

# 訪問看護 重要事項説明書

(介護保険法に伴う訪問看護)

御利用者名 \_\_\_\_\_ 様

訪問看護ステーションアロハ



# 公益財団法人正光会訪問看護ステーションアロハ

## 重要事項説明書（指定訪問看護）

《 令和 7 年 4 月 1 日現在 》

指定訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。ご不明な点があれば、遠慮なくお尋ねください。

### 1 サービス提供責任者

職 氏 名 管理者 中川祐平 連絡先 0895-70-1588

#### ・事業所が提供するサービスについての相談窓口

職 氏 名 管理者 中川祐平 連絡先 0895-70-1588

受付時間 月曜日～日曜日 8時30分から17時30分

#### ※出張所

連絡先 0895-74-0111

受付時間 月曜日～金曜日 8時30分から17時00分

※ 但し、国民の祝日、地方祭休日（8月15日）、  
年末年始6日間（12月29日から1月3日）を除く。

### 2 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

|                 |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| 事業者名称           | 公益財団法人正光会                           |
| 代表者氏名           | 理事長 渡部三郎                            |
| 事業者所在地<br>(連絡先) | 愛媛県宇和島市柿原1280番地<br>( 0895-22-3900 ) |

### 3 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 主たる事業所

|                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| 事業所名称              | 訪問看護ステーションアロハ                         |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 3864092394                            |
| 事業所所在地             | 愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲2934番地                   |
| 連絡先<br>ファックス番号     | 0895-70-1588<br>0895-70-1580          |
| 事業所の通常の事業<br>の実施地域 | (愛媛県) 愛南町、宇和島市<br>(高知県) 宿毛市、土佐清水市、大月町 |

## (2) 出張所

|                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| 名称                 | 訪問看護ステーション御荘                          |
| 事業所所在地             | 愛媛県南宇和郡愛南町御荘平山846番地                   |
| 連絡先<br>ファックス番号     | 0895-74-0111 (御荘診療所)<br>0895-74-0113  |
| 事業所の通常の事業<br>の実施地域 | (愛媛県) 愛南町、宇和島市<br>(高知県) 宿毛市、土佐清水市、大月町 |

## 4 事業の目的及び運営の方針

### (1) 事業の目的

要支援、要介護状態の利用者または主治医より訪問看護が必要と判断された利用者の意思及び人格を尊重し、居宅において利用者がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的に適正な訪問看護サービスを提供します。

### (2) 運営の方針

- ① 利用者の心身の機能の維持回復を目指すとともに、その状態の悪化防止のため生活上の目的を設定し、計画的に訪問看護サービスを提供します。
- ② 自らその提供する訪問看護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。
- ③ 訪問看護サービスの提供に当たっては、主治医との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行います。
- ④ 利用者の心身状態に応じた適切な訪問看護サービスを、24時間体制で提供します。
- ⑤ 訪問看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって行います。

## 5 事業所の営業日及び営業時間

|      |                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------|
| 営業日  | 主たる事業所：月曜日から日曜日                                                  |
|      | 出張所：月曜日から金曜日<br>*ただし、国民の祝日、地方祭休日（8月15日）、年末年始6日間（12月29日から1月3日を除く） |
| 営業時間 | 主たる事業所：8時30分から17時30分<br>出張所：8時30分から17時00分                        |

※ 上記の営業日、営業時間のほか、利用者の希望に応じて、電話等により24時間常時連絡・相談等が可能な体制とし、必要に応じて緊急時訪問で対応します。また、

出張所は、必要に応じて利用者・家族に事前に連絡し同意のもと、営業日以外に営業時間短縮を含む、営業を行うことがあります。

## 6 事業所の職員体制

| 管理者  | 中川祐平                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 職    | 職 務 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 人 員 数                            |
| 管理者  | 1 主治医の指示に基づき適切な訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。<br>2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。<br>3 職員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 常勤 1 人<br>(保健師<br>又は看護師)         |
| 看護職員 | 1 訪問看護サービスの提供開始に際し、主治医から文書による指示を受けるとともに、主治医に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図ります。<br>2 主治医の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い、同意を得ます。<br>3 利用者への訪問看護計画を交付します。<br>4 訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。<br>5 利用者またはその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行います。<br>6 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対し、適切な指導を行います。<br>7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ります。<br>8 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。<br>9 訪問看護計画に基づき、訪問看護サービ | 常勤<br>2. 5人以上<br>(管理者・<br>非常勤含む) |

|         |                                         |                 |
|---------|-----------------------------------------|-----------------|
|         | スを提供します。                                |                 |
| 作業療法士   | 訪問看護計画に基づき、訪問看護サービスを提供します。通信連絡事務等を行います。 | 常勤 1人<br>非常勤 1人 |
| 精神保健福祉士 | 訪問看護計画に基づき、訪問看護サービスを提供します。通信事務連絡等を行います。 | 非常勤 3人          |
| 事務職員    | 利用料等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。                | 非常勤 1人          |

## 7 提供する訪問看護サービスの内容について

| サービスの区分と種類 | サービスの内容                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問看護計画の作成  | 主治医の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者及び家族の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービスの内容を定めた訪問看護計画を作成します。                                                                                                                          |
| 訪問看護の提供    | 訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。<br>具体的な訪問看護の内容<br>①病状・障害の観察、健康相談<br>②清拭・洗髪等による清潔の保持<br>③食事及び排泄等日常生活の世話<br>④褥瘡の予防・処置<br>⑤リハビリテーション<br>⑥ターミナルケア<br>⑦認知症疾患の看護<br>⑧療養上の生活や介護方法の指導<br>⑨カテーテル等の管理<br>⑩精神的支援をはじめ総合的な看護<br>⑪家族への療養上の指導、相談等<br>⑫その他医師の指示による処置 |
| 訪問看護報告書の作成 | 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。                                                                                                                                                                                                            |

## 8 職員の禁止行為

職員は訪問看護サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 職員にその同居の家族である利用者に対するサービス提供

- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為  
(利用者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑥ その他利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他  
迷惑行為

9 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について  
訪問看護費 (単位:円)

| サービス<br>提供時間数<br>サービス<br>提供時間帯 |     | 20分未満                      |        |        |        |
|--------------------------------|-----|----------------------------|--------|--------|--------|
|                                |     | 利用料                        | 利用者負担  |        |        |
|                                |     |                            | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
| 昼間                             | 看護師 | 3, 140                     | 314    | 628    | 942    |
| 早朝/夜間                          | 看護師 | 3, 930                     | 393    | 786    | 1, 179 |
| 深夜                             | 看護師 | 4, 710                     | 471    | 942    | 1, 413 |
|                                |     | 30分未満                      |        |        |        |
| 昼間                             | 看護師 | 4, 710                     | 471    | 942    | 1, 413 |
| 早朝/夜間                          | 看護師 | 5, 890                     | 589    | 1, 178 | 1, 767 |
| 深夜                             | 看護師 | 7, 070                     | 707    | 1, 414 | 2, 121 |
|                                |     | 30分以上1時間未満                 |        |        |        |
| 昼間                             | 看護師 | 8, 230                     | 823    | 1, 646 | 2, 469 |
| 早朝/夜間                          | 看護師 | 10, 290                    | 1, 029 | 2, 058 | 3, 087 |
| 深夜                             | 看護師 | 12, 350                    | 1, 235 | 2, 470 | 3, 705 |
|                                |     | 1時間以上1時間30分未満              |        |        |        |
| 昼間                             | 看護師 | 11, 280                    | 1, 128 | 2, 256 | 3, 384 |
| 早朝/夜間                          | 看護師 | 14, 100                    | 1, 410 | 2, 820 | 4, 230 |
| 深夜                             | 看護師 | 16, 920                    | 1, 692 | 3, 384 | 5, 076 |
|                                |     | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合 |        |        |        |
| 昼間                             |     | 2, 940                     | 294    | 588    | 882    |
| 早朝/夜間                          |     | 3, 680                     | 368    | 736    | 1, 104 |
| 深夜                             |     | 4, 410                     | 441    | 882    | 1, 323 |

介護予防訪問看護費 (単位:円)

| サービス<br>提供時間数<br>サービス<br>提供時間帯 |  | 20分未満 |       |      |      |
|--------------------------------|--|-------|-------|------|------|
|                                |  | 利用料   | 利用者負担 |      |      |
|                                |  |       | 1割負担  | 2割負担 | 3割負担 |

|       |     |                            |          |          |          |
|-------|-----|----------------------------|----------|----------|----------|
| 昼間    | 看護師 | 3, 0 3 0                   | 3 0 3    | 6 0 6    | 9 0 9    |
| 早朝/夜間 | 看護師 | 3, 7 9 0                   | 3 7 9    | 7 5 8    | 1, 1 3 7 |
| 深夜    | 看護師 | 4, 5 5 0                   | 4 5 5    | 9 1 0    | 1, 3 6 5 |
|       |     | 3 0 分未満                    |          |          |          |
| 昼間    | 看護師 | 4, 5 1 0                   | 4 5 1    | 9 0 2    | 1, 3 5 3 |
| 早朝/夜間 | 看護師 | 5, 6 4 0                   | 5 6 4    | 1, 1 2 8 | 1, 6 9 2 |
| 深夜    | 看護師 | 6, 7 7 0                   | 6 7 7    | 1, 3 5 4 | 2, 0 3 1 |
|       |     | 3 0 分以上 1 時間未満             |          |          |          |
| 昼間    | 看護師 | 7, 9 4 0                   | 7 9 4    | 1, 5 8 8 | 2, 3 8 2 |
| 早朝/夜間 | 看護師 | 9, 9 3 0                   | 9 9 3    | 1, 9 8 6 | 2, 9 7 9 |
| 深夜    | 看護師 | 1 1, 9 1 0                 | 1, 1 9 1 | 2, 3 8 2 | 3, 5 7 3 |
|       |     | 1 時間以上 1 時間 3 0 分未満        |          |          |          |
| 昼間    | 看護師 | 1 0, 9 0 0                 | 1, 0 9 0 | 2, 1 8 0 | 3, 2 7 0 |
| 早朝/夜間 | 看護師 | 1 3, 6 3 0                 | 1, 3 6 3 | 2, 7 2 6 | 4, 0 8 9 |
| 深夜    | 看護師 | 1 6, 3 5 0                 | 1, 6 3 5 | 3, 2 7 0 | 4, 9 0 5 |
|       |     | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合 |          |          |          |
| 昼間    |     | 2, 8 4 0                   | 2 8 4    | 5 6 8    | 8 5 2    |
| 早朝/夜間 |     | 3, 5 5 0                   | 3 5 5    | 7 1 0    | 1, 0 6 5 |
| 深夜    |     | 4, 2 6 0                   | 4 2 6    | 8 5 2    | 1, 2 7 8 |

サービス提供時間帯

早朝 午前 6 時から午前 8 時まで

昼間 午前 8 時から午後 6 時まで

夜間 午後 6 時から午後 1 0 時まで

深夜 午後 1 0 時から午前 6 時まで

加算

(単位:円)

| 加算                | 利用料金       | 利用者負担    |          |          | 算定回数等                                               |
|-------------------|------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------|
|                   |            | 1 割負担    | 2 割負担    | 3 割負担    |                                                     |
| 緊急時訪問<br>看護加算 (I) | 6, 0 0 0   | 6 0 0    | 1, 2 0 0 | 1, 8 0 0 | 1 月に 1 回                                            |
| 特別管理加算 (I)        | 5, 0 0 0   | 5 0 0    | 1, 0 0 0 | 1, 5 0 0 | 1 月に 1 回                                            |
| 特別管理加算 (II)       | 2, 5 0 0   | 2 5 0    | 5 0 0    | 7 5 0    |                                                     |
| ターミナルケア<br>加算     | 2 5, 0 0 0 | 2, 5 0 0 | 5, 0 0 0 | 7, 5 0 0 | 死亡日及び死亡<br>日前 1 4 日<br>以内に 2 日以<br>上ターミナル<br>ケアを行った |

|                    |               |       |          |          |                               |
|--------------------|---------------|-------|----------|----------|-------------------------------|
|                    |               |       |          |          | 場合（死亡月に1回）                    |
| 初回加算（1）            | 3, 5 0 0      | 3 5 0 | 7 0 0    | 1, 0 5 0 | 初回のみ                          |
| 初回加算（2）            | 3, 0 0 0      | 3 0 0 | 6 0 0    | 9 0 0    | 初回のみ                          |
| 複数名訪問<br>加算（I）     | 2, 5 4 0      | 2 5 4 | 5 0 8    | 7 6 2    | 複数の看護師等が同時に実施した場合30分未満（1回につき） |
|                    | 4, 0 2 0      | 4 0 2 | 8 0 4    | 1, 2 0 6 | 複数の看護師等が同時に実施した場合30分以上（1回につき） |
| 長時間訪問看護への加算        | 3, 0 0 0      | 3 0 0 | 6 0 0    | 9 0 0    | 1回あたり                         |
| 退院時共同指導加算          | 6, 0 0 0      | 6 0 0 | 1, 2 0 0 | 1, 8 0 0 | 1回あたり                         |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 所定単位数の100分の10 | —     | —        | —        | 1回あたり                         |

- ※ 緊急時訪問看護加算（1）は、利用者の同意を得て、利用者またはその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にあり、緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われている場合に算定します。
- ※ 特別管理加算は、特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて算定します。
- ※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に自宅以外で死亡された場合を含む。）に算定します。
- ※ 初回加算（1）は、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に事業所の看護師が初回の訪問看護を

行った場合に算定します。初回加算（２）は、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の訪問看護を行った場合に算定します。

- ※ 複数名訪問加算は、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して訪問看護を行う場合（利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等）に算定します。
- ※ 長時間訪問看護への加算は、訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、所要時間１時間以上１時間３０分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であって、訪問看護の所要時間を通算した時間が１時間３０分以上となるときに算定します。
- ※ 退院時共同指導加算は、入院中または入所中の者が退院または退所に当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、主治医等と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供した後に初回の訪問看護を行った場合に算定します。ただし、初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、看護師等が訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の１００分の１０に相当する単位数を加算します。なお、当該加算は所定単位数の１０％加算としていますが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナル加算を含みません。
- ※ 上記に係る利用料金について、事業所が法定代理受領を行わない場合は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

## １０ その他の費用について

### キャンセル料

キャンセル料金はかかりませんが、キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

## １１ 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

### （１）利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法

- ① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額は訪問看護サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
- ② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１５日までに利用者あてにお届け（郵送）します。

### （２）利用に係る利用者負担額、その他の費用の支払い方法等

- ① 請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

#### ア 事業所指定口座への振込

取引銀行：伊予銀行・愛南支店（普通） 1 6 2 5 9 8 1

口座名：こうえきざいだんほうじんしょうこうかいほうもんかんごすてーしょんあろは  
公益財団法人正光会訪問看護ステーションアロハ

#### イ 現金支払い

- ② お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しします。

#### 1 2 担当する職員の変更を希望される場合の相談窓口について

|                                                                    |            |                         |
|--------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|
| 利用者のご事情により、<br>担当する訪問職員の変<br>更を希望される場合は、<br>右のご相談担当者まで<br>ご相談ください。 | ア相談担当者氏名   | 中川祐平                    |
|                                                                    | イ連絡先電話番号   | 0 8 9 5－7 0－1 5 8 8     |
|                                                                    | 同ファックス番号   | 0 8 9 5－7 0－1 5 8 0     |
|                                                                    | ウ受付日及び受付時間 | 月曜日～日曜日<br>8時30分～17時30分 |
|                                                                    |            |                         |

#### 1 3 サービスの提供にあたって

- (1) 訪問看護サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前になされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 主治医の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者または家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) 訪問看護サービスの提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 職員が行う訪問看護サービスの提供に関する指示や命令は、すべて事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (6) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

#### 1 4 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次にかかげるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 苦情解決体制を整備しています。
- (2) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 訪問看護サービス提供中に、事業所職員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者等）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。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (6) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (7) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：管理者 中川祐平

#### 1 5 身体拘束について

原則として身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶと考えられる時は、利用者および家族に説明し同意を得たうえで、下記（１）から（３）の要件に留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等の記録を行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・身体拘束は、一時的な場合に限ります。

#### 1 6 守秘義務について

- (1) 職員および事業者が訪問看護サービスの提供をするうえで知り得た利用者および家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、訪問看護サービス提供の契約が終了した後においても継続します。
- (2) 事業所は、【利用者の個人情報取扱いについて】及び関係法令、ガイドライン等に基づいて利用者及びその家族の個人情報を管理します。また、使用する個人情報は、別紙、利用目的以外のものは使用いたしません。

### 1 7 緊急時の対応方法について

訪問看護サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への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します。

|                   |                                                 |
|-------------------|-------------------------------------------------|
| <b>【家族等緊急連絡先】</b> | 氏 名<br>続柄<br>住 所<br>電 話 番 号<br>携 帯 電 話<br>勤 務 先 |
| <b>【主治医】</b>      | 医療機関名<br>氏 名<br>電 話 番 号                         |

### 1 8 事故発生時の対応方法について

- (1) 利用者に対する訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する訪問看護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生の場合は、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (4) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

|                     |                                  |
|---------------------|----------------------------------|
| <b>【居宅支援事業所の窓口】</b> | 事業所名<br>所在地<br>電話番号<br>担当介護支援専門員 |
|---------------------|----------------------------------|

### 1 9 身分証携行義務

職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

### 2 0 心身の状況の把握

訪問看護サービスの提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

### 2 1 サービス提供の記録

- (1) 訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、サービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。複写物を必要とする場合は、有料（白黒10円）とさせていただきます。

## 2.2 感染症、非常災害発生時の対策

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を講じています。
- (2) 職員に対して、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しています。

## 2.3 衛生管理

- (1) 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 2.4 感染症・食中毒の防止等に関する取組

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止を検討する委員会の設置等を実施しています。
- (2) 職員に対する感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施しています。

## 2.5 ハラスメント対策について

- (1) ハラスメントは、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、マタニティハラスメント等をいいますが、個人の人格や尊厳を侵害する言動を繰り返し行い、精神的・身体的苦痛を与える行為や労働条件に関して不利益を与える行為または職場環境を悪化させたりするような行為すべてをハラスメントといいます。
- (2) 相談及び苦情窓口を設け、情報の取り扱いに十分注意します。
- (3) 被害者に不利益にならない取組を行い、方針の明確化等の必要な措置を講じて再発防止に努めます。
- (4) 対象は職員、関係団体職員、利用者及び家族への行為も含まれます。

## 2.6 提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者による評価は実施していません。

## 2.7 訪問看護サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 事業所苦情担当

公益財団法人正光会訪問看護ステーションアロハ

愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲2934番地

苦情受付・解決担当者 中川祐平（管理者）

電 話 0895-70-1588 FAX 0895-70-1580

利用者または家族に見える場所に苦情受付窓口と解決のための要綱を掲示します。

(2) その他

当事業所以外にも公的機関、市町にて苦情申立等を行うことができます。

公的機関の連絡先

① 愛媛県国民健康保険団体連合会

住所 愛媛県松山市高岡町101-1

電話（代）089-968-8800 （FAX）089-965-3800

② 高知県国民健康保険団体連合会

住所 高知県高知市丸ノ内2丁目6番5号

電話（代）088-820-8400 （FAX）088-820-8413

市町の連絡先

・愛南町高齢者支援課

住所 愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲2420番地

電話（代）0895-72-1211 （FAX）0895-73-7009

・宇和島市高齢者福祉課

住所 愛媛県宇和島市曙町1番地

電話（代）0895-24-1111 （FAX）0895-24-1126

・宿毛市長寿政策課

住所 高知県宿毛市希望ヶ丘1番地

電話（代）0880-62-1111 （FAX）0880-62-1270

・土佐清水市健康推進課

住所 高知県土佐清水市天神町11番2号

電話（代）0880-82-1111 （FAX）0880-82-5599

・大月町長寿政策課

住所 高知県幡多郡大月町弘見2230番地

電話（代）0880-73-1111 （FAX）0880-73-1380



訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面の写しを交付し、重要事項を説明いたしました。

交付・説明日 令和 年 月 日

事業者

所在地 愛媛県宇和島市柿原 1 2 8 0 番地

名 称 公益財団法人正光会 理事長 渡部三郎 印

事業所

所在地 愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲 2 9 3 4 番地

名 称 公益財団法人正光会訪問看護ステーションアロハ

交付及び説明者 管理者 中川祐平 印

私は、本書面の写しを交付され、事業所から訪問看護について重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

代理人 住 所

氏 名 印