

訪問看護及び介護予防訪問看護 重要事項説明書

(令和8年5月1日現在)

1 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

指定訪問看護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な訪問看護等の提供を目的とする。

(2) 運営方針

利用者の心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指し、療養生活を支援する。また、地域の保健・医療及び福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

2 職員の職種及び職種内容

看護師等 3名以上

看護師等は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成し、事業の提供に当たる。

3 開業時間及び休業日

開業時間	月～金曜日 午前8時30分から午後5時 (祝日及び12月29日～1月3日までを除く)
24時間緊急時体制	休日及び時間外は、携帯電話への連絡となります。

4 事業の内容

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| (1) 病状、障がい等の観察 | (2) 清拭、洗髪等による清潔の保持 |
| (3) 食事、排せつ等の日常生活の世話 | (4) 褥そうの予防及び処置 |
| (5) リハビリテーション | (6) ターミナルケア |
| (7) 認知症患者の看護 | (8) 療養生活及び介護方法の指導 |
| (9) カテーテル等の管理 | (10) その他医師の指示による医療処置等 |

5 通常の事業の実施地域

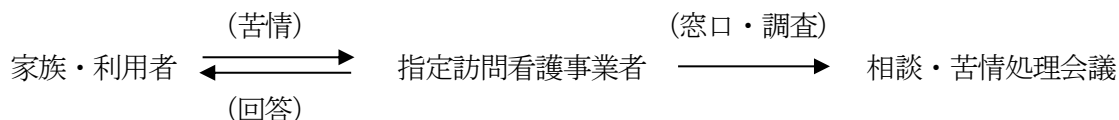
美唄市

6 サービスの内容に関する相談・苦情窓口

(1) 利用者又は、その家族から相談又は苦情に対応する常設の窓口 (市立美唄病院)

苦情相談担当者	村上 由香
電話番号・FAX	電話0126-63-4171 FAX0126-63-4300
苦情受付対応時間	月～金曜日 午前8時30分から午後5時 (祝日及び12月29日～1月3日までを除く)

(2) 円滑迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順



相談・苦情処理会議 ①院長 ②担当職員 ③対応職員

- ・市、関係機関から指揮・助言を受けた場合、必要な改善を行う。
- ・苦情内容、対応措置を検討し、再発防止に努める。
- ・苦情処理記録票を作成し整備する。
- ・職員の資質向上のため研修を行う。

7 事故発生時の対応

- ・利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該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。
- ・前項の事故の状況及び事故に関して取った処置について記録します。
- ・利用者に対する指定訪問看護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。

8 虐待防止のための措置に関する事項

- ・利用者の人権の擁護、虐待防止のため、責任者を選定し、従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施、その他虐待防止のために必要な措置を行います。
- ・虐待等の被害を受けたと思われる利用者を発見した場合、高齢者虐待防止法の規定に基づき、速やかに市町村に通報します。

9 身体拘束等の適正化に関する事項

- ・利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはいけないこととし対策を講じます。

10 ハラスメント対策

- ・利用者・家族による職員への暴言・暴力・セクシャルハラスメント、過度な要求などのハラスメント行為を禁止しています。
 - ・職員がハラスメントを受けた場合は、速やかに管理者が状況を確認し、必要な対応を行います。
- 行為が改善されない場合や、職員の安全が確保できないと判断される場合には、サービスの一時中断または契約の解除を行うことがあります。

11 災害発生時の対応

災害発生時は、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、災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。

12 緊急時の対応

サービス提供により緊急事態が発生した場合は、速やかに当該利用者のご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

【利用者の状態がどの程度なのか判断する】

- ① 生命の危機（意識なし、呼吸なしなど）
- ② 即、入院治療が必要な程度の状態
- ③ 往診・外来受診による検査・治療が必要な程度の状態
- ④ 経過観察でよい場合

【以下の手順で対応】

I 緊急度・治療の必要度を判断する

- ① 生命の危機 ② 入院治療 ③往診・外来受診 ④ 経過観察

判断が難しい時は、主治医または連携医師または管理者に相談

II 主治医などに報告

- ・主治医または連携医師と管理者に連絡・状況説明
- ・医師の指示を受ける

III その後の連絡・対応を行う

13 感染症対策について

事業所において感染症の発生、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。

- ・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。
- ・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。
- ・事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備いたします。

14 個人情報保護

・個人情報を適切に取り扱うため、個人情報保護法などの関係法令に沿って必要な安全管理を行っています。
・取得した個人情報は、訪問看護サービスの提供、関係機関との連携、保険請求、法令に基づく報告等の目的に限り使用します。

15 事業所の概要

事業所名	市立美唄病院 訪問看護ステーションつむぎ
所在地	〒072-8555 美唄市西2条北1丁目1番1号
管理者の氏名	三井 壽子
電話番号	0126-63-4173
FAX番号	0126-63-2032
介護保険事業所番号	017600295

年 月 日

〈訪問看護 重要事項説明書〉

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ついて、重要事項を説明しました。

事業所 所在地 美唄市西2条北1丁目1番1号
名称 市立美唄病院 訪問看護ステーションつむぎ

説明者 所属 訪問看護ステーションつむぎ
氏名 _____ 印

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ました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

※（署名代理人）住所 _____
氏名 _____ 印 続柄 _____

〈個人情報使用同意書〉

私及び家族の個人情報は、居宅サービス担当者会議・介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合は、使用することに同意します。

提供は必要最低限とし、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こと。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

※（署名代理人）住所 _____
氏名 _____ 印 続柄 _____

※署名代理人 利用者の筆記能力または判断能力が不十分な場合に署名を代行します。

緊急時 訪問看護利用申込書

年 月 日

市立美唄病院 訪問看護ステーション つむぎ 管理者 宛て

緊急時訪問を、必要に応じて依頼したいので、申し込みいたします。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

※ (署名代理人) 住 所 _____
氏 名 _____ 印 続柄 _____

利用開始日 : _____ 年 月 日