

## 重要事項説明書

社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会 ((予防) 訪問看護事業)

### 1 事業所の概要

(令和5年6月17日現在)

事業所名	みなべ町訪問看護ステーション		
所在地	和歌山県日高郡みなべ町芝447番地2		
連絡先	電話 0739-72-1377 FAX 0739-72-5610		
提供可能サービス及び 介護保険事業所番号	①訪問看護 ②予防訪問看護	3062190032	
管理者及び連絡先	サービス種類	氏名	連絡先
	①訪問看護 ②予防訪問看護	西端めぐみ	(0739) 72-1377
サービス提供地域	①訪問看護 ②予防訪問看護	みなべ町	

※緊急時訪問看護加算の契約をされている方のみ、24時間体制の御利用が出来ます。  
(連絡先は契約時にお渡しします。)

### 2 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	訪問看護、予防訪問看護	1名(常勤兼務)
サービス担当職員	訪問看護、予防訪問看護	10名(常勤6名、非常勤4名)
事務担当職員	訪問看護、予防訪問看護	1名(常勤1名、非常勤0名)
サービス提供者		
看護師	訪問看護、予防訪問看護	7名(常勤6名、非常勤1名)
准看護師	訪問看護、予防訪問看護	1名(常勤0名、非常勤1名)
理学・作業療法士	訪問看護、予防訪問看護	3名(常勤1名、非常勤2名)

### 3-① サービスの内容

(1) 「訪問看護」は、利用者の居宅(自宅)において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。

具体的なサービス提供内容については下記のとおりです。

#### ①看護介護行為

- ・バイタルチェック(血圧、脈拍、体温、簡易酸素飽和度測定)
- ・健康状態の観察
- ・身体の保清(清拭、陰部洗浄、更衣、おむつ交換、口腔ケア、手浴、足浴、洗髪、入浴介助、ひげ剃り等)
- ・療養指導(生活上の注意事項、食事指導、排泄に関する対策や指導等)
- ・服薬管理、指導

#### ②医療処置行為

- ・尿道留置カテーテル、(特別管理加算Ⅰ対象)
- ・気管切開(気管カニューレ挿入中)の管理ケア(特別管理加算Ⅰ対象)
- ・経鼻チューブ、胃瘻(いろう)管理ケア(特別管理加算Ⅱ対象)
- ・人工肛門、人工膀胱管理ケア(特別管理加算Ⅱ対象)
- ・自己導尿管理ケア(特別管理加算Ⅱ対象)
- ・在宅酸素療法管理ケア(特別管理加算Ⅱ対象)
- ・創傷及び床ずれ処置(真皮を越える褥瘡の状態の場合特別管理加算Ⅱ対象)
- ・点滴(週3日以上行う必要がある状態の場合は特別管理加算Ⅱ対象)
- ・喀痰の吸引、管理
- ・主治医の指示による検査(採血、検尿等)
- ・排泄管理ケア(浣腸、排便)
- ・エンゼルケア(在宅でお亡くなりになられた場合、お体をきれいにしたりする処置をします。※平日の午前8時30分から午後5時30分の時間帯の対応となります。  
※実費10,000円(介護保険外サービスとなります。)

### ③リハビリ援助行為

※看護業務の一環として、リハビリテーションを中心とした訪問の場合、看護職員に代わり、理学療法士等が訪問します。(なお、看護職員は、サービスの利用開始時や主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問します)

- ・バイタルチェック(血圧、脈拍、体温、簡易酸素飽和度測定)
- ・関節可動域及び筋力の維持・改善のための運動療法及び生活・運動指導
- ・痛みの緩和のための運動療法及び生活・運動指導
- ・起居・移動動作(歩行も含む)の維持・改善のための運動療法及び生活・運動指導
- ・日常生活動作(食事・排泄・入浴・整容・更衣動作等)の維持・改善のための運動療法、作業療法及び生活・運動指導
- ・日常生活関連動作(調理・掃除・洗濯・趣味活動等)の維持・改善のための運動療法、作業療法及び生活・運動指導
- ・呼吸機能の維持・改善のための運動療法及び生活・運動指導
- ・摂食・嚥下機能の維持・改善のための運動療法及び生活・運動指導
- ・内部障害(糖尿病・心不全等)に対する運動療法及び生活・運動指導
- ・認知症の方の行動・動作障害に対する運動療法及び生活・運動指導

### ④介護者への支援

- ・介護の方法指導、社会資源の紹介
- ・床ずれ予防、リハビリの方法、食事指導(介助の工夫・方法等)
- ・室内環境整備の工夫、安全対策の工夫、感染症に対する対応方法等
- ・介護者の健康相談・助言

(2)訪問看護サービスの利用にあたっては、主治医に訪問看護指示書を交付していただく必要があります。指示期間は、主治医により決められます。指示期間が過ぎる前に看護師から主治医に指示書の依頼を行ないます。

(※訪問看護指示書代は、健康保健証の負担割合に応じて異なります。1割負担の方の場合は300円かかります。病院によっては異なる場合もありますので病院窓口にて御確認ください。お支払いは、病院窓口でお願いします。)

(※但し、公費負担医療の対象者の方は費用の負担はありません。)

(3) サービス提供にあたっては、主治医の指示に基づき、別添の「訪問看護計画書」に沿って計画的に提供します。

(4) 主治医に毎月1回、訪問看護計画書報告書を提出することになっておりますのでご了承ください。(利用者のお体の状態や看護計画に基づいて実施した内容等について報告します。)

### 3-② サービス提供責任者等

(1) サービス提供の責任者(管理者等)は、次のとおりです。

サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： 西端めぐみ 連絡先(電話)：0739 - 72 -1377

### 4 サービス提供地域

みなべ町

### 5 サービス提供時間

サービス種類	平日	土、日曜日	祭日
①訪問看護	8:30~17:30	原則休日	通常通り対応を致します
②予防訪問看護		必要に応じて対応を致します	

(注) 24時間対応体制あり。

当事業所では、24時間電話相談のできる体制と必要時に訪問できる体制をとっております。(緊急時訪問看護加算を契約された場合。)

(注) 年末年始(12/29~1/3)は「休日」の扱いとなります。(お体の状態に応じては対応を致します。)

### 6 利用者負担金

※ 利用者負担金は、次の3種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

①介護報酬に係る利用者負担金(費用全体の介護保険負担割合証の記載の割合)

原則として基本利用料の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)の額です

②通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額、自己負担)

なお、②の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています(疑問点等があれば、お尋ねください)。

### 1)介護 指定訪問看護サービス費(サービス1回当たりの料金)

提供時間 早朝(午前6時~8時)/夜間(午後6時~10時)、深夜(午後10時~午前6時)

サービス 提供時間数 サービス 提供時間帯		20分未満				
		基本単位	利用料	利用者負担		
				1割負担	2割負担	3割負担
昼間	看護師	313	3,130円	313円	626円	939円
	准看護師	282	2,820円	282円	564円	846円
早朝/夜間	看護師	391	3,910円	391円	782円	1,173円

	准看護師	353	3,530 円	353 円	706 円	1,059 円
深夜	看護師	470	4,700 円	470 円	940 円	1,410 円
	准看護師	423	4,230 円	423 円	846 円	1,269 円
30 分未満						
昼間	看護師	470	4,700 円	470 円	940 円	1,410 円
	准看護師	423	4,230 円	423 円	846 円	1,269 円
早朝/夜間	看護師	588	5,880 円	588 円	1,176 円	1,764 円
	准看護師	529	5,290 円	529 円	1,058 円	1,587 円
深夜	看護師	705	7,050 円	705 円	1,410 円	2,115 円
	准看護師	635	6,350 円	635 円	1,270 円	1,905 円
30 分以上 1 時間未満						
昼間	看護師	821	8,210 円	821 円	1,642 円	2,463 円
	准看護師	739	7,390 円	739 円	1,478 円	2,217 円
早朝/夜間	看護師	1,026	10,260 円	1,026 円	2,052 円	3,078 円
	准看護師	924	9,240 円	924 円	1,848 円	2,771 円
深夜	看護師	1,232	12,320 円	1,232 円	2,464 円	3,696 円
	准看護師	1,109	11,090 円	1,109 円	2,218 円	3,327 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満						
昼間	看護師	1,125	11,250 円	1,125 円	2,250 円	3,375 円
	准看護師	1,013	10,130 円	1,013 円	2,026 円	3,039 円
早朝/夜間	看護師	1,406	14,060 円	1,406 円	2,812 円	4,218 円
	准看護師	1,266	12,660 円	1,266 円	2,532 円	3,798 円
深夜	看護師	1,688	16,880 円	1,688 円	3,376 円	5,064 円
	准看護師	1,520	15,200 円	1,520 円	3,040 円	4,560 円

理学療法士・作業療法士等による訪問の場合(※1 回当たり 20 分 週 6 回まで)

サービス 提供時間数 サービス 提供時間帯	サービス 提供時間数	基本単位	利用料	利用者負担		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
昼間	2 回以内/日	293	2,930 円	293 円	586 円	879 円
	2 回超/日	264	2,640 円	264 円	528 円	792 円
早朝/夜間	2 回以内/日	366	3,660 円	366 円	732 円	1,098 円
	2 回超/日	330	3,300 円	330 円	660 円	990 円
深夜	2 回以内/日	440	4,400 円	440 円	880 円	1,320 円
	2 回超/日	396	3,960 円	396 円	792 円	1,188 円

【参考例】

昼間	2 回/日 (40 分)	586	5,860 円	586 円	1,172 円	1,758 円
	3 回/日 (60 分)	792	7,920 円	792 円	1,584 円	2,376 円

## 2) 予防訪問看護サービス費（1回当たりの料金）

提供時間 早朝(午前6時～8時)／夜間(午後6時～10時)、深夜(午後10時～午前6時)

サービス 提供時間数  サービス 提供時間帯		20分未満				
		基本単位	利用料	利用者負担		
				1割負担	2割負担	3割負担
昼間	看護師	302	3,020円	302円	604円	906円
	准看護師	272	2,720円	272円	544円	816円
早朝/夜間	看護師	378	3,780円	378円	756円	1,134円
	准看護師	340	3,400円	340円	680円	1,020円
深夜	看護師	453	4,530円	453円	906円	1,359円
	准看護師	408	4,080円	408円	816円	1,224円
		30分未満				
昼間	看護師	450	4,500円	450円	900円	1,350円
	准看護師	405	4,050円	405円	810円	1,215円
早朝/夜間	看護師	563	5,630円	563円	1,126円	1,689円
	准看護師	506	5,060円	506円	1,012円	1,518円
深夜	看護師	675	6,750円	675円	1,350円	2,025円
	准看護師	608	6,080円	608円	1,216円	1,824円
		30分以上1時間未満				
昼間	看護師	792	7,920円	792円	1,584円	2,376円
	准看護師	713	7,130円	713円	1,426円	2,139円
早朝/夜間	看護師	990	9,900円	990円	1,980円	2,970円
	准看護師	891	8,910円	891円	1,782円	2,673円
深夜	看護師	1188	11,880円	1,188円	2,376円	3,564円
	准看護師	1070	10,700円	1,070円	2,140円	3,210円
		1時間以上1時間30分未満				
昼間	看護師	1,087	10,870円	1,087円	2,174円	3,261円
	准看護師	978	9,780円	978円	1,956円	2,934円
早朝/夜間	看護師	1359	13,590円	1,359円	2,718円	4,077円
	准看護師	1223	12,230円	1,223円	2,446円	3,669円
深夜	看護師	1631	16,310円	1,631円	3,262円	4,893円
	准看護師	1467	14,670円	1,467円	2,934円	4,401円

理学療法士、作業療法士等による訪問の場合(※1回当たり20分、週6回まで)

サービス 提供時間数 サービス 提供時間帯		基本単位	利用料	利用者負担		
				1割負担	2割負担	3割負担
昼間	2回以内/日	283	2,830円	283円	566円	849円
	2回超/日	142	1,420円	142円	284円	426円
早朝/夜間	2回以内/日	354	3,540円	354円	708円	1,062円
	2回超/日	178	1,780円	178円	356円	534円
深夜	2回以内/日	425	4,250円	425円	850円	1,275円
	2回超/日	213	2,130円	213円	426円	639円

【参考例】

昼間	2回/日(40分)	566	5,660円	566円	1,132円	1,698円
	3回/日(60分)	426	4,260円	426円	852円	1,278円

※利用者に対して、理学療法士、作業療法（新設）士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

3) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
緊急時訪問看護加算 (訪問看護ステーション)	574	5,740円	574円	1,148円	1,722円	1月に1回
特別管理加算(Ⅰ)	500	5,000円	500円	1,000円	1,500円	1月に1回
特別管理加算(Ⅱ)	250	2,500円	250円	500円	1,000円	
初回加算	300	3,000円	300円	600円	900円	初回のみ
退院時共同指導加算	600	6,000円	600円	1,200円	1,500円	1回あたり
看護・介護職員連携強化加算	250	2,500円	250円	500円	750円	1月に1回
ターミナルケア加算	2000	20,000円	2,000円	4,000円	6,000円	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(死亡月に1回)
複数名訪問加算(Ⅰ)	254	2,540円	254円	508円	762円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30分未満(1回につき)

	402	4,020 円	402 円	804 円	1,206 円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分以上(1 回につき)
複数名訪問加算(Ⅱ)	201	2,010 円	201 円	402 円	603 円	看護師等が看護補助者と同時に実施した場合 30 分未満(1 回につき)
	317	3,170 円	317 円	634 円	951 円	看護師等が看護補助者と同時に実施した場合 30 分以上(1 回につき)
長時間訪問看護加算	300	3,000 円	300 円	600 円	900 円	1 回につき
看護体制強化加算(Ⅰ)	550	5,500 円	550 円	1,100 円	1,650 円	1 月に 1 回
看護体制強化加算(Ⅱ)	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1 月に 1 回
予防訪問看護 看護体制強化加算	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 月に 1 回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	60 円	6 円	12 円	18 円	1 回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 回につき
中山間地域等に居住者へのサービス提供加算	5/ 100	通常のサービス提供地域以外の居住地の場合 (みなべ町以外の地域)				

### 加算要件

(ア) 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 24 時間対応できる体制を整備し、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定します。なお、同意書面は別添のとおりです。

(イ) 特別管理加算は、別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする状態とは、次のとおりです。

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に算定します。

(ウ) ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは 1 日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24 時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。)に算定します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。

イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

(エ) 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。

(オ) 退院時共同指導加算は、入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に初回の指定訪問看護を行った場合に算定します。また初回加算を算定する場合は算定しません。

(カ) 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に算定します。

(キ) 複数名訪問加算は、複数の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する)、又は看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等)に算定します。

(ク) 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に算定します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。

(ケ) 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の体制を強化した場合に算定します。

① 算定前6か月で緊急時訪問看護加算の利用者が全体の50%以上ある

② 算定前6か月で特別管理加算の利用者が全体の20%以上ある

③ 算定前の12か月ターミナルケア加算の利用者が5名以上(Ⅰ)、1名以上(Ⅱ)ある

④ 事業所の職員の総数の看護職員が60%以上である

⑤ 指定予防訪問看護事業所と合計した職員の総数の看護職員が60%以上である

(コ) サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して訪問看護を行った場合に算定します。

① 訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、研修計画策定等

② 利用者に関する情報伝達会議の開催

③ 健康診断等を定期的実施していること

④ 事業所の看護職員等の総数のうち、勤続年数【Ⅰ】7年以上の者、【Ⅱ】3年以上の者の占める割合が30%以上であることです。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。



4) 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担 10 割分）

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬の告示上の額と同額します	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合など介護保険枠外のサービス料金です。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

※ 1 時間半を越える訪問看護料（全額、自己負担）（特別管理加算対象は除く）  
利用時間内 30 分ごとに 1,000 円

※ 入院中に、一時帰宅された場合の訪問看護ご利用にあたっては、介護保険法に基づく訪問看護費の実費相当額に準じます。

5) その他

ア 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月 1 回引き落とします。）

B 現金払い（サービス提供時に毎回又は月 1 回定められた日にお支払い願います）

C 銀行振り込み（期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。）

イ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10 割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9 割）を請求することになります。

7 サービス利用の中止

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：0739-72-1377

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前日まで	無料	
サービス利用日の当日※1	1,000円	※2

※1 キャンセル対象となる主な場合：前日までに連絡がなく、訪問日にキャンセルを申し出た場合、訪問予定を間違える等の理由で訪問予定に不在の場合等。

※2 なお、直前のキャンセルであっても、入院や緊急的な治療が必要となるような重篤な疾患の場合（救急搬送や緊急往診の場合）は対象となりません。

(3) その他

(1) サービス提供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、金銭の貸借などの金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。

看護師等は、介護保険制度上、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療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ので、ご了承ください。

② 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

③ 感染予防のため処置及びケア時は、ゴム手袋を使用させていただきます。また、終了後は手洗いをさせていただきますのでご了承ください。

④新型コロナウイルス感染予防対策として、37.5℃以上の発熱や咳、咽頭痛、嗅覚味覚異常などの新型コロナウイルス感染が疑われる症状が認められた場合は、防護服の着用をさせていただきますのでご了承ください。

⑤自宅で点滴を行う場合

- ・ 点滴開始直後に点滴漏れが生じた場合は、無償で点滴の入れ替えを行わせていただきます。
- ・ 点滴開始後、しばらく経過してからの点滴漏れについての入れ替えについては、訪問看護料が掛かりますのでご了承ください。

⑥ストーマ（人工肛門、人工膀胱）を造設されている方のケアについて

- ・ 看護師がストーマ装具を交換するに際して、訪問当日にストーマの不具合が生じた場合については無償で交換させていただきます。（但し、不可抗力による場合は除く。）
- ・ 看護師がストーマ装具を交換するに際して、訪問の翌日以降にストーマの不具合が生じた場合は、訪問看護料が掛かりますのでご了承ください。

## 8 当事業所のサービス方針等

在宅療養者の保健衛生の向上と福祉の増進を図るため地域との結び付きを重視し、関係行政機関、地域の医療、保健及び福祉サービスとの密接な連携に努めるものとします。

## 9 緊急時及び事故発生時等の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	主治医等（医療機関）の氏名（名称） 連絡先
緊急連絡先	氏名 連絡先

## 10 非常災害対策

救助→救援→避難の必要な対応を行います。

例として

- ◇ 火気の点検と始末（ブレーカーを切る）
- ◇ 家屋倒壊、津波浸水の危険、避難勧告出された場合、利用者を安全な場所、避難場所に誘導
- ◇ 各事業所、家族へ連絡
- ◇ 重症者の受入先確保及び搬送（搬送先までのルート安全確認）
- ◇ 事業所間の連絡（応援体制）
- ◇ 利用者家族への連絡（安否確認）

1 1 相談窓口、苦情対応

(1) サービス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。

事業所相談窓口	電話番号 0739-72-1377 Fax 番号 0739-72-5610 相談員 (責任者) 西端めぐみ 対応時間 午前8:30~午後5:30
法人の相談窓口	電話番号 0739-72-5611 Fax 番号 0739-72-5610 苦情解決責任者:土井郁夫(事務局長) 苦情受付担当者:岩本佳樹(総括管理者) 第三者委員:(1)[連絡先 75-2727 宮本崇:土井1] (2)[連絡先 76-2400 久保眞澄:清川 4389]

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

みなべ町役場健康長寿課 介護保険係	所在地 日高郡みなべ町東本庄 100 電話番号 0739-33-7234
和歌山県国民健康保険 団体連合会	所在地 和歌山市吹上2丁目1-22 日赤会館内 電話番号 073-427-4662

1 2 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会
代表者名	会長 田中 随晋
所在地・電話	〒645-0002 みなべ町芝 447 番地 2 電話番号 0739-72-5611
業務の概要	訪問介護、通所介護、訪問入浴、訪問看護 (予防) 居宅介護支援
事業所数	訪問介護 1 事業所、訪問入浴 1 事業所、通所介護 2 事業所 訪問看護 (予防) 1 事業所、居宅介護支援 2 事業所

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者名 社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会  
会 長 田 中 随 晋

事業所名 みなべ町訪問看護ステーション  
説明者 \_\_\_\_\_

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。

(利用者) 氏名 \_\_\_\_\_

代理人又は立会人

氏名 \_\_\_\_\_