

1. 訪問看護の目的及び運営の方針

- ① 疾病、負傷等により居宅において寝たきりの状態、若しくはこれに準ずる状態にある者及び継続して療養を受ける状態にある者(以下「在宅療養者」という。)の生活の質の確保に資する見地から、在宅療養者の家庭における療養生活を支援し、その心身の機能回復を目指します。
- ② 訪問看護は主治医の指示書に基づき実施します。
- ③ 訪問看護を実施するに当たっては、他の保健、医療又は福祉サービスとの密接な連携に努めます。

2. 当事業所の概要

事業者	一宮市
代表者	一宮市長 中野正康
事業所の名称	一宮市立木曾川市民病院訪問看護ステーション
所在地	愛知県一宮市木曾川町黒田字北野黒165番地
管理者	尾前 衣理奈
連絡先	TEL 0586-86-2173 Fax 0586-84-3230
指定事業所番号	2362290898
開設年月日	令和5年6月1日
通常の事業の実施地域	一宮市内

3. 管理者及び職員の職種及び員数

- ① 管理者 1名
- ② 看護師 2.5名以上 ※ 職員は、利用者数により増減します。

4. 営業日及び営業時間

- ① 訪問看護の営業日は、月曜日から金曜日です。ただし、次に掲げる日は、休日とします。
 - ・国民の休日
 - ・12月29日から翌年の1月3日までの日
 - ・その他、市長が特に必要と認める日
- ② 営業時間は、午前8時30分から午後5時15分までです。
(但し、訪問時間は、午前9時から午後4時30分まで)

5. 訪問看護の内容

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ① 病状・障害の観察 | ⑥ ターミナルケア |
| ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 | ⑦ 認知症患者の看護 |
| ③ 食事および排泄等、日常生活の世話 | ⑧ 療養生活や介護方法の指導 |
| ④ 褥瘡の予防・措置 | ⑨ カテーテル等の管理 |
| ⑤ リハビリテーション | ⑩ その他医師の指示による医療処置 |

6. 料金に関する事項

- ① 利用料金については別紙料金表に記載
- ② 介護保険で訪問看護サービスを利用する場合の自己負担額は、介護保険負担割合証に記載の割合に基づきます。ただし、介護保険の支給限度を超えたサービスの利用については、全額自己負担となります。
- ③ 法の改正により、利用料等の改正があります。
- ④ 通常の事業の実施地域を越えて事業を実施した場合に利用者が負担する交通費は、実施地域（一宮市）を越えた地点から自宅までの交通費の額とする。ただし、職員が自動車を使用した場合に利用者が負担する交通費は、次の各号に掲げる距離に応じ、当該各号に定める額とする。
 - (1) 実施地域を越えた地点から、往復10キロメートル未満 100円
 - (2) 実施地域を越えた地点から、往復10キロメートル以上20キロメートル未満 200円
 - (3) 実施地域を越えた地点から、往復20キロメートル以上30キロメートル未満 300円

7. キャンセル料

訪問看護の利用をキャンセルするときは、原則としてキャンセル料の徴収は行いませんが、利用者のご都合で訪問看護を中止される場合は、速やかにご連絡ください。

8. 緊急時における対応方法

職員は、訪問看護中に在宅療養者の症状に急変、その他緊急の事態が生じた時は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い指示を求める等、必要な措置を行います。

9. 訪問看護の終了

- ① 利用者の都合で訪問看護を終了する場合
訪問看護の終了を希望する日の**7日前まで**にお申し出ください。
- ② 当事業所の都合で訪問看護を終了する場合
やむを得ない事情により、当事業所からの訪問看護の提供を終了させて頂く場合があります。
- ③ 自動的に終了する場合
利用者が施設入所や死亡した場合は当事業所からの訪問看護の提供を終了させて頂きます。

10. 相談、苦情対応窓口

- ① 利用者または利用者の家族は、提供された訪問看護サービスに関する相談や苦情がある場合は、下記の機関に申し立てることが出来ます。
- ② 苦情の申し立てがあった場合、迅速、適切に対応しサービス向上、改善に努めます。

連絡先	受付時間	連絡先
宮市立木曾川市民病院訪問看護ステーション 窓口責任者 管理者 尾前衣理奈	月～金 9:00～17:00	0586-86-2173
行政機関 一宮市役所福祉部 介護保険課	月～金 9:00～17:00	0586-85-7017
愛知県国民健康保険団体連合会	月～金 9:00～17:00	052-971-4165

11. サービス提供時のお願いについて

- ① 職員に対する金品お茶やお菓子、等のお心付けはお断りしています。
- ② 大切なペットを安全に守るためにも、ゲージに入れる等のご協力をお願いします。
- ③ 暴言・暴力、ハラスメントは固くお断りします。
信頼関係を損なう著しい迷惑行為が生じた場合はサービスの中止や契約の解除をします。

12. 事故発生時の対応

訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、主治医、関係市町村に連絡するとともに応急手当等必要な措置を施し、損害を賠償します。

13. 身体拘束について

- ① 利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
- ② やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

10. その他

- ① 台風や雪、地震などで往復途上での危険が予測される場合は、定期の訪問を変更させていただく場合があります。
- ② 訪問日や訪問時間の変更又は中止を希望される場合は、お早めにご連絡ください。
- ③ やむを得ず訪問日や時間の変更をさせていただく場合は、あらかじめご連絡し調整させていただきますのでご了承ください。

訪問看護提供にあたり、説明書に基づいて重要事項を説明しました。

説明日 令和 年 月 日

事業者 住所 一宮市木曾川町黒田字北野黒 165 番地
名称 一宮市立木曾川市民病院訪問看護ステーション

説明者 職 看護師

氏名 _____

上記内容に基づいて重要事項の説明を受け同意しました。

同意日 令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

署名代理人 住所 _____

氏名 _____

(続柄)