「指定訪問看護」重要事項説明書　ナースステーション愛花～aika

1．指定訪問看護事業を提供する事業者

(1) 事業者名称	合同会社ハレノモ
(2) 代表者氏名	代表社員　瀬田　裕
(3) 所在地・連絡先	山口県光市浅江一丁目 15 番 31 号 TEL：0827-35-6122　FAX：0827-35-6158
(4) 設立年月日	令和 3 年 3 月 31 日

2．指定訪問看護事業を担当する事業所

(1) 事業所名称	ナースステーション愛花～aika
(2) 事業所所在地・連絡先	山口県岩国市黒磯町 2 丁目 25－5－1 TEL：0827-35-6122　FAX：0827-35-6158
(3) 事業所管理者	日山　夏美
(4) 通常の事業実施地域	岩国市、柳井市、光市、下松市、周南市、周防大島町、平生町、田布施町、和木町（各市町の離島を除く）
(5) 指定事業	指定居宅サービス事業者（訪問看護） 指定介護予防サービス事業者（介護予防訪問看護） 生活保護法指定医療機関

3．事業の目的

看護師が疾病または負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にあり主治の医師（以下「主治医」という。）が必要と認めた者に対し、快適な在宅生活を送るための支援を提供することを目的とする。

4．事業の運営方針

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、利用者の心身の機能の維持回復を目指すものとします。

5．事業所窓口の営業日、営業時間等

(1) 営業日	月曜日から金曜日（ただし 8/13～8/15・12/29～1/3 は除く）
(2) 営業時間	午前 9 時から午後 6 時まで 上記の営業日、営業時間の他、電話により 24 時間常時連絡が可能な体制とし、利用者の要請に基づき、営業時間外の対応を行うことができることとします。

6. 事業所の従業者体制

職種・職務の内容	職員数
(1) 管理者：従業者に、この規程を遵守させるために必要な指導命令を行うとともに、適切な事業運営が行われるよう総括します。	1人（看護職員を兼務）
(2) 看護職員：主治医が交付する指示書に基づきサービスの提供にあたります。	2.5人以上

7. 訪問看護サービスの内容

(1) 訪問看護計画書の作成および訪問看護報告書の作成

(2) 病状および心身の状況の観察

(3) 清拭および洗髪等による清潔の保持

(4) 食事、排せつおよびその他日常生活の世話

(5) 褥瘡の予防および処置

(6) リハビリテーション

(7) 認知症患者の看護

(8) 療養生活および介護方法の指導

(9) カテーテル等の管理

(10) その他医師の指示内容

8. 看護職員の禁止行為

看護職員は、サービスの提供に当たって、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) 利用者の同居家族に対するサービス提供

(4) 利用者の居宅での飲酒、喫煙および飲食

(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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

9. 指定訪問看護サービスの利用料と自己負担額

指定訪問看護サービスの利用料と自己負担額の目安は、別紙「指定訪問看護サービス利用料について」のとおりです。なお、詳しく知りたい場合は、契約時に別途お見積り致します。

10．指定サービス利用料等の請求と支払い方法

(1) 利用料等の請求

利用料等の請求書は、実際に受けられたサービスごとに計算した利用明細書を添えて、利用の翌月20日までに利用者あてにお届けします。

(2) 利用料等の支払い

請求書を発行させていただきます。期日までに下記方法にて支払いをお願いします。

① 振り込み・・指定口座へ振り込み　振込手数料はご利用者様負担となります。

② 自動口座引き落とし・・指定口座から指定日に自動で引落し致します。

③ 現金払い

11．身分証明書の携行

職員は常に身分証明書を携行し、利用者またはその家族などから提示を求められた時は、いつでも提示します。

12．看護職員の配置について

訪問する看護職員の配置は、多面的な視点で関わることを目的に、複数名制を採用しています。

13．記録の保管

(1) 事業者は、職員ならびに設備、備品および会計に関する諸記録を整備するとともに、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する諸記録を整備し、そのサービス終了の日から 5 年間保管します。

(2) 利用者は、サービスの提供に関する諸記録の閲覧および写しを請求することができます。写しを必要とされる場合は、写しの作成費用を負担していただきます。

14．緊急時における対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、救急隊およびご家族へ連絡します。天災その他の災害が発生した場合、看護職員等は、サービス利用者の避難などの必要な措置を講じるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとします。

15．事故発生時における対応方法

万全の体制で訪問看護サービスの提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかに契約者及びその家族等に連絡するとともに、事故に遭われた方への救済、事故拡大の防止などの必要な措置を講じます。また、契約者に重大な事故が発生した場合は、保険の活用等により誠意をもって速やかに対応いたします。

16. 個人情報の保護と秘密の保持

(1) 事業者は、収集した利用者およびその家族の個人情報について、利用者およびその家族に提示した利用目的以外には原則的に利用しないものとし、その情報を外部へ提供する場合は、事前に文書で利用者およびその家族の同意を得た上で行います。

(2) 事業者は、業務上知り得た利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この契約が終了した後も同様です。

(3) 事業者は、利用者およびその家族の個人情報の記録を、善良な管理者の注意をもって管理し、当該記録を処分する際は、第三者への漏洩を防ぐための措置をとります。

(4) 事業者は、職員が在職中に知ることのできた利用者およびその家族に関する秘密を、退職後も第三者に漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

17. 相談・苦情対応

(1) 利用者は提供されたサービス等に苦情がある場合は、事業所の苦情窓口へ苦情の申し立てをすることが出来る。事業所間で解決しない場合は、市町又は国民健康保険団体連合会・各地域保健センターに対していつでも苦情の申し立てをすることが出来ます。

(2) 事業所は利用者・家族から苦情の申し立てがあった場合には速やかに対応します。

相談、苦情申立の窓口

ナースステーション愛花～aika	所在地　岩国市黒磯町 2 丁目 25－5－1 担当　管理者　日山 夏美 受付時間　9:00～18:00 電話番号　0827-35-6122 FAX　0827-35-6158
岩国市福祉部福祉政策課	所在地　岩国市今津町 1 丁目 14-51 電話番号　0827-29-2544 FAX　0827-22-0928 受付時間　8:30～17:15
柳井市高齢者支援課	所在地　柳井市南町一丁目 10 番 2 号 電話番号　0820-22-2111 FAX　0820-23-7566 受付時間　8:30～17:15

光市高齢者支援課	所在地　光市光井三丁目 2 番 1 号 電話番号　0833-74-3003 FAX　0833-74-1034 受付時間　8:30～17:15
下松市高齢福祉課	所在地　下松市大手町 3 丁目 3 番 3 号 電話番号　0833-45-1831 FAX　0833-41-1515 受付時間　8:30～17:15
周南市高齢者支援課	所在地　周南市岐山通 1 丁目 1 番地 電話番号　0834-22-8461 FAX　0834-22-8224 受付時間　8:30～17:15
周防大島町役場介護保険課	所在地　周防大島町大字小松 126-2 電話番号　0820-73-5503 FAX　0820-74-1016 受付時間　8:30～17:15
平生町役場健康保険課	所在地　平生町大字平生町 210-1 電話番号　0820-56-7115 FAX　0820-56-7116 受付時間　8:30～17:15
田布施町役場健康保険課	所在地　田布施町大字下田布施 3440 番地 1 電話番号　0820-52-5809 FAX　0820-52-5967 受付時間　8:30～17:15
和木町役場保健福祉課	所在地　和木町和木 1 丁目 1 番 1 号 電話番号　0827-52-2195 FAX　0827-52-7277 受付時間　8:30～17:15
山口県国民健康保険団体連合会 苦情相談室	所在地　山口市朝田 1980 番地 7 電話番号　083-995-1010 FAX　083-934-3665 受付時間　8:30～17:15

18. 契約者からの契約解除

契約者は、事業所もしくはサービス従業者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができることとします。

①事業者もしくは従事者が正当な理由なく、本契約に定めるサービスの提供を実施しない場合

②事業者もしくは従事者が第 16 条に定める守秘義務に違反した場合

③事業者もしくは従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められるとき

④事業者が、契約者又は保証人等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

19. 事業者からの契約の解除

事業者は、以下の場合において本契約を解除・解約することができることとします。

①契約者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

②契約者又は保証人が、サービス利用料金の支払いを 3 か月滞納し、催促したにもかかわらず、相当期間を過ぎてもこれが支払われない場合

③契約者が、故意又は過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

④契約者が、正当な理由無くサービスの中止をしばしば繰り返した場合

⑤契約者が医療機関等への入院により退院が出来ない場合、もしくは長期に亘り退院が見込まれない場合

⑦契約者の著しい不信行為・ハラスメント行為などにより契約が困難となった場合

20. 事業所の事由（廃業・休業・人員不足等）で、契約継続が困難となった場合

①事業所事由（廃業・休業・人員不足等）で契約継続が困難となった場合、利用者に不利益な状況とならないよう速やかに、次、訪問看護事業所へ引継ぎをします。

訪問看護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

【説明者】

所在地　　山口県岩国市黒磯町２丁目 25－5－1
事業所　　ナースステーション愛花～aika
氏　名　　日山 利香　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】

住　所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【家族】

住　所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【利用者との続柄】

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿