

訪問看護・介護予防訪問看護重要事項説明書

< 2024 年 6 月 1 日 現在 >

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 : 03-5670-8100 (月曜日～金曜日 午前9時～午後5時まで)

担当 : 井上 恵 巳

～ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい～

2. 葛飾区医師会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	一般社団法人葛飾区医師会訪問看護ステーション
所在地	〒124-0012 東京都葛飾区立石 6-8-14 パークアベニュー1階
介護保険指定番号	東京都 1367191695
提供地域	葛飾区内全域

上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

(2) 同事業所の職員体制

所 長 1名
看 護 師 常勤8名 非常勤3名
事 務 常勤1名

(3) 営業時間

【 月曜日 ～ 金曜日 : 午前 9 時 ～ 午後 5 時 】

(注) 時間外及び土・日曜日・祝日・年末年始(12/29～1/3)は携帯電話で対応します。

携帯電話 090-4913-1781

サービスの提供時間 訪問看護・介護予防訪問看護 平日 午前9時～午後5時

3. 利用料金

(1) 利用料

医療保険及び介護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(料金表)の1割～3割です。但し、介護保険の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。医療保険には上限があります。

* 予定時間を延長した場合は、利用者および担当の介護支援専門員の同意を得て、延長時間を合わせて請求させていただきます。

(2) 交通費は別紙の料金表を参照してください。

前記2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、訪問看護師が訪問するための交通費の実費が必要となります。

また「タクシー代」として『夜間・午後6時～午後10時』は¥2,000円。

『深夜・午後10時～午前6時』¥3,000円を頂戴いたします。

(3) キャンセル料

- ・訪問日の前日午後5時までにご連絡がなく、当日のキャンセルの場合は、キャンセルとして一律¥2,000円を頂戴いたします。
- ・土曜日、日曜日、祝日にキャンセルのご連絡を頂く場合は、留守番電話へ伝言をお願いします。(緊急の場合は、携帯電話をお願いします)

(4) その他

- ・利用者等は、看護サービス実施のために必要な備品(水道・ガス・電気等を含む)を無償で提供し、訪問看護師が事業所に連絡する場合の電話等の使用を承諾します。

(5) 利用料金のお支払い方法

- ・毎月15日頃に前月分の請求書を持参します。口座振替をさせて頂いておりますので、お手続きをお願いします。領収書は翌月の10日以降に発行致します。
- ・現金にてお支払いを希望される場合はおつりがないう準備の上、請求月末日までにお支払い下さい。お支払い時に領収書を発行致します。

4. 当事業所の訪問看護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ①当事業所は、一般社団法人葛飾区医師会が運営します。
- ②事業所の訪問看護師は、要介護者の自立支援に向け、要介護者及びその家族の要望をしっかりと把握し、誠実かつ適切な看護サービスを提供するよう努めます。
- ③事業の実施に当たっては、地域の保険、医療、福祉サービスとの連携をとりながら、総合的なサービスの提供に努めます。
- ④人生の最終段階にある利用者に対する訪問看護の実施
 - ・人生の最終段階にある利用者又はその家族の同意を得た上で、主治医等の助言を得つつ、通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治医等や居宅サービス事業者へ情報提供し、十分な連携を図るよう努めます。
 - ・24時間連絡がとれる体制にて、「日常の療養支援」「急変時の対応」「在宅看取り支援」を行います。
 - ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前日14日以内に2日以上在宅を訪問し利用者の状態やサービス変更の必要性の把握、利用者への支援を実施します。

(2) サービス利用のために

- ①利用者が不在等のため看護サービスの提供が出来ないときは、15分間現地にて待機いたします。この時間を過ぎても利用者が不在の場合は、サービスの中止とみなします。なお、この場合もキャンセル料が発生いたします。また、15分以内に開始となる場合は、その開始時間より予定通りのサービス終了時間とします。
- ②下記の事情が生じた場合、担当の訪問看護師を変更させていただく場合があります。
 - ・訪問看護師が退職・傷病等でサービス提供が出来ない場合。
 - ・サービス内容、または訪問時間が変更になった場合。
 - ・訪問看護師のスケジュールが変更になった場合。

事 項	有 無	備 考
訪問看護師の変更の可否	有	変更を希望される場合はお申し出下さい
訪問看護師への研修の実施	有	年3～4回
サービスマニュアルの作成	有	
その他		

5.虐待の防止について

(1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護するもの)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。

6.身体拘束等の原則禁止

- (1) 事業者は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行いません。
- (2) 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載します。

7. 秘密の保持と個人情報の利用目的

(1) 秘密保持

事業者及びその従業者は、看護サービスを提供する上で知り得た利用者等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。

(2) 個人情報の利用目的

事業者は、利用者の個人情報を厳正に取扱うとともに、以下の利用目的に使用します。

- ①事業者が、利用者に提供する居宅サービスに関わる業務
 - ・アセスメント ・モニタリング ・サービス提供に関わる計画
 - ・提供したサービス記録
- ②利用者に居宅サービスを提供する為の、他のサービス事業者などとの連携(サービス担当者会議など)、照会への回答。
- ③利用者に関わる当事業所内の管理運營業務
 - ・計画、変更、解約などの管理 ・会計、経理 ・事故などの報告
 - ・サービスの向上 ・容態の急変が生じた場合の主治医などへの連絡
- ④利用者の同意を得ることが困難であるときの家族などへの心身の状況説明
- ⑤審査支払機関への請求事務などの介護保険事務

- ⑥市区町村又は審査支払機関からの照会への回答
- ⑦居宅サービス事業及びこれに従事するものの養成研修事業に関する業務
 - ・ 監督官庁である東京都への報告ならびに監査及び監督指導への回答
 - ・ 業務の継続維持のための基礎資料
 - ・ サービスの向上及び養成研修ニーズの把握を目的としたアンケート調査
- ⑧国の機関もしくは地方公共団体又は委託を受けた者に対する業務としての報告又は回答
- ⑨損害保険賠償などに関わる保険会社などへの相談又は届出

8.業務継続計画の策定等

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護の提供を継続するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。
- (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者などへ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

10. その他

地震・・・震度5以上又は、区の防災無線による速報がでた場合。

台風、水害・・・緊急避難勧告、避難指示が発令された場合。

大雪等・・・交通障害が生じた場合。

弾道ミサイル、航空攻撃、ゲリラ、特殊部隊攻撃、大規模テロ・・・政府のJアラートによる速報がでた場合

自然災害による通常の訪問看護が提供できないことがあります。ご了承ください。

*電話連絡がとれない場合もあります。

以上、契約締結するとともに、重要事項の内容について合意したことを証するため、本書を2通作成し、双方が署名捺印の上、1通ずつ保管するものとする

契約締結日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【事業 者】

名 称 : 一般社団法人葛飾区医師会訪問看護ステーション
所在地 : 〒124-0012
東京都葛飾区立石6-8-14 パークアベニュー1階
電 話 : 03-5670-8100
FAX : 03-5670-8101
携 帯 : 090-4913-1781
090-3107-0227
説明者 : 所属 一般社団法人葛飾区医師会訪問看護ステーション

氏名 _____ 印

【利 用 者】

住 所 : _____

電 話 : _____

氏 名 : _____ 印

【代 理 人】

住 所 : _____

電 話 : _____

氏 名 : _____ 印