

訪問看護(介護予防訪問看護)重要事項説明書

2026年4月1日現在

1. 事業者(法人)概要

事業者(法人)の名称	日本赤十字社
代表者役職・氏名	社長 清家 篤
本社所在地	東京都港区芝大門1丁目1番3号
電話番号	03-3438-1311 (代表)
法人設立年月日	1887年5月1日

2. サービスを提供する事業所の概要

1) 事業所の名称等

事業所の名称	古河赤十字訪問看護ステーションゆきはな
指定番号	介護保険事業所番号 0860490176 訪問看護ステーションコード 04、9017、6
所在地	〒306-0014 茨城県古河市下山町1150
管理者氏名	霜田 春子
電話番号	0280-23-7113
FAX番号	0280-23-1720

2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (国民の祝日及び休日及びその振替休日、12月29日～1月3日、古河赤十字病院創立 記念日(11月1日)は除く)
営業時間	8時30分～17時15分

3) 事業所の職員体制

従業員の職種		人数(人)
管理者		1
訪問看護師	常勤看護師	3
	非常勤看護師	0
事務職員		1

4) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	古河市、五霞町、境町、加須市(北川辺)、野木町
------------	-------------------------

※上記地域以外の方については、ご希望に応じて相談を承ります。

3. サービスの内容

- ① 症状・心身の状況の観察
- ② 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③ 食事及び排泄等日常生活の世話

- ④床ずれの予防・処置
- ⑤ターミナルケア
- ⑥認知症患者の看護
- ⑦療養生活や介護方法の指導
- ⑧カテーテル等の管理
- ⑨その他、医師の指示による医療処置

4. 費用

1)介護保険給付対象の方

介護保険による訪問看護利用料は、介護保険負担割合(1～3割)により異なります。
また、介護保険給付範囲を超えたサービスの利用は全額自己負担となります。

2)医療保険対象の方

医療保険による訪問看護の自己負担額は、医療保険の負担割合(1～3割)により決定されます。

3)交通費について

介護保険をご利用の方には、サービス実施地域内は無料です。ただし、サービス提供地域外については、訪問の都度、以下の料金が掛かります。

<介護保険>

実施地域から片道 5km未満220円、5km以上 10km未満 440 円、片道 10km以上660円

<医療保険>

医療保険をご利用の方は、交通費は対象外となりますので、訪問の都度、以下の料金が掛かります。
当ステーションからの往復 5km未満220円、5km～10km未満 440 円、10km以上660円

4)利用料金の請求及びお支払い方法について

毎月15日までにステーションから前月分のご利用料金請求書を発行しますので、口座振替にてお支払いください。

5. 事業所の特色

1)事業の目的

主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対し、適切な訪問看護サービスを提供することを目的とします。

2)事業方針

心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持、回復を図るとともに自立生活の確保を重視した在宅医療ができるように支援します。

また、関係市町村や地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

6. サービス内容に関する苦情相談窓口

<苦情相談窓口>

サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

担 当	管理者：霜田 春子
電話番号	0280-23-7113
受 付 日	月曜日から金曜日 (国民の休日、12月29日～1月3日、古河赤十字病院創立記念日11月1日を除く)
受付時間	月曜日から金曜日まで 8時30分～17時15分

市町村および国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

古河市 高齢介護課	0280-92-4921
五霞町 健康福祉課	0280-84-0006
境町 介護福祉課	0280-81-1323
加須市 高齢介護課	0480-62-1111
野木町 健康福祉課	0280-57-4173
茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談室	029-301-1565

7. 緊急時等における対応方法

訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときには、必要に応じて手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡し指示を求める等、必要な措置を講じ、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、救急隊による緊急搬送等の必要な処置を講じるものとします。

8. 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等、市町村、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を速やかに講じます。

また、利用者に対して訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、協議の上、損害補償を速やかに行います。

9. 個人情報の保護

事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。

また、事業者が得た利用者の個人情報については、当介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

10. 虐待防止のための措置に関する事項

当ステーションは利用者の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために「高齢者虐待防止法」を遵守し、利用者の人権擁護・虐待の発生又はその再発防止に努めます。

また、指定訪問看護の提供中に、看護師等又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護するもの)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、速やかに市町村・関係各所に相談・通報する等の対応を取らせて頂きます。

11. ハラスメントに対する対応

本事業所の従業者に対して、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、セクシャルハラスメント等のハラスメント行為などが発生した際には、関係者間で協議いたします。その結果、解決困難で健全な信頼関係を築くことができないと判断された場合は、行政および居宅介護支援事業所に相談のうえ、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

12. 利用にあたってのお願い

介護保険被保険者証、健康保険証、公費受給者証などをご用意いただき、職員へご提示ください。また受給状況に変更が生じた場合は、必ずお知らせください。

訪問状況、交通事情によりお約束した時間に訪問できない場合もありますので、ご了承ください。

同意書

(西暦) 年 月 日

【事業者】

訪問看護開始にあたり、ご利用に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

名称 古河赤十字訪問看護ステーションゆきはな

現住所 茨城県古河市下山町1150

説明者 _____ 印

【ご利用者】

私は、本書面により事業者から訪問看護(介護予防訪問看護)について重要事項の説明を受け、同意しました。

ご利用者(ご本人) 住所 _____

氏名 _____ 印

ご家族又は代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

訪問看護ステーション利用者の個人情報保護に関する同意書

(西暦) 年 月 日

古河赤十字訪問看護ステーションゆきはな 様

私は、貴訪問看護ステーションに提供する、私及びその家族の個人情報について、下記の範囲で使用することに同意します。

記

1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申し込み及びサービス提供を通じて収集した個人情報が諸記録の作成・利用者本人へのサービス提供及び状態説明に必要な場合。
- (2) サービスの提供に関することで、第三者への個人情報提供を必要とする場合。
 - ① 主治医が所属する医療機関、連携医療機関、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、若しくは、介護予防支援事業所からの利用者本人のサービス等に関する照会の回答。
- (3) サービス提供に関する以外で、以下のとおり業務上の必要がある場合。
 - ① 医療保険・介護保険への請求事務、保険者への相談・届出・照会の回答、サービス担当者会議、古河赤十字病院内での請求・料金受領などの会計管理
 - ② 損害賠償保険に係る保険会社等への相談又は届出等。
- (4) サービス担当者会議等において、必要に応じて利用者家族の個人情報の提供。

2. 個人情報の保護

収集した利用者本人の個人情報は、保存方法・保存期間及び廃棄処分については、適用される法律のもと処分されます。

利用者(ご本人) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

家族の代表 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者は、身体の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わったその署名を代筆しました。

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____