

指定訪問看護重要事項説明書

訪問看護ステーションかるいざわ

【令和7年6月19日現在】

介護保険
健康保険
その他

- 指定訪問看護 指定介護予防訪問看護
 指定訪問看護
 自費利用

あなたに対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、契約を締結する前に事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上の注意点を次の通り説明させていただきます。

1. 事業者概要

事業者法人名	軽井沢町
所在地	長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉2381番地1
代表者	軽井沢町長 土屋 三千夫
電話番号	TEL 0267-45-8111 ／ FAX 0267-46-3165

2. 事業所概要

事業所名称	訪問看護ステーションかるいざわ
所在地	長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉 2375番地1
介護保険事業者番号	2062190067 (平成 13年 3月 15日指定)
管理者名	佐々木 友美
サービスの種類	介護保険 <input type="checkbox"/> 指定訪問看護 <input type="checkbox"/> 指定介護予防訪問看護 医療保険 <input type="checkbox"/> 指定訪問看護
通常のサービスを提供する地域	軽井沢町
電話番号	TEL 0267-46-8740 ／ FAX 0267-44-3835

(1) 同事業所の職員体制

職種	員数	備考
管理者	1名	
看護職員	常勤換算2.5以上	
その他職員	1名	

(2) 営業日及び営業時間

営業日	平日 月曜日～金曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時15分

(3) 休業日 土休日、年末年始(12月29日～1月3日)

3. 事業の目的と運営方針

【事業の目的】

軽井沢町が運営する訪問看護ステーション(以下「訪問看護」という)は、各保険法の趣旨に従い、訪問看護の看護職員が、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)である者、あるいは健康保険法により主治医が必要と認めた者(以下、「利用者」という)に対し適切な事業を行い、もって利用者がその居宅において有する能力・機能に応じ、住み慣れた地域社会や家庭で安心して療養が出来るように必要な支援を行う事を目的とする。

【運営方針】

指定訪問看護 自費利用

指定訪問看護の提供にあたって、訪問看護の看護職員は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した、在宅療養が継続できるように支援する。

指定介護予防訪問看護

指定介護予防訪問看護の提供にあたって、訪問看護の看護職員は、利用者が可能な限りその居宅において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するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

医療保険指定訪問看護

医療保険指定訪問看護の提供にあたって、訪問看護の看護職員は利用者が疾病または負傷により居宅において継続して必要な療養上の世話又は必要な療養の補助を行い、療養生活を支援するとともに精神的にも支援する。

※ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

※ 軽井沢町国民健康保険軽井沢病院指定訪問看護は、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちサービス提供に努めます。

4. サービス内容

- (1) 病状観察
- (2) 清潔援助・指導—入浴介助、清拭、洗髪、手・足浴、爪切り
- (3) 褥瘡予防・処置
- (4) カテーテル等管理
- (5) 食事介助、口腔ケア
- (6) 体位変換、ポジショニング
- (7) リハビリテーション
- (8) 排泄援助・介助、排便コントロール
- (9) 利用者及び家族への療養上の支援・指導
- (10) 緩和ケア、看取り支援、意思決定支援
- (11) 家族ケア
- (12) その他、医師の指示の内容

5. 利用料金

(1)利用料 別紙「訪問看護利用料」のとおり。※自費利用につきましては「自費利用契約書」のとおり。

介護保険負担割合証に準じた額とする。(交通費 無し)

健康保険一保険負担割に準じた額とする。(交通費有り 1回200円)

(2)通常の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、次の額を徴収する。

(介護保険・健康保険 共通)

片道5キロメートル未満 100円(消費税及び地方消費税を含む)

片道5キロメートル以上 20円(消費税及び地方消費税を含む)

(1キロメートルごとに)

(3)その他利用料

別紙「訪問看護利用料」にある全額自費の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けるものとする。

(4)料金のお支払い方法

当訪問看護事業所より送付される請求書をご持参の上、軽井沢病院窓口でお支払ください。

お振込みの場合は、事前にお申し出の上、振り込み人名は利用者とし下記の病院指定金融機関へお支払ください。

<指定金融機関> 八十二銀行 中軽井沢支店

(口座名義・番号) 軽井沢町国民健康保険軽井沢病院事業会計 ・ (普通)78091

6. 緊急時の対応

サービス提供中に、事故、病状の急変、その他緊急事態が生じた場合には、速やかに手当を行うとともに利用者家族、主治医に連絡をとり必要な措置を講じます(緊急時訪問看護マニュアルに準じる)。

尚、営業時間外の電話相談、計画外で必要時緊急訪問をご希望の方は、お申し込みの上、別途料金が発生いたします(料金表参照)。

24時間対応体制 希望する 希望しない

※緊急連絡先

24時間対応体制をご希望の方はお渡しした専用電話番号

それ以外の方は0267-46-8740(営業時間内)

7. 事故発生時の対応

(1)サービス提供中の事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者家族、居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な処置を行う。

(2)事業所はサービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

8. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するために、軽井沢病院で開催される虐待防止のための研修に参加する。また虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市町村へ報告する。

9. サービス実施時の留意事項

- ※ 他の利用者様の病状急変、交通事情、天候等により、約束の時間より前後する場合があります。またご相談の上、訪問日時の変更をさせていただくこともありますので、ご理解、ご協力をお願い致します。
- ※ 訪問看護師は、保険制度上利用者様の心身の機能維持回復のための療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。したがって、本書面に記載されているサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。
- ※ 看護師に対する贈り物や飲食などのもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- ※ 訪問看護サービスの実施のために発生する水道・ガス・電気又は手袋等の衛生材料の費用は、利用者様の負担となります。
- ※ 訪問看護サービスの実施のために発生した廃棄物(医療廃棄物以外)については、利用者様に処分していただきますのでご了承ください。

10. 利用に関する留意事項

- ※ 利用に際しては「訪問看護利用申込書」が必要となります(別紙)
- ※ キャンセル料はいただきませんが、利用者様のご都合によりキャンセルする場合は訪問前日には連絡をいれてください。
- ※ 利用者様からの訪問に関する変更の申し出があった場合、他の利用者様のスケジュールの都合上、ご意向に添えない場合もありますのでご了承ください。
- ※ サービス利用の短期中断後(夏季滞在等)に再開する場合は、契約書の内容に変更がない限り再契約は不要です。
- ※ 軽井沢病院と連携しており、軽井沢病院のシステム上に患者情報を登録しています。

11. 当事業所のサービス内容に関する相談・苦情

<窓口> ○管理者 佐々木 友美 電話 0267-46-8740
受付時間 平日 月曜日～金曜日
午前8時30分～午後5時15分の営業時間内

※当訪問看護事業所以外にも相談いただけます。

- 軽井沢町 保健福祉課福祉係 電話 0267-44-3333
- 軽井沢町 地域包括支援センター 電話 0267-45-3269
- 国保健康保険団体連合会 電話 026-238-1580

12. 秘密保持

- ※ 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合、利用者又は家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議においてもそれらの情報を用いません。
- ※ 事業者及びその従業員は退職後において、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者または家族の秘密は他に漏らしません。

但し、契約書「介護保険第13条」「医療保険第12条」を遵守する事を条件に、
個人情報をサービス担当者会議等に使用することに対して

同意する 同意しない

重要事項説明確認

本書面の内容を証するため、本書2通を作成し、利用者・事業所が記名捺印の上、各1通を有するものとします。

私は、本書面および契約書により、事業所から訪問看護についての**重要事項**の説明を受け同意しました。

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ 印

私は、下記の者を代理人と定め次の事について委任します。

委任事項(委任する行為)

- 1.保険法に基づく訪問看護契約の締結に関する事
- 2.上記に付随するその行為に関する事
- 3.自費利用契約の締結に関する事

令和 年 月 日

【委任された人一本人記載困難時代筆者】

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄:)

【身元引受人】

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄:)

訪問看護の提供にあたり、利用者様に対して本書および契約書に基づいて重要事項を説明いたしました。

【事業所】

住所 長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉 2375番地 1

名称 訪問看護ステーションかるいざわ

説明者氏名 _____