

重要事項説明書

人吉医療センター附属訪問看護ステーション

1 訪問看護事業者（法人）の概要

名称・法人別	独立行政法人地域医療機能推進機構
代表者名	山本 修一
所在地・連絡先	(住所) 東京都港区高輪 3-22-12 (電話) 03 (5791) 8220

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	人吉医療センター附属訪問看護ステーション
所在地・連絡先	(住所) 人吉市老神町 35 (電話) 代表 0966-22-2191 内線 244 (FAX) 0966-34-2212
事業所番号	4360390126
管理者の氏名	久保田 良美

(2) 事業所の職員体制

職 種	人 員
管理者	1 名 (常勤兼任)
訪問看護	4 名 (常勤 3 名、非常勤 1 名)
事務員等	1 名

3 業務日及び業務時間

業 務 日	業 務 時 間
月曜日～金曜日 但し、原則として祝日・年末年始(12/29～1/3)は除きます。	9:00～17:00 まで

*但し、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 時間いつでも連絡がとれる体制を設けております。

4 サービス内容

- 病状の観察・健康維持
- 褥瘡や創傷の処置
- 医療処置・医療機器管理
- 保健・福祉サービスなどの活用支援
- 療養生活や看護・介護に関する相談・指導
- その他
- 緩和ケア・看とりの看護
- 排泄や栄養・保清等の支援
- 認知症や精神疾病の看護

5 サービス利用料及び利用者負担

訪問看護サービス利用料に関しては別紙のとおりです

6 緊急時の対応について

利用者の主治医への連絡を行い医師の指示に従います。主治医への連絡が困難な場合は救急搬送などの必要な処置を講じます。また、緊急連絡先にご連絡いたします。

7 秘密保持

事業所及び看護師は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。ただし、訪問するにあたり、サービス事業者に開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から、文書で同意を得るものとします。

8 相談窓口・苦情等

○ 当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

電話番号	代表 0966-22-2191 (内線 244)
FAX 番号	0966-34-2212
担当者	看護師長:久保田良美

○ その他、お住まいの区役所または熊本県国民健康保険団体連合会においても苦情申し出等ができます。

9 ご利用にあたってのお願い

保険証や医療受給者証等を確認させていただきます。これらの書類について、内容に変更が生じた場合は、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、必ず前日及び当日朝までにご連絡をお願いします。

年 月 日

上記のとおり説明しました。

事業者 所在地 人吉市老神町 35
事業者名 人吉医療センター附属訪問看護ステーション
説明者名 _____ 印

重要事項説明書に基づいて説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____) 印

署名代筆者 住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____) 印