訪問看護ステーション・桜井

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の名称

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 桜井の里福祉会
主たる事務所の所在地	〒959-0318 新潟県西蒲原郡弥彦村大字麓3036番地
代表者（職名・氏名）	理事長 佐々木 勝則
設立年月日	平成5年6月14日
電話番号	0256-94-3939

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問看護ステーション・桜井	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護	
事業所の所在地	〒959-0133 燕市新堀1138番地1	
電話番号	0256-78-8300	
FAX番号	0256-78-8302	
指定年月日・事業所番号	平成28年4月1日指定	
管理者の氏名	管理者 竹内 亜耶子	
通常の事業の実施地域	燕市、弥彦村、長岡市（旧中之島・旧寺泊・旧和島地区）、新潟市（旧岩室地区）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

もうひとつのわが家づくり をめざします

～ もうひとつのわが家 ～ に込められた意味

- ☆桜井の里福祉が運営する全ての事業所が、ご利用者・ご家族・地域住民にとって安心・安全な場（居場所）である
- ☆居場所とは「習慣や役割が発揮できる場」という意味を持つ
- ☆セカンドハウスとしての役割が果たせる場である
- ☆人と人との繋がりを大切に集える場である
- ☆自分自身を表現でき、安心して過ごせる場（いたい場所・居心地の良い場所）である
- ☆ご利用者とスタッフが新たな関係性を大切に、少しずつ築いていき、一歩ずつ自己実現を行ってける場である

【基本的考え方】

- ①社会福祉法人桜井の里福祉会は、社会福祉法人として、地域の共有財産であることを使命とし、地域住民、ご利用者、ご家族の利益を第一とします。
- ②私たちは、ご利用者とご家族の尊厳と権利を守り、「人として当たり前の生活」を保障します。
- ③私たちは、法人職員としての自覚と全体を考えた行動を行い、専門性を大切に、必要な資格の修得に努めます。

《分水の里基本方針》

- ①人としての尊厳を尊重します。
- ②利用者の基本的人権を守ります。
- ③利用者本位のケアを徹底致します。
- ④自立を促すためのサービスの提供を致します。
- ⑤在宅サービス事業の拡大を図ります。
- ⑥要介護・要支援高齢者に関する調査、研究を行います。
- ⑦地域の共有財産としての施設作りを行います。

4. 提供するサービスの内容

訪問看護（又は介護予防訪問看護）は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「訪問看護職員」といいます。)がそのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

この事業所における従業者（以下職員という）の職種、員数は次の通りとする。

- ・管理者：1人（資格：看護師、勤務形態：常勤・兼務）
- ・保健師、看護師又は准看護師：常勤換算で2.5以上（管理者含む）
- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士：必要と認められる人数

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙「料金表」のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額（一定以上の所得のある方は2割又は3割）です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

なお、医療保険の訪問看護の料金は別紙「医療料金表」のとおりです。

（1）利用料の支払い方法

利用料の支払い方法については契約書第5条のとおりです。

- ・支払方法については下記を選択できます。

①口座引き落とし ②銀行振り込み ③窓口現金払い

* 口座引き落とし及び銀行振り込みの際の手数料は利用者負担となりますが、できる限り口座引き落とし若しくは銀行振り込みでお願いします。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	—	—
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	—	— ()

9. 事故発生時の対応

サービス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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	苦情解決責任者：管理者 竹内 亜耶子 受付担当者：看護師、理学療法士 受付時間 午前8時30分～午後5時30分 *なお、時間外および不在時には、他職員が対応します。 受付方法：来所面接、電話など 電話番号 0256-78-8300
分水の里 第三者委員	(当法人評議員) 小杉 裕子 0256-98-4164 (ご利用者家族) 西片 春二 090-2661-7152 (近隣地域住民) 齋藤 啓子 090-7232-4424

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	燕市健康福祉部長寿福祉課 介護保険係	電話番号 0256-77-8177 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (土、日、祝日、12月29日～1月3日除く)
	弥彦村役場福祉保健課福祉介護係	電話番号 0256-94-3133 受付時間 上記同様
	長岡市福祉保健部介護保険課	電話番号 0258-39-2245 受付時間 上記同様
	新潟市西蒲区健康福祉課 高齢介護係	電話番号 0256-72-8362 受付時間 上記同様
	新潟県国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話番号 025-285-3072 受付時間 上記同様
	新潟県福祉サービス 運営適正委員会	電話番号 025-281-5609 受付時間 上記同様

11. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

(虐待防止の取り組み)

社会福祉法人 桜井の里福祉会では「高齢者虐待防止のためのマニュアル」を策定し、利用者の人権を守るため、虐待防止の取り組みを行っています。

- ・ 顧問弁護士による、虐待防止のための研修会を行います。
- ・ 事業所ごとの虐待防止のための研修会を行います。
- ・ 新規職員採用時における虐待防止のための研修会を行います。

虐待の前段階として存在する不適切なケアを生み出したり、放置したりするようなことが無いように定期的に、フロア会議、運営会議等で話し合いを行います。

(虐待発生時の対応)

利用者への不適切なケア、虐待が疑われる事案があれば、「高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」に基づき厳正に対処いたします。

1 2. ご利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等、ご利用者の意見等を把握する取り組みの状況	あり	実施日	ご意見箱：施設内に設置しています 運営会議：毎月開催時
		結果の開示	あ り
第三者による評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関の名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
			な し

1 3. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。
 - ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い。
- (2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 4. 確認事項

○利用料の支払い方法

- ①口座引き落とし ②銀行振り込み ③窓口現金払い

※以上、契約の証として本重要事項説明書を2通作成し、利用者、事業者が署名捺印のうえ各1通を保有するものとします。

私は、以上の重要事項説明書・料金表（別紙）について、訪問看護ステーション・桜井職員（職名 訪問看護師 氏名 ）から説明を受け、その内容を理解し了解しました。

令和 年 月 日

[利用者]（利用者本人記入・代行者記入）

氏名 _____

[身元引受人又は代理人]（身元引受人記入・代理人記入）

氏名 _____

本人との続柄 （ ）

[事業者]

当施設は、事業者として上記の申し込みを受諾し、この重要事項説明書に定めるサービスについて誠実に責任をもって行います。

所在地 〒959-0133 新潟県燕市新堀1138-1

事業者名 社会福祉法人 桜井の里福祉会

訪問看護ステーション・桜井

管理者名 竹内 亜耶子 印