

# 訪問看護サービス重要事項説明書

栗山赤十字病院訪問看護ステーション

あなたに対する訪問看護サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

## 1. 事業者概要

事業者の名称	日本赤十字社
所在地	東京都港区芝大門1丁目1番3号
法人種別	認可法人
代表者氏名	日本赤十字社 社長 清家 篤
管理者氏名	浅田 友紀
電話番号	03-3438-1311(代表)

介護保険法令に基づき北海道知事から指定を受けている事業所名称 (指定番号)	介護保険法令に基づき北海道知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
栗山赤十字病院 平成26年6月1日指定 (0115810012)	訪問看護事業
平成26年6月1日指定 (0115810012)	介護予防訪問看護事業

## 2. ご利用事業所

名称	栗山赤十字病院
訪問看護指定年月日	平成26年6月1日
住所	夕張郡栗山町朝日3丁目2番地
電話番号	0123-72-5033

## 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	日本赤十字社が開設する指定栗山赤十字病院訪問看護ステーション(以下「ステーション」という。)が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護師、その他の従事者(以下「看護師等」という。)が老人及び難病患者、心身障害者等並びに要介護状態又は要支援状態にある者で、かかりつけの医師が指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の必要を認めた高齢者等(以下「要介護者等」という。)に対し、適正な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供することを目的とする。
-------	--

運営方針	<p>・ステーションの看護師等は、要支援者、要介護者等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。</p> <p>・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・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るものとする。</p>
------	---

#### 4. ご利用事業所の職員体制

当事業所の職員	員 数	勤 務 体 制
管理者(看護師)	常 勤 1名	午前8時20分～午後5時00分
看 護 師	常 勤 2名	午前8時20分～午後5時00分
看 護 師	非常勤 1名以上	不 定 期

#### 5. 営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 【土・日、国民の祝日、栗山赤十字病院開院記念日(5月15日)、年末年始(12月29日～1月3日)を除く】
営業時間	午前 8時30分 ～ 午後 5時00分

#### 6. 利用料

介護保険の地域単価	1単位 10円
利用料金 及び加算	料 金 表 別 表

#### 7. 事故処理及び苦情申し立て窓口

- 1) 万が一何らかの事故が生じた場合には処務規定および医療安全・交通安全管理マニュアルに基き対応致します。
  - ① ステーションはサービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに当該利用者に係る、家族等や介護支援専門員、市町村に連絡すると共に必要な措置を講じます。
  - ② ステーションは、前項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、その完結の日から2年間保存します。
  - ③ ステーションは利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- 2) 苦情処理に関しては、円滑、迅速に対応するため、以下の手順により処理体制を整備しています。
  - ① 苦情等があった場合、相談担当者が利用者様より事情を聞くとともに、その利用者様を担当した者からも事情を聴取します。また、内容によっては利用者様のもとへ直接出向き詳しい事情を聴取・確認します。
  - ② 苦情の内容により、利用者様への謝罪が必要と判断した場合は、管理者を含めて検

討会を行ないます。また、検討の結果、利用者様への謝罪が必要な場合は速やかに対応します。

- ③ 苦情相談の結果については、必ず台帳に記録、保管し、再発防止に努めます。

★苦情相談窓口は以下の通りです。

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	月曜～金曜 午前8時30分～午後5時00分
	ご利用方法	電話 0123-72-5033 面接 栗山赤十字病院訪問看護ステーション
	担当者	管理者 浅田 友紀

☆ 当事業所以外にも、下記相談窓口等で苦情や相談を受け付けています。

栗山町役場 保険福祉課 介護保険係	月曜～金曜 午前9時00分～午後5時00分 電話 0123-72-1111
北海道国民健康保険団体連合会 介護保険課 企画・苦情係	月曜～金曜 午前9時～午後5時 電話 011-231-5175 (直通)

## 8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先、居宅支援事業所に連絡します。

契約時の 利用者の主治医	氏名	
	医療機関の名称	
	住所	
	電話番号	
協力医療機関	名称	栗山赤十字病院
	院長名	天崎 吉晴
	住所	夕張郡栗山町朝日3丁目2番地
	電話番号	0123-72-1015
	診療科	内科 リウマチ科 循環器内科 外科 整形外科 泌尿器科 皮膚科 精神神経科 耳鼻咽喉科 眼科 リハビリテーション科 人工透析センター
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り
	契約の概要	当事業所と病院は開設者が同じ
緊急連絡先 (ご家族)	名前(続柄)	
	住所	
	電話番号(携帯)	
居宅支援事業所	名称	
	担当者	
	電話番号	

## 9. 通常の事業の実施地域

栗山町
-----

☆栗山町以外からの依頼があった場合に訪問可能な地域：由仁町、長沼町、夕張市、岩見沢市、栗沢町

## 10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- 1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、職員に周知徹底を図ります。
- 2) 苦情解決体制等の指針を整備しています。
- 3) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- 4) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

責任者：管理者 浅田 友紀

- 5) サービス提供中に、当該事業者職員または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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。

## 11. 衛生管理等について

- 1) 看護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) 指定介護予防訪問看護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。
- 3) ステーションにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① ステーションにおける感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をしています。
  - ② ステーションにおける感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 12. 業務継続計画の策定等について

- 1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防訪問看護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計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- 2) 従業者に対し、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実施します。
- 3) 定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 13. 社会情勢及び天災時の訪問看護について

- 1) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、ステーションの義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合があります。

2) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、ステーションの業務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任をステーションは負わないものとします。

#### 14. 担当の職員

あなたの担当の訪問看護職員は、以下の通りです。

\_\_\_\_\_ 看護師

その他の看護職員

( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )

上記の責任者は 浅田友紀 です。

#### 15. ご利用日について : 変更時は随時ご相談致します。

ご利用日: \_\_\_\_\_ 曜日

サービス提供時間: \_\_\_\_\_ 分 時間( \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ )

#### 【事業者】

当事業者は、利用者に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、利用者に対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

所在地 夕張郡栗山町朝日3丁目2番地  
 名称 栗山赤十字病院訪問看護ステーション  
 管理者 浅田友紀  
 説明者 所 属 栗山赤十字病院訪問看護ステーション  
 氏 名 \_\_\_\_\_

#### 【利用者】

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利 用 者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ※自署押印不要

利用者の家族 住 所 \_\_\_\_\_  
 (または代理人)

氏 名 \_\_\_\_\_ ※自署押印不要

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

令和5年10月1日作成

令和5年12月1日一部改訂(ご利用事業所の職員体制の変更)