

【訪問看護（予防）重要事項説明書】

1. ふれ愛訪問看護ステーションの概要

（１）提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ふれ愛訪問看護ステーション		
所在地	東京都多摩市落合 3－9－1 1 階		
指定番号 ・その他のサービス	訪問看護ステーション	(東京都 1367195167 号)	
	・居宅介護支援	(東京都 1375000120 号)	
	・訪問介護	(東京都 1375000120 号)	
	・福祉用具貸与	(東京都 1375000492 号)	
	・通所介護 百草	(東京都 1373502572 号)	
	・通所介護 諏訪	(東京都 1375000948 号)	
	・通所介護 聖蹟桜ヶ丘	(東京都 1375001607 号)	
	・通所介護 青木葉	(東京都 1375001516 号)	
サービスを提供する地域＊	多摩市・稲城市・八王子市・日野市・町田市		

（２）同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	看護師	1名	0名	管理担当	1名
従事者	看護師	1名	2名	訪問看護	3名
	准看護師	0名	0名	訪問看護	0名
	理学療法士	2名	4名	訪問リハ	6名
	作業療法士	1名	3名	訪問リハ	4名
	言語聴覚士	0名	0名	訪問リハ	0名

（３）サービスの提供時間帯 ＊時間帯により料金が異なります

	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
平日	○	○	△	相談

※土・日・祝・年末年始（12/30～1/3）・・相談により対応致します

2. サービス内容

かかりつけの医師と連絡をとり、心身の状態に応じて以下のような訪問看護を行います。

（１）健康相談

- ・健康のチェックと助言（血圧・体温・呼吸・脈拍）、特別な病状の観察と助言、心の健康チェックと助言（趣味・生きがい・隣人とのつながりなど）

（２）日常生活の看護

- ・清潔のケア、食生活のケア、排泄のケア、療養環境の整備、寝たきり防止のためのケア、コミュニケーションの援助

（３）在宅リハビリテーション看護

- ・体位交換、関節などの運動や動かし方の指導、日常生活動作の訓練（食事・排泄・移動・入浴・歩行など）、福祉用具（ベッド・ポータブルトイレ・補聴器・車椅子・食器等）の利用相談、外出・レクリエーションの支援、生活の自立・社会復帰への支援

（４）精神・心理的な看護

- ・不安な精神・心理状態のケア、生活リズムの調整、社会生活への復帰援助、事故防止のケア、服薬のケア、リラックスのためのケア

（５）認知症の看護

- ・認知症への対応方法指導や相談、生活リズムの調整、レクリエーションの援助、事故防止のケア

(6) 検査・治療促進のための看護

・病気への看護と療養生活の相談、床ずれ・その他創部の処置、医療機器や器具使用者のケア、服薬指導・管理、その他かかりつけの医師の指示による処置・検査

3. 利用料金

(1) 利用料

保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（別紙基本料金表参照）の1割負担又は2割負担又は3割負担です。（実際の請求額とは計算上、若干の誤差が生じることがあります）。ただし、保険給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(2) 交通費

前記1の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域の方は、交通費の実費となる場合があります。

(3) キャンセル料

- ① 急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。（連絡先 電話 042-371-3230）

ご利用の1時間前までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の1時間前までにご連絡がなかった場合	2500円
連続してご連絡なくキャンセルした場合	当該基本料金の100%

- ② 訪問看護師が訪問した際、サービス提供場所(居宅)にご利用者が不在だった場合、訪問看護師は管理者を通してご家族に連絡をすると共に、周辺の様子を確認しながらサービス提供場所(屋外)又はその付近にて15分を目処に待機します。
- ③ ご利用者がサービス提供場所(居宅)に来る事ができない場合は、上記キャンセル料が発生します。ご利用者が不在の場合は、規定により訪問看護師だけでサービス提供場所に入り、サービスを提供する事はできません。また、ご利用者がサービス提供場所(居宅)に来る事ができた場合は、サービス提供の予定終了時刻まで訪問看護を提供します。

(4) その他

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。
- ② 訪問看護師等が使用するお客様の医療機器や家電等について、通常的使用方法又はご家族、関係者の指示による使用により故障、破損した場合責任は負えません。
- ③ 料金のお支払方法
毎月、15日までに前月分の請求をいたします。
料金の合計額を26日までに口座にご用意頂き、27日に口座より引き落としさせていただきます。
(27日が金融機関休日にあたる場合は翌営業日となります)
お支払いいただきますと、領収書を発行します。

4. サービス内容に関する苦情

当事業者が提供するサービスについてご相談や苦情などがございましたら、次の専用窓口まで遠慮なくお申し出ください。

ご利用者ご相談窓口 在宅部門責任者 佐藤 健一	ご利用時間	平日	9：00～17：00
	ご利用方法	電話	042-371-4746
		面接	多摩市落合 3-9-1 1F
多摩市 介護保険課	ご利用時間	平日	8：30～17：00
	ご利用方法	電話	042-338-6901
東京都国民健康保険団体連合会	ご利用時間	平日	9：00～17：00
	ご利用方法	電話	03-6238-0177

5. 当社の概要

名称・法人種別 株式会社シルバーアシスト
 代表者役職・氏名 代表取締役 柳澤 美穂
 所在地・電話番号 東京都多摩市落合 3-9-1 小山ハイツ 1階 042-371-3230

6. 当社の訪問看護ステーションの特徴等

“私たちは「その人らしい生活」を送るための「+αの介護」をします”をモットーに、一人一人に合ったサービス、より良い訪問看護サービスの提供をします。

7. 事故発生時の対応

訪問看護サービス中に事故が発生した場合、家族、医師や市町村等必要な機関へ連絡を取り、速やかに必要な措置をします。当ステーションは保険事業者総合保険に加入しております。

8. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) サービス提供の際、訪問看護師等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 「2.サービス内容」にある訪問看護業務以外の業務
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する訪問看護業務 など
- (2) 訪問看護師等に対し、贈り物（金銭等含み）や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所へご連絡ください。
- (4) 理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションとなります。そのため、定期的な看護職員の訪問も必要となります。

9. 虐待の防止のための取組について

- (1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

(虐待防止に関する責任者)	佐藤 健一
---------------	-------

- (2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的開催しています。
- (3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

10. 第三者評価の実施有無

第三者評価の実施の有無	無	※有の場合
		実施した直近の年月日： 年 月 日
		実施した評価機関の名称：
		評価結果の開示状況：

第三者評価とは

一定の評価項目について第三者の目から客観的に見た評価結果を、ご利用者への説明やインターネットなどで幅広く利用者や事業者に公表する制度

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地	東京都多摩市落合 3-9-1 小山ハイツ 1 階
名称	ふれ愛訪問看護ステーション

説明者 所属 居宅訪問看護事業
氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名

代筆者（本人に代わり代筆する場合）

住所

氏名

本人との関係