

訪問看護重要事項説明書

(令和6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 048-477-9900
FAX 048-477-1290
担当 森高 清華

2. 新座園訪問看護ステーションの概要

1) 事業所及びサービス地域

事業所名	新座園訪問看護ステーション
介護保険指定番号	1165190053
サービス提供地域	新座市 朝霞市 志木市 清瀬市 所沢市 (上記地域以外の相談も可能です)

2) 事業所の体制

	資格	業務内容
管理者	看護師1名	管理・訪問看護
看護職員	看護師2名	訪問看護

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は兼務

3) 営業時間

月～土曜日 午前9時～午後5時30分
日・祝日・12月31日～1月3日は休み

3. サービスの内容

- 健康状態の観察（体温、脈拍、血圧などを測定し健康状態の観察、日々の生活状況の傾聴）
- 医療処置（カテーテルやチューブ類の管理・指導・ストーマ処置および点滴等、医師の指示による診療補助）
- 医療機器の管理・指導（人工呼吸器、吸引器、在宅酸素等）
- 創傷処置（床ずれやその他の創部の処置、予防方法の検討及び実施）
- 食事の管理（食事内容、形態、方法、飲み込み方の観察と指導）
- 服薬管理（服薬について、その方法や管理・指導）
- 身体の清潔（清拭、入浴介助、爪の手入れ、歯磨きなどの口腔ケア）
- 排泄の援助（定期的な排尿、排便への調整や介助、助言）
- リハビリテーション（関節運動、日常生活動作の訓練、呼吸療法）

介護方法の指導および助言

- ・療養環境の調整や設備（福祉用具等の導入について助言）
- ・ターミナルケア
- ・その他（入退院に関わる関係機関との連絡調整）

4. 利用料金

契約書をご参照ください。

キャンセル料

ご利用予定日前日の午後5時までにご連絡のない場合は、当該基本料金の30%を頂くことがあります。

その他

- ア) サービスを提供するための電気・ガス・水道等の費用は利用者様のご負担となります。
- イ) 料金の支払い方法は、原則として現金でお支払い願います。
月初めに請求書を作成しますので翌月10日前後の訪問看護時にお支払い下さい。

5. サービスの利用方法

1) 利用開始まで

介護支援相談員・医療連携室との相談→利用の申し込み→
主治医の訪問看護指示書→契約→訪問看護開始

2) ご利用中の要望・苦情に関しては、当事業所へ直接電話またはFAX・その他で申し入れることができます（契約書参照）

3) サービスの終了

ア) 利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

イ) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービス提供を終了させて頂くことがあります。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知します。

ウ) 自動終了の場合

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いた

します。

- ・利用者様が介護保険施設に入られた場合
- ・利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場
*この場合は条件を変更して再度契約をすることができます。
- ・利用者様がお亡くなりになった場合

エ) その他

当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することにより即座にサービスを終了することができます。

利用者様がサービス利用料金に支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を払うように催促したにも関わらず14日以内に支払わない場合、または利用者様やご家族等が当事業所や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

他の利用者様の病状などやむを得ない理由で、訪問日や訪問時間の変更をお願いすることもありますので、その際にご協力をお願いいたします。また、上記理由の他、交通事情による訪問時間の遅れや災害による訪問日の変更・中止のことがありますので、あらかじめご了承ください。

また、看護師に対する贈り物や、飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

6. 虐待及び身体拘束の防止

- 1) 利用者様の生命又は身体を保護する緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束等を行いません。身体拘束等を行う場合は、その理由や状況等を記録に残します。
- 2) 職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実施しています。
- 3) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています
- 4) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、職員に周知徹底を図ります。
- 5) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

責任者：管理者 森高 清華

- 6) サービス提供中に、当該事業所職員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- 7) 苦情解決体制等の指針を整備しています。

7. 当事業所の訪問看護の方針・特徴

1) 運営方針

当事業所の看護職員は、利用者である要介護者等の意思および人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

2) 特徴

当事業所の属する医療法人には、介護老人保健施設や病院があり、お困りの場合には、入所・入院等の情報を適確に提供することができます。

8. 緊急時の対処方法

訪問看護実施中に利用者様の病状に変化があった場合にはご相談の上、下記等に連絡いたします。

主治医氏名

TEL

ご家族氏名

続柄（ ）TEL

携帯番号

以上、訪問看護・介護予防訪問看護のサービス提供にあたり、利用者様に対して
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。

事業者

所在地 埼玉県新座市野火止 4-14-20

名称 医療法人社団慈誠会 新座園訪問看護ステーション

説明者 森高 清華 印

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問看護・介護予防訪問看護サー
ビスについての重要事項の説明を受けました。

利用者

氏名 _____ 印

家族代表

氏名 _____ 印 続柄 ()

訪問看護申込書

申込日 令和 年 月 日

新座園訪問看護ステーション
管理者 森高 清華 殿

申込者氏名 _____ 印 _____ (利用者との続柄)

新座園訪問看護ステーションの訪問看護を利用したいので、下記の通り申し込みます。

利用者氏名 _____ 性別 (男・女)

生年月日 (大・昭・平・令) 年 月 日 (歳)

住所

電話 (— —)

緊急時連絡先 (— —) 氏名 _____