

重要事項説明書

様（以下「利用者」とします）

1. 事業の目的

独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「事業者」という）が開設する独立行政法人地域医療機能推進機構東京新宿メディカルセンター附属訪問看護ステーションなないろ（以下「事業所」という）において実施する指定訪問看護および指定介護予防訪問看護事業（以下「訪問看護等」という）の適正な運営を確保するために必要な人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の保健師、看護師が利用者の意志及び人格を尊重し、適切な指定訪問看護の提供を確保することを目的とする。

2. 運営方針

- （１）独立行政法人地域医療推進機構グループの一委員として、利用者の立場に立った親切で心温まる医療を提供し、地域の皆様にとって必要な訪問看護の提供に努めます。
- （２）要介護状態の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に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものである。
- （３）利用者の尊厳を守り、安心・安全な日常生活を営むことができる様支援します。
- （４）看護師は訪問看護に必要な知識・技術・人間性を磨き、利用者、家族及び関係多職種との信頼関係構築に努めます。
- （５）地域の保健・福祉・介護サービスや医療機関などとの連携を含め、地域の医療・介護職の人材育成に貢献します。

3. 事業所の概要

（１）事業所名称及び事業所番号

事業所名	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター 附属訪問看護ステーションなないろ
所在地	東京都新宿区下宮比町 2 番 12 号
事業所番号（介護保険） （医療保険）	1360490260 7297823
管理者の氏名	大内 理恵
連絡先	電話 : 03-3269-8135

(2) 事業所の職員体制

職種	資格	常勤（人）	非常勤（人）	計（人）	備考
管理者	看護師	1	0	1	サービス従業者兼務
サービス従事者	保健師・看護師				管理者兼務
事務員等		1	0	1	兼務

4. 訪問実施地域

新宿区, 文京区, 千代田区

5. 訪問看護実施日及び実施時間

(1) 営業日： 月曜日～金曜日（9：00～17：00）

(1) サービス提供時間：月曜日～金曜日の午前9時30分～午後5時まで

(2) 休日： 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）

6. サービス内容

(1) 病状や体調の観察 (2) 薬の確認や整理 (3) 療養生活や介護方法の指導

(4) 日常生活の支援（食事・排泄の介助、身体の保清など）

(5) リハビリテーション (6) 胃瘻やカテーテル類の管理 (7) 褥瘡や傷の予防, 処置

(8) その他、医師の指示による医療処置 (9) ターミナルケア・緩和ケア

(10) がんや認知症、精神疾患の看護 (11) 家族の支援に関すること（家族への療養指導・相談、家族の健康管理）

7. サービス利用料金及び利用者負担、お支払い方法

(1) 医療保険法、介護保険法に規定する訪問看護費用

（詳細は、別紙「利用料金表」を参照ください）

(2) 通常のサービスの範囲を超える保険外の費用（全額自己負担となります）

(3) 支払方法は①病院窓口での支払い②指定口座への振込み③口座引き落としの何れかになります。

- (4) 利用者が正当な理由なく利用料の支払いを怠り、事業所が相当期間を定めて催告したにもかかわらず全額の支払いがなされない場合には、当事業所は、利用者に対するサービスの一部又は全部の提供を一時停止することがあります。また、3ヶ月に亘って利用料の全額の支払いがなされない場合には、事業所は直ちに本契約を解除することができます。

8. サービスの解約及びキャンセル

(解約) 利用者は、事業所が行うサービスについて、いつでも本契約の解約を申し入れることができます。この場合、7日以上予告期間をもって解約の申出をすることとし、予告期間の経過をもって本契約は終了します。

(キャンセル) 利用者がサービスの利用中止（以下、「キャンセル」とします。）をする際には速やかに事業所まで連絡をしなければならないものとします。

利用者の都合により本サービスをキャンセルする場合は、サービス予定日前日の17:00までに連絡をしなければならないものとします。何ら申し出なくサービスがキャンセルされた場合は、利用者に次のキャンセル料金をお支払い頂きます。但し利用者の容態の急変など、緊急且つやむを得ない事情がある場合には、キャンセル料金は頂きません。

キャンセルの連絡時間	料金内容
サービス予定前日 17:00 までに連絡をされた場合	キャンセル料は頂きません
サービス予定前日 17:00 までに連絡を頂かなかった場合	サービス予定のご利用料金の自己負担分

9. 緊急時の対応

サービスの利用にあたり、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、必要に応じて応急処置を行うと共に、速やかに主治医へ連絡し、適切な処置を行います。

また家族、利用者に関わる居宅介護支援事業所、市区町村へ連絡する等必要な措置を講じるものとします。

10. 事故発生時の対応

利用者に対する訪問看護のサービスの提供により事故が発生し場合は、主治医、利用者の家族、

利用者に関わる居宅介護支援事業所、市区町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 損害賠償

サービスの提供にあたって、事業所の故意または過失によって事故が発生し、利用者およびそのご家族の生命・身体・財産等に対し損害が発生した場合は、損害を賠償します。

12. 秘密の保持と個人情報の保護

事業所が行うサービスにおいて、業務上知り得た利用者の情報は堅く秘密を保持します。

職員が退職後も在職中に知り得た秘密を漏らすことがないよう厳守します。

訪問するにあたり、サービス事業者に開示しなければならない情報については、事前に利用者またはそのご家族から、文書で同意を得るものとします。

13. 相談窓口、苦情対応

(1) 訪問看護に関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

担当窓口	電話番号：03-3269-8135 平日 9:00～17:00 (12/29～1/3 除く) 訪問看護責任者 大内 理恵
------	--

(2) 以下の公的機関においても苦情申出等が可能です。

新宿区役所介護保険課給付係	電話番号：03-5273-3497
文京区役所介護保険課	電話番号：03-5803-1388
千代田区役所介護事業指定係	電話番号：03-5211-4336
国保連合会苦情相談窓口専用	電話番号：03-6238-0177

14. 衛生管理について

事業所内及び利用者の居住地において、感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講じます。

- (1) 看護職員の健康状態、清潔の保持について、必要な管理を行います。
- (2) 指定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) 事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように次に挙げる措置を行います。
 - ① 事業所は感染の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を6ヶ月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底していきます。
 - ② 事業所における感染の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 事業所において従業者に対し感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を年1回以上行います。

15. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために、以下に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 事業所は虐待防止のための指針を整備しています。
- (2) 虐待を防止するための従業者に対する研修を年1回以上実施しています。
- (3) 事業所内に虐待防止委員会を設置し、年1回の定例委員会と虐待被疑事件が発生した場合は定義開催します。
- (4) 従業者が虐待の事実を発見した場合、または従業者による虐待が疑われる場合、直ちに発見者は虐待防止委員長ないし管理者に報告し、直ちに委員会を開催し事実確認がされた場合は速やかに関係機関に報告します。

16. 従業者に対してご留意いただきたい事項

事業所は、サービス提供中などにおいて従業者に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）やセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的嫌がらせ行為など）などの行為は固く禁止させていただきます。

- (1) 事業所はハラスメントに関する組織の規定について周知・啓発を行っています。
- (2) 事業所は利用者からの常識の範囲を超えた要求や言動、行動に対して従業者の人権を守るため組織的に対応いたします。

17. 利用に際してのお願い

サービスの際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- (1) 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借など、金銭の取り扱いは応じかねます。
- (2) 看護師等は、保険制度上、利用者の心身の機能の維持、回復のために、療養上の世話や診察の補助を行うこととされています。それ以外の業務は認められていません。
- (3) 看護師等に対する贈り物や飲食のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (4) 事業所は地域医療の質向上に貢献するため、学生の臨地実習受け入れ施設となっております。教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いすることがございます。
(ご協力の可否につきましては、利用者の意思に基づくものであり、可否の結果により利用者が何ら不利益を被るものではありません。)

※平成 28 年 10 月制定

令和 6 年 4 月改訂

令和 6 年 11 月改訂

令和 年 月 日

訪問看護の開始にあたり、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

事業所名 独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター
附属訪問看護ステーションなないろ

説明者

私は、上記のとおりサービスを利用するにあたり重要事項の説明を受け、内容を理解した上で
利用開始の同意をします。

(利用者) 住所

電話

氏名

(ご家族又は代理人) 住所

電話

氏名

(本人との続柄 :)