪問看護で准看護師が訪問看護のサービス提供を行なった場合は、上記料金の９０／１００の料金になります。

※集合住宅（養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する利用者の人数が１ヶ月あたり２０人以上の場合は９０／１００の料金となります。

7　ご利用にあたってのお願い

・保険証や医療受給証等を確認させていただきます。これらの書類について内容に変更の生じた場合は、必ずお知らせください。

・やむを得ず訪問の予定変更を希望される場合は、必ず前日までにご連絡をお願いいたします。

8　サービス内容に関する苦情

（1）当事業所のお客様相談・苦情窓口

苦情解決責任者	松　本　多佳子（管理者）
担当者	松　本　多佳子（管理者）
電話	０１７２－９９－１２３４
ＦＡＸ	０１７２－９９－１２３６
受付日	年　中
受付時間	８時００分～１７時００分

（2）第三者委員会

山崎　智 藤田雅俊	第三者委員会に対し、以下の方法で直接苦情に伝えることができます。 ①０８０－４５１７－２８８１（藤田） ②施設内に設置する第三者委員会宛て「苦情・意見箱」への投函 ③第三者委員会用メールフォームへの入力

（3）苦情処理の流れ

別紙「苦情解決対策フローチャート」参照

（4）その他

当事業所以外にお住まいの市町村又は青森県健康保険連合会の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

ア　弘前市高齢福祉課　　０１７２－３５－１１１１（内線４６９）
イ　青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）
　　０１７－７２３－１３３６
ウ　青森県運営適正化委員会　０１７－７３１－３０３９

9　事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、お客様に対して当訪問看護事業の実施に伴い、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

１０緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、ご家族、介護専門員等へ連絡いたします。

主治医	病院・医院名	
	主治医氏名	
	電話番号	
協力医療機関	病院・医院名	サンタハウスクリニック
	主治医氏名	福井康三
	電話番号	０１７２－９９－１７９９
協力医療機関	病院・医院名	弘愛会病院

	主 治 医 氏 名	
	電　話　番　号	０１７２－３３－２８７１
協力医療機関	病院・医院名	ときわ会病院
	主 治 医 氏 名	
	電　話　番　号	０１７２－６５－３７７１
協力医療機関	病院・医院名	板柳中央病院
	主 治 医 氏 名	
	電　話　番　号	０１７２－７３－３２３１
協力医療機関	病院・医院名	藤代健生病院
	主 治 医 氏 名	
	電　話　番　号	０１７２－３６－５１８１
協力医療機関	病院・医院名	代官町クリニック　吉田歯科
	主 治 医 氏 名	
	電　話　番　号	０１７２－３８－４１４２
ご家族	氏　　名	
	連　絡　先	
	電　話　番　号	

１１個人情報の利用について

（１）使用目的

・介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、お客様の状態、ご家族様の状況を把握するために必要な場合。

・上記の外、介護専門員又は、介護サービス事業所との連絡調整の為に必要な場合。

・現に介護サービスの提供を受けている場合で、お客様が体調等を崩し、又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

（２）個人情報を提供する事業所

・居宅サービス計画に記載されている介護サービス事業所

・病院・診療所（体調等を崩し又はケガ等で診察することとなった場合）

（３）使用する期間

・サービスの提供を受けている期間

（４）使用する条件

・個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に、漏れることのないよう細心の注意を払う。

・個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容経過を記録する。

１２秘密保持

・当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族様の秘密を漏らしません。
・当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族様の秘密を保持するため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、事業者との雇用契約の内容としております。
・当該事業所では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等において、必要な範囲内でお客様の個人情報を用いる場合にはお客様の同意を、お客様のご家族様の個人情報を用いる場合はご家族様の同意を、あらかじめ文書により得た上で用います。

令和　　年　　月　　日

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地　　弘前市大字大川字中桜川１８番地１０
名　称　　訪問看護ステーション　トナカイハウス
説明者氏名　松　本　多佳子　　㊞

私は、本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受け、私は、訪問看護サービスの提供開始に同意します。

利用者

住　所

氏　名　　㊞

代理人

住　所

氏　名　　㊞

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１　使用目的

（１）　介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するのに必要な場合。

（２）　上記（１）の外、介護支援専門員又は、介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。

（３）　現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったときに、医師・看護師等に説明する場合。

２　個人情報を提供する事業所

（１）　居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所

（２）　病院又は診療所（体調を崩し又は怪我等で診療することとなった場合）

３　使用する期間

サービスの提供を受けている期間

４　使用する条件

（１）　個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。

（２）　個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和　　年　　月　　日

訪問看護ステーション　トナカイハウス　殿

住　所

氏　名　　㊞

（家族）住　所

氏　名　　㊞