

重要事項説明書（訪問看護）

令和 7 年 4 月 1 日現在

1 事業者（法人）の概要

事業者名	公益社団法人昭和会
代表者名	代表理事 今給黎 和幸
所在地・連絡先	(住所) 〒890-0051 鹿児島市高麗町 43 番 25 号 (電話) 099-252-1090 (FAX) 099-203-9119

2 事業所の概要

事業所名	上町いまきいれ病院
事業所番号	4610112072
所在地・連絡先	(住所) 〒892-0854 鹿児島市長田町 5 番 24 号 (電話) 099-222-1800 (FAX) 099-224-6509 (在宅診療課直通)
① みなし指定を受けているサービスの種類の種類	・訪問看護 ・介護予防訪問看護
② 医療保険	・医療 訪問看護
③ サービス提供地域	当院より車で 30 分・10 km 以内であること

3 事業の目的及び運営の方針

目的	公益社団法人昭和会が開設し上町いまきいれ病院が行う訪問看護の事業の適切な運営の確保を図るため、人員及び管理運営に関する事項を定め、自宅にて療養中の通院困難な患者様や、不安や問題を残したまま退院していく患者様に対し、安心して療養生活が送れるように事業所の保健師または看護師が訪問看護を提供することを目的とする。
運営方針	1. 事業所の保健師・看護師は、患者様本人や介護するご家族が、より健康的な生活が送れるように、病状観察、生活・介護指導、主治医や各事業所との連携、看護技術の提供、社会資源等の紹介を行い支援する。

4 従業者の勤務体制

従業者 の職種	人数	通常の勤務体制
保健師	2人	8:15～17:15（月～金） 8:15～12:15（土）
看護師	1～2人	

5 訪問日及び訪問時間 連絡方法

訪問日	訪問時間
平日（月曜日～金曜日）	9:00～17:00
土曜日	9:00～12:00

- (1)夜間や休日に体調が急変した場合は24時間連絡、相談できる体制を整えています。
- (2)保健師・看護師不在の場合は、電話交換手に伝言をしてください。折り返しご連絡いたします。ただし、緊急の場合は24時間対応の緊急携帯電話（別紙参照）にご連絡ください。

6 訪問看護サービスの内容と費用

(1)訪問看護サービスの内容

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 病状観察 | 9. リハビリの実施・指導 |
| 2. 服薬指導 | 10. 直接的介護の実施 |
| 3. 社会資源・サービスの紹介 | 11. 終末期の援助 |
| 4. 排泄に関する指導 | 12. 認知症患者への対応 |
| 5. 介護技術指導 | 13. 医師との連絡・相談 |
| 6. 食事指導 | 14. 行政・地域連携 |
| 7. 介護用品の工夫・紹介 | 15. 介護者の健康状態の把握・相談 |
| 8. 医療処置の実施・指導 | 16. 家族間諸問題の相談 |

(2) 費用 （別紙料金表参照）

ア 利用料

介護保険の適用がある場合は、原則として提供された訪問看護サービス費の1割～3割が利用者の負担額となります（所得により負担割合が違います）。

健康保険証（または、生活保護）を使用する場合、保険の種類、負担割合に応じた負担額となります。

イ 交通費

医療の訪問看護に要する交通費は、330円（税込み）／回となります。

介護保険の訪問看護の交通費は、介護保険の利用料に含まれております（別途請求は致しません）。但し、周辺有料駐車場の利用した場合、実費にて請求させていただきます。

ウ 自費（保険外）

医療保険・介護保険に含まれない費用は、利用者負担となります。

エ キャンセル料について

患者様のご都合により利用予定前日 17:00 までに連絡がないキャンセルの場合、1000 円を請求させていただきます。但し、容体の急変や急な入院等やむを得ない事情がある場合は請求致しません。

7 利用料等のお支払方法

毎月 10 日以降の訪問時に、前月分の請求書をお渡しいたしますので、翌月までに会計窓口に来られるか、下記口座に振り込み送金してお支払ください。

鹿児島銀行 たてばば支店 普通預金口座（口座番号 12817） 口座名義 公益社団法人昭和会（コウエキシャガンホウジンショウワカイ）
--

※入金確認後、領収書を発行します。（患者様のお名前でお振り込みください）

8 訪問看護サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所相談窓口	
・窓口担当者	東 貴史（職種：医事課 課長） 生野 雅子（職種：在宅診療課 課長 保健師）
・ご利用時間	平日（10：00～12：00 14：00～16：00）
・ご利用方法	電話 099-222-1800
鹿児島市役所 介護保険課	
住所	鹿児島市山下町 11-1 電話番号 099-216-1277
鹿児島県国民健康保険団体連合会	
住所	鹿児島市鴨池新町 7-4 県市町村自治会館内 電話番号 099-213-5122

9 利用者の方へのお願い

訪問看護サービス利用の際は、健康保険証・介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・利用受給者証・身体障害者手帳を提示してください。変更があった場合も必ず提示してください。

10 事故発生時の対応

鹿児島県のマニュアルに準じ、すみやかな対応・連絡を行い、事故に対する適切な対応や再発防止策を講じます。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

職員は当該事業を行う上で知り得た情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。（契約書に定める個人情報使用同意書参照）

12 ハラスメント対策について

●暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします

従業員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。利用者・ご家族との信頼関係のもとに、安心安全な環境で質の高いケアを提供できるよう、以下の点についてご協力くださるようお願い致します。

＜契約を解除する場合の具体例：ハラスメントに関する認識は人によって違うため、対象となる行為を具体的に以下に表記します＞

暴力または乱暴な言動

- ・物を投げつける（器物破損行為）
- ・蹴る、叩く、唾を吐く、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・睨み付ける
- ・意図的に無視する
- ・大音量で威嚇する

セクシャルハラスメント

- ・必要もなく身体を触る
- ・ヌード写真を見せたり卑猥な会話を繰り返す

その他

- ・従業員の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など、病気から生じる場合以外の著しい迷惑行為

13 虐待の防止について

当院では虐待防止に関する責任者を選定し、指針の整備、従業員に対する虐待防止を啓発する研修を実施しています。サービス提供中に当院の従業者又は養護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には、速やかに自治体に通報します。

14 災害発生時の対応

災害発生時は（各種警報が発令された時）、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害の情報や状況を把握し安全を確保した上で、利用者の安否確認や支援（主治医やケアマネージャーなど関係機関との連携等）、必要時の訪問を行います。

15 看護学生実習受け入れについて

当院は、看護学生の実習を受け入れております。訪問看護の際に、看護学生の同行を希望されない場合はお申し出ください。

16 第三者評価の実施状況

日本医療機能評価機構 3rdG Ver3.0 2024 年 11 月認定

当事業者は、重要事項説明書に基づき、訪問看護サービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

事業所住所 鹿児島市長田町 5 番 24 号

法人名 公益社団法人昭和会

上町いまきいれ病院

代表理事 今給黎 和幸 印

説明者氏名 在宅診療課 印（職名： ）

事業者が重要事項説明書に基づいて説明を行った訪問看護サービス内容及び重要事項の内容について同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所

電話

氏名 _____ 印

利用者家族 住所

電話

氏名 _____ 印 （続柄： ）

代理人(選任した場合) 住所

電話

氏名 _____ 印 （続柄： ）