

訪問看護重要事項説明書（医療）

〈令和6年10月1日現在〉

1 訪問看護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 祥仁会
代表者名	千葉 憲哉
所在地	長崎県諫早市貝津町3015

2 訪問看護事業所

事業所名	西諫早訪問看護ステーション のんのこ
所在地	長崎県諫早市貝津町3015
電話番号	0957-27-1400
FAX 番号	0957-20-9134
事業所番号	420490042
開設年月日	平成10年7月1日
管理者氏名	中園 早織

3 事業の目的と運営方針

（1）事業の目的

医療法人祥仁会が設置する訪問看護ステーションの職員および業務管理に関する重要事項を定めることにより、ステーションの円滑な運営管理をはかるとともに、指定訪問看護事業および、指定居宅サービス事業の適正な運営および利用者等に対する適切な訪問看護の提供を確保することを目的とする。

（2）運営方針

- ステーションは、訪問看護を提供することにより、家族における療養生活を支援し、その心身機能の維持回復をめざし、生活状況の向上に努めるものとする。
- ステーションは、事業の運営にあたって、必要なときに必要な訪問看護の提供ができるよう努めるものとする。
- ステーションは、事業の運営にあたって、市および町の関連部課、また、保健所・福祉・医療サービスを提供する機関（包括支援センター、社会福祉協議会、他の訪問看護ステーション等）、地元のかかりつけ医と密接な連携を持ち、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4 事業所の職員体制

	資 格	人 数
管理者	看護師	常勤1名
従事者	看護師	常勤換算2.5人以上
	理学療法士等	2名以上
事務職		非常勤1名

5 事業実施地域

事業の実施地域	諫早市
---------	-----

＊上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

6 営業日・営業時間

営業日	月曜日～金曜日 8：30～17：30
営業しない日	土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/31～1/3）

※なお、営業日・営業時間帯に関わらず、**24時間常時連絡が可能な体制**をとっております。
体制については8ページの連絡相談体制等フロー図を参照ください。

7 提供するサービスの内容

日常生活の看護

- ・身体清潔のケア（清拭、入浴介助、洗髪、爪切りなど）
- ・排泄のケア
- ・床ずれ予防及び手当
- ・療養環境の整備

在宅リハビリテーション看護

- ・体位変換、関節可動域訓練、起居動作訓練、筋力増強訓練、歩行訓練などの運動
- ・日常生活動作の訓練（食事、排泄）

精神、心理的な看護

- ・不安な精神心理状態のケア
- ・生活リズムの取り方
- ・社会生活への復帰援助
- ・事故防止ケア、服薬ケア

認知症の看護

- ・認知症の介護相談
- ・悪化防止、事故防止の相談など

介護相談

- ・病状、介護、日常生活に関する相談
- ・介護及び家族の精神的支援
- ・医療、福祉サービスの紹介など

自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）の訪問は訪問看護の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに行われます。

また、理学療法士等と看護職員が連携して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成するにあたり、定期的な看護職員による訪問を行い、利用者の状態について適切に評価を行います。

なお、当ステーションは**24時間対応体制**をとっております。患者様の同意の上、早朝・夜間・休日などの時間外でも訪問いたします。ただし、時間外の場合は料金を別途負担していただくことになります。

8 利用料金

(1) 利用料

医療保険からのサービスを利用する場合は、原則として**基本料金（料金表）の1割から3割です。後期高齢者医療受給者証をお持ちの方は受給者証で確認して下さい。**ただし、医療保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。また、利用者負担額については、健康保険法または後期高齢者医療制度に規定する厚生労働大臣が定める額となります。

【料金表】

別紙 **訪問看護 基本利用料一覧表** 参照

- 保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定した全額が患者様の自己負担となりますのでご相談下さい。
- 保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接医療保険給付が行われない場合があります。その場合、1ヶ月につき利用表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行します。
- その他各種保険の場合は、各保険に基づいて請求します。

(2) 保険給付対象外サービス

種 類	利 用 料
医療保険適用外における訪問看護	1 回につき 8,000 円（おおむね 1 時間～1 時間 30 分）
定期の訪問時間が 90 分を超えた場合	1 時間につき 1,000 円
休日料金	2,000 円
ご遺体のケア料	10,000 円
キャンセル料（訪問予定日の前日までに連絡がなかった場合）	1 回につき 1,000 円を次回訪問時に負担

(3) 交通費

1 回の訪問につき 200 円。飯盛町、森山町、高来町、小長井町、多良見町等は 1 回の訪問につき 300 円。利用料金と合わせて翌月 10 日以降に請求させていただきます。

(4) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者負担となります。また、サービスを提供するにあたり、公共の駐車場を使用しなければならない場合は、駐車場代は利用者負担となります。駐車場代は利用料金と合わせて翌月 10 日以降に請求させていただきます。

(5) 利用料等のお支払い方法

利用月の翌月 10 日以降の訪問時に利用明細が記載された請求書を手渡し又は郵送いたします。支払い方法は原則、銀行引き落としとなります。やむを得ない場合につきましては、銀行振り込み又は現金にてお支払いとなります。銀行引き落としは利用月の翌月 27 日（銀行休業日の場合は翌営業日）となります。銀行引き落としの手続きに関しましては契約時にご案内いたします。

また、利用料の滞納が3ヶ月以上続きますと、サービスの提供を停止させていただくことがあります。

9 サービスの終了

*患者様のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までに申し出下さい。

*当事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させて頂く場合がございますが、その場合は、終了10日前までに文書で通知します。

*自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

(ア) 患者様が入院、入所若しくは転出した場合

(イ) 患者様が亡くなられた場合

*その他

患者様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（暴力行為、セクハラ行為、名誉毀損、プライバシー侵害行為等）を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

※なお、介護認定を受けられた方は、訪問看護の利用方法が変更となるためご相談下さい。

10 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所患者様相談・苦情窓口

窓口責任者	中園早織
受付日	月～金（ただし、祝日、12/31～1/3を除く）
受付時間	8:30～17:30
ご利用方法	電話 0957-27-1400 FAX 0957-20-9134 面接（当事業所相談室）

(2) その他の苦情窓口

西諫早病院患者様相談窓口

所在地 長崎県諫早市貝津町3015
(西諫早病院内)

電話番号 090-2513-8785（担当：松本）

受付時間 月～金 9:00～17:00

県央地域医療安全相談センター

所在地 長崎県諫早市栄田町26-49

電話番号 0957-26-3304

受付時間 9:00～17:45

1 1 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡します。

主治医	病院名			
	住所			
	氏名		電話番号	
緊急時 連絡先 (ご家族)	住所			
	氏名			
	電話番号			

1 2 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、患者様に対し応急処置、主治医への連絡、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに患者様のご家族、お住まいの市町村に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。

なお、当事業所の訪問看護サービスにより、患者様に対して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。

1 3 感染症蔓延及び災害等発生時の対応

(1) 感染症蔓延及び災害等発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

(2) 指定感染症蔓延時には通常の業務を行えない可能性があります。

感染症の拡大状況を把握し、予防対策を講じて、必要な訪問を行います。

1 4 秘密の保持について

(1) 当該事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た患者様及びご家族の秘密を漏らしません。

(2) 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患者様及びご家族の秘密を漏らしません。

(3) 当該事業者では、患者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で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で患者様又はご家族の個人情報を用います。

1 5 虐待防止について

当事業所では、利用者の人権擁護、虐待の発生及びその再発を防止するため次の措置を講じています。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果を職員に周知徹底を図る。

- (2) 虐待防止のための指針を整備。
- (3) 虐待を防止するための研修を定期的実施。
- (4) 措置を実施するための担当者の設置。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（利用者の家族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

16 その他

当事業所では、各種研修や看護学生の臨地実習受け入れ施設として協力しております。実習生の臨地実習は以下の基本的な考えで臨むことにしておりますので、看護教育の必要性をご理解いただきご協力をお願い致します。

なお、同行訪問する際には事前にご連絡いたします。

- ① 実習生が看護援助を行う場合、事前に十分かつわかりやすい説明を行い、患者様又は患者様のご家族の同意を得て行います。
- ② 実習生が看護援助を行う場合、安全性の確保を最優先とし、事前に看護教員や看護師の助言・指導を受けています。
- ③ 患者様および患者様のご家族は、実習生の実習に関する意見や質問がある場合、同行の看護師に直接尋ねることができます。
- ④ 患者様および患者様のご家族は、実習生の同行訪問に同意した後も、実習生が行う看護援助に対して無条件に拒否できます。また拒否したことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることはありません。
- ⑤ 実習生は臨地実習を通して知り得た患者様および患者様のご家族の方々に関する情報について、他者にもらすことのないようプライバシーの保護に留意します。

令和 年 月 日

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

サービス事業所

所在地 長崎県諫早市貝津町3015

名 称 西諫早訪問看護ステーションのんのこ

説明者氏名

※24 時間対応体制加算について（ 利用する ・ 利用しない ）

私は、重要事項説明書に基づいて、事業者から訪問看護についての重要事項及びサービス内容の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所

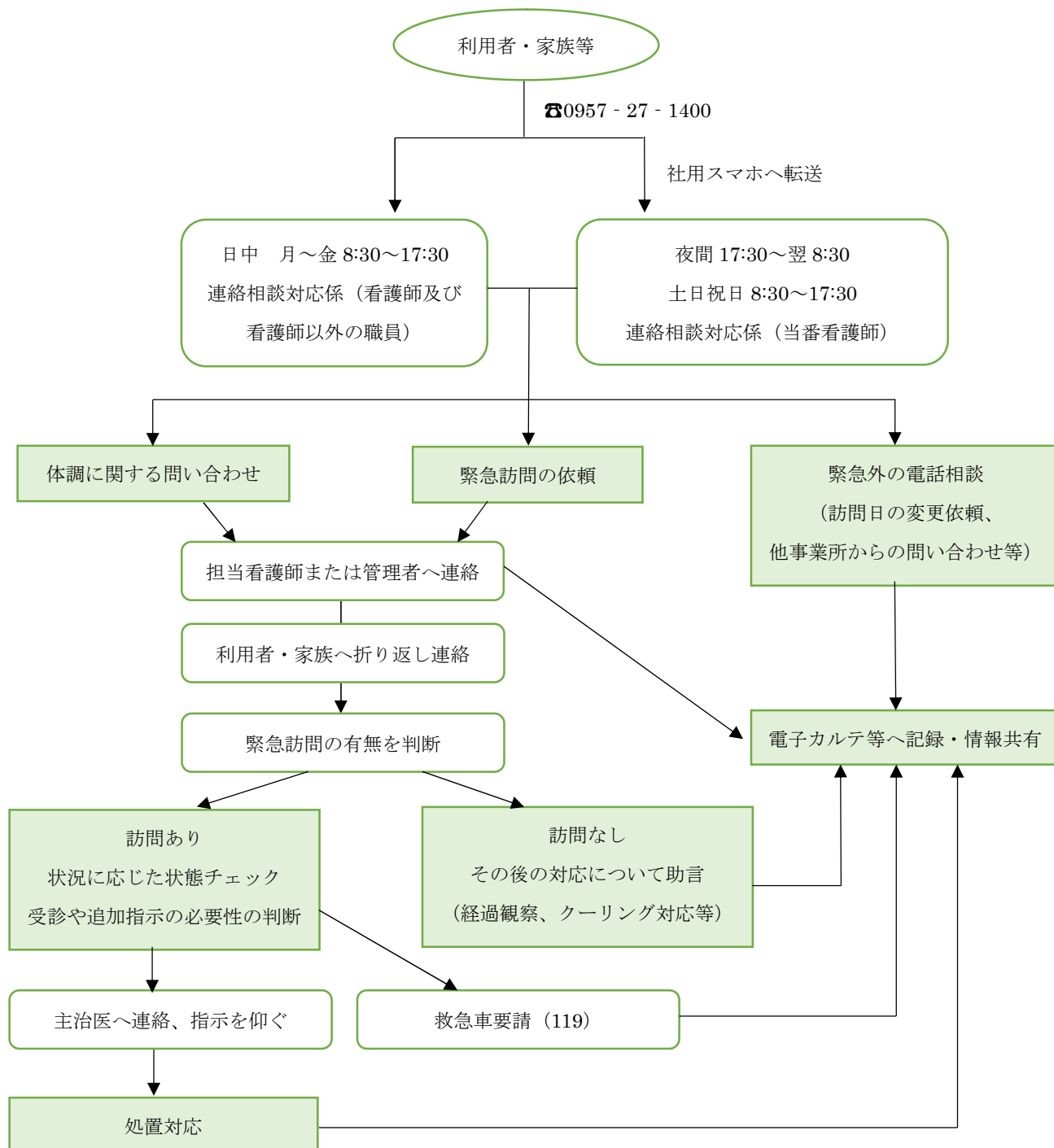
氏名

代筆者 住所

氏名

続柄（ ）

◆連絡相談体制等フロー図



苦情対応の体制

