

## 訪問看護重要事項説明書（訪問看護）

2026 年 6 月 1 日改正

### 1 事業の目的

公益財団法人周南市医療公社が開設する「指定訪問看護ステーション」の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、病気やけが等により家庭において継続して療養を受ける状態にあり、かかりつけ医が訪問看護の必要を認めた利用者に対し適正な訪問看護を提供することを目的とする。

### 2 運営の方針

- (1) 利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援する。
- (2) 利用者の心身の状況やおかれている環境などに基づいて適切な訪問看護を提供する。
- (3) サービスの実施に当たっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### 3 訪問看護とは

ご自宅で療養される方や、ご家族が安心して生活ができ、やすらぎと満足感を得ていただけますよう訪問看護師がかかりつけ医師の指示のもとにご家庭を訪問し、おひとりおひとりに合わせた看護を提供いたします。

### 4 訪問看護ステーション ゆめ風車の概要

|          |                                                                  |
|----------|------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称    | 周南市医療公社 訪問看護ステーション ゆめ風車                                          |
| 所在地      | 周南市宮の前二丁目 6-27                                                   |
| 指定事業所番号  | 3561490016                                                       |
| サービス提供地域 | 周南市（旧徳山市・旧新南陽市）<br>山口市徳地（上村・藤木・島地地区）<br>上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。 |

### 5 訪問看護の内容

- (1) バイタルサインチェック〔血圧・体温・呼吸・脈拍測定・酸素飽和度〕
- (2) 食事や排泄などの日常生活の援助
- (3) 清拭や入浴・洗髪などの清潔の援助
- (4) 療養指導（内服管理・生活上の注意事項・食事指導・介護援助・相談など）
- (5) 医師の指示による医療処置
  - \* 創傷および褥瘡処置
  - \* 尿管バルンカテーテル・自己導尿管理
  - \* 喀痰吸引管理
  - \* 排泄管理（浣腸・摘便）
  - \* 鼻腔・胃瘻チューブ管理
  - \* 在宅酸素管理
  - \* 点滴の管理
  - \* 血糖測定及びインスリン注射の管理・指導
- (6) リハビリテーション
- (7) 終末期ケア及び看取り など

## 6 営業日及び時間

|      |                                                    |
|------|----------------------------------------------------|
| 営業時間 | 月曜日～金曜日                                            |
|      | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分                            |
|      | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29～翌年 1/3）は休みますが、必要に応じて訪問いたします。 |
| 電話番号 | 0834-61-2510<br>（不在時には転送いたしますので、そのままお待ちください。）      |

## 7 支払方法

1 か月ごとに精算し、利用料等を請求いたします。

原則、山口銀行、ゆうちょ銀行、西京銀行、農協又は東山口信用金庫から口座振替により納入してください。ご希望により、現金でのお支払いも可能です。

☆ 訪問看護料は確定申告の医療費控除の対象となります。

## 8 職員勤務体制

看護師 3 名以上（内常勤 1 名は管理者兼務）

※ 当ステーションは 24 時間緊急時対応体制のため、担当制ではなく 2～3 名で交代対応させていただきます。

※ 事業所の都合により看護師や訪問時間を変更する場合は、電話にて事前にお知らせいたします。

※ 訪問看護師の変更を希望される場合は、変更を拒む正当な理由がない限り利用者の希望に添えるように変更いたします。

## 9 緊急時の対応

当ステーションでは、24 時間 365 日、利用者又はその家族の方からの電話等による連絡及び相談が直接受けられる体制が整備されています。

また、利用者又はそのご家族の方に直接連絡がとれる連絡先電話番号等を記載した書面を交付しています。

訪問看護ステーション ゆめ風車 0834-61-2510（携帯電話①へ転送されます。）  
携帯電話 ①090-7971-9314  
②080-1648-3473

## 10 訪問中の緊急時における対応

訪問看護中に利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた場合、ご家族と相談のうえ、かかりつけ医に連絡して必要に応じ応急処置を行い、適切な処置が早く受けられるように配慮し、管理者に報告します。

## 11 事故発生時の対応

訪問看護中に事故が発生した場合は、管理者、かかりつけ医、ご家族、市町村等に報告後、ご相談のうえ対処させていただきます。（当ステーションは、損害保険に加入しています。）

## 12 苦情に対する体制

訪問看護に対するご相談、お問合せ、ご意見、苦情などに対応する窓口を常設しています。苦情が発生した場合、利用者及び職員双方から状況を確認し、原因を追求し、必要な改善を図ります。

## 相談窓口

### (1) 事業所

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| 事業所名 | 訪問看護ステーション ゆめ風車             |
| 所在地  | 周南市宮の前二丁目 6-27              |
| 電話番号 | 0834-61-2510                |
| 受付時間 | 8:30～17:15（土日、祝日及び年末年始を除く。） |
| 管理者  | 原田 加江                       |

### (2) 市町村

|       |                      |              |
|-------|----------------------|--------------|
| 市区町村名 | 周南市                  | 山口市          |
| 所在地   | 周南市岐山通 1-1           | 山口市亀山町 2-1   |
| 電話番号  | 0834-22-8467         | 083-934-2795 |
| 担当部署  | 高齢者支援課<br>介護給付・保険料担当 | 介護保険課        |

### (3) 国民健康保険団体連合会

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 国保連合会 | 山口県国民健康保険団体連合会  |
| 所在地   | 山口市朝田 1980 番地 7 |
| 電話番号  | 083-995-1010    |
| 担当部署  | 介護給付 苦情相談班      |

## 13 秘密保持

従業者は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持いたします。ただし、サービス提供機関などとの連携を図るために必要とみなされる場合においては同意をいただくこととなります。当ステーションでは利用者の個人情報保護に取り組んでいます。

## 14 訪問中止の連絡

利用される方の都合で訪問を中止される場合はご連絡が必要です。当方の都合で訪問日時を変更させていただく事がありますが、必ず事前にご了承をいただきます。

## 15 臨地実習について

当ステーションでは看護学生の臨地実習を受託しております。ついては、学生と同行訪問し、日常生活や看護援助をさせていただきたく存じます。なお、学生の臨地実習は以下の考え方で臨むことにしております。看護教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

- \* 学生が看護援助を行う場合、事前に十分かつ分かりやすく説明し、利用者・ご家族の同意を得て行います。
- \* 学生が看護援助を行う場合、安全性の確保を最優先とし、事前に教員や訪問看護師の助言・指導を受けさせてから臨ませます。また、学生の実習に関する意見や質問があれば、いつでも教員や訪問看護師に直接尋ねることができます。
- \* 利用者・ご家族は、学生の実習に同意した後も、学生が行う看護援助に対して無条件に拒否できます。拒否したことを理由に看護及び診療上の不利益な扱いを受けません。
- \* 学生は、臨地実習を通して知り得た利用者・ご家族に関する情報については、これを他者にもらすことがないようにプライバシーの保護に留意します。

## 16 訪問看護記録開示について

公益財団法人周南市医療公社情報公開規程に基づき、訪問看護記録などの開示を行います。

#### 17 継続的な取り組み

- (1) 男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する訪問看護ステーションの責務をふまえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。
- (2) 自然災害、感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施に取り組みます。
- (3) ご利用者の人権の擁護、虐待防止の観点から、虐待の発生又はその発生を防止する為、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

### 個人情報保護の対応等について

利用者様及びそのご家族の個人情報については、下記により必要最小限の範囲内で使用いたします。

#### 記

##### 1 使用目的

- (1) 介護サービスを提供するに当たり、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)のほか、介護支援専門員又は、介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合

##### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅介護サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し、又はケガ等で診療することとなった場合）

##### 3 使用する条件

- (1) 個人情報の使用については、必要最小限の範囲内で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容などの経過を記録する。

##### 4 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

契約を証するため本書を2通作成し、甲乙が書名捺印の上1通ずつ保有するものとします。

契約締結日                      年              月              日

(利用者 甲)

私は、訪問看護サービス提供開始に当たり、重要事項説明の内容に同意し、この契約書に基づく利用を申込みます。

また、訪問看護サービスの実施に当たり、サービス事業者との会議や連絡調整、入院などにおいて、私及び家族の個人情報については、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

緊急時加算に    ☐ 同意します    ☐ 同意しません

(利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄) (印)

(家族代表者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(事業者 乙)

私は、訪問看護事業者として、重要事項の説明を行い、甲の同意のもとに申込みを受託します。ついては、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。

(事業者)

|      |                                  |
|------|----------------------------------|
| 住 所  | 周南市宮の前二丁目 6-27                   |
| 事業者名 | 公益財団法人周南市医療公社<br>訪問看護ステーション ゆめ風車 |
| 代表者  | 理事長      道源 敏治      (印)          |
|      | 指定番号      3561490016             |