

# 訪問看護重要事項説明書

<令和 6年 6月 1日現在>

## 1 訪問看護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 アクティブシフト
代表者名	代表取締役 小澤 友紀雄
所在地・連絡先	(住所) 愛知県名古屋市名東区藤森2丁目277番地1 メゾンタートル1階 (電話) (052) 777-6088 (FAX) (052) 768-6088

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問看護ステーション パウ
所在地・連絡先	(住所) 愛知県名古屋市名東区藤森2丁目277番地1 メゾンタートル1階 (電話) (052) 777-6088 (FAX) (052) 768-6088
事業所番号	2361590132 (1590132)
管理者の氏名	山下 裕美

### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1			
訪問看護 員	保健師	1		1	
	看護師	9	6	3	
	准看護師				
	理学療法士	5	2	3	
作業療法士					
事務職員等	2		2		

### (3) 事業の実施地域

事業の実施地域	名古屋市（名東区、千種区、守山区）、長久手市
---------	------------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

#### (4) 営業日

営業日	営業時間
平日	午前9時00分～午後6時00分
営業しない日	土・日曜日・祝日・12月30日～1月3日

### 3 サービスの内容

自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。また、必要に応じて理学療法士等が訪問し、リハビリテーションを行います。

### 4 費用

#### (1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、利用料金の1～3割が利用者の負担額となります。利用料金表は別紙に定める通りとします。

※当事業所所在地が名古屋市(3級地)のため、地域単価は11.05円となります。(1単位=10円)

※夜間(午後6時から午後10時)、早朝(午前6時から午前8時まで)のサービスは、所定単位数に25%を加算します

※深夜(午後10時から午前6時まで)のサービスは、所定単位数に50%を加算します

※理学療法士等による訪問看護は、より専門性の高いリハビリテーションを提供することを目的に、看護職員の代わりに行なう訪問です。理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護(リハビリテーション)の情報を看護職員と理学療法士等が共有し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について看護職員と理学療法士等が連携し作成することとなります。それらの作成にあたり、看護職員は定期的な訪問を行い、利用者の状態についての適切な評価を行ないます。

1週間に120分を限度とします。

- ・別紙料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えてサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

#### (2) 医療保険利用料

別紙に定める通りとします。

(3) 交通費

2の(3)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

(4) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむをえない事情がある場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日に連絡があった場合	利用料自己負担部分50%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分80%

(5) 利用料等のお支払方法

毎月、15日頃までに前月分の請求をいたします。ご指定の口座より、毎月26日の予定で前月分の請求金額をお引き落としいたします。

※ お引き落とし確認後、領収証を発行します。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

株式会社 アクティブシフトが開設する訪問看護ステーション パウ(以下「ステーション」という)が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護師等」という)が、要介護状態(介護予防にあつては要支援状態)であり、主治の医師が必要を認めた高齢者に対し、適正な事業の提供を目的とする。

(2) 運営方針

- 1, 指定訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護師等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。
- 2, 指定介護予防訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護師等は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- 3, 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所利用者相談窓口	窓口責任者 管理者 山下 裕美 ご利用時間 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 (052) 777-6088 面接 (当事業所相談室)
その他関係機関	愛知県国民健康保険団体連合会 (052) 971-4165 名東区役所 介護保険課 (052) 778-3097 守山区役所 介護保険課 (052) 796-4603 千種区役所 介護保険課 (052) 753-1848 長久手市 福祉の家 (0561) 64-6500

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病 院 名	
	及 び	
	所 在 地	
	氏 名	
	電 話 番 号	

緊急時連絡先(家族等)	氏名(続柄)	( )
	住 所	
	電 話 番 号	

8 サービス利用中の契約中止、解除について

利用者等が、暴力・ハラスメント行為を行った場合は、サービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除することがあります。

9 虐待防止に関する対応方法

虐待防止のための指針を整備し、対策委員会の開催及び研修の実施を行なう。

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するものとする。

10 利用者へのお願い

サービス利用の際には、介護保険費保険証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所乙	住 所	愛知県名古屋市中東区藤森2丁目277番地1 メゾンタートル1階
	事業者名	株式会社 アクティブシフト
	事業所名	訪問看護ステーション パウ
	事業所番号	2361590132 (1590132)
	代表者名	代表取締役 小澤 友紀雄 印
説明者	職 名	管理者・訪問看護師
	氏 名	山下 裕美 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意いたしました。

令和 年 月 日

利用者甲	住 所	
	氏 名	
代理人（選任した場合）	住 所	
	氏 名	