

# 訪問看護サービス重要事項説明書

## 介護保険（要支援・要介護）

2025年4月1日現在

### 1.事業所の概要

事業所名	社会福祉法人さくら会 南大井訪問看護ステーション
所在地	東京都品川区東大井4丁目9番1号
管理者氏名	大笹 勝典
電話番号	03-5495-7084（直通）
FAX番号	03-5495-7085
介護保険事業者番号	1367194657
営業日・営業時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00 ※土曜、日曜、祝祭日、年末年始は休日の扱いになります

### 2.職員体制

#### (1) 従業者の職種、員数、職務の内容

職種	従事する業務内容	人員		
		常勤	非常勤	計
管理者	職員管理業務等	1名		1名
看護師	訪問看護計画・報告書作成、訪問看護の提供	2名	2名	4名
理学療法士	訪問看護報告書作成、	1名	2名	3名
作業療法士	訪問リハビリの提供			
事務職員	サービス利用の受付・事務全般	1名		1名

#### (2) サービスの提供を行う職員

管理責任者 (大笹)  
看護師 (向、中村、岩崎、梅津)  
理学療法士 (浅沼、伊藤、吉澤)

#### (3) 看護師・理学療法士等の交替

##### ①利用者からの申し出による交替

選任された職員の交替を希望する場合には、当該職員が業務上不適切と認められる事情、その他、交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して職員の交替を申し出ることができます。

但し、利用者から特定の職員を指定することはできません。

##### ②事業者からの職員の交替

事業者の都合により職員を交替することがあります。職員を交替する場合は利用者及びその家族等にサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

但し、理学療法士・作業療法士については、非常勤務職員のため当日の突発的な事情により訪問できない状態が生じた場合、その当日の代行職員での対応はできませんのでご了承ください。

#### (4) 苦情対応

提供サービスに対する苦情の申し入れは、事業者、介護支援専門員、市区町村又は国民健康保険団体連合会に対して、苦情を申し立てることができます。

事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合は迅速かつ誠実に対応します。

事業者は、利用者が申し立てた苦情を理由に不利益な取り扱いをすることはありません。

#### 【苦情申立窓口】

① 南大井訪問看護ステーション 苦情受付/管理者：大笹 勝典 (土・日・祝祭日を除く) 電話番号03-5495-7084 午前9時～午後6時
② 区の担当 (土・日・祝祭日を除く) 品川区福祉部高齢者福祉課 電話番号03-5742-6728 午前9時～午後5時
③ 国民健康保険団体連合会 (土・日・祝祭日を除く) 電話番号03-6238-0177 午前9時～午後5時

#### 3.介護保険対象者利用負担

利用者負担金は、別紙料金表の通りとなります。

#### 4.キャンセル

利用者の都合によるキャンセルは、サービス利用日の前日（土日祝日および12月30日から1月3日にあたる日はその前日）営業時間内に事業所へご連絡ください。

当日のキャンセルについては、キャンセル料としてご請求いたしますので予めご了承ください。但し、利用者の体調の急変、入院などやむを得ない事由がある場合は不要です。

**連絡先 TEL 03-5495-7084**

**南大井訪問看護ステーション 担当：大笹 勝典**

時期	キャンセル料	備考
サービス利用の前日まで	無料	
サービス利用当日	1,500円	利用者の急変、急な入院等の場合は不要

#### 5.利用料の支払方法

原則として銀行口座またはゆうちょ銀行からの引き落としとなります。預金口座振替依頼書に必要事項をご記入いただき手続きをお願いいたします。

#### 6.サービス利用時の注意事項

##### ①定められた業務以外の禁止

利用者は、訪問看護計画に定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

##### ②備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（電気・ガス・水道を含む）の費用は、利用者の負担となります。

担当医への連絡やスタッフが事業所に連絡する場合、電話等を使用させていただくことがあります。

7.その他

(1) 看護師等の禁止行為

サービスの提供にあたり、次に該当する行為は行いません。

- ①利用者もしくはその家族から、金銭又は物品の授受
- ②利用者以外に対するサービスの提供
- ③飲酒及び喫煙
- ④利用者及びその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤その他、利用者及びその家族等に行う迷惑行為

(2) 留意事項

サービス提供の際のトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ①看護師等は金銭の管理、取り扱いは行いません。
- ②看護師等に対する贈り物や、飲食等のおもてなしはお断りいたします。

指定訪問看護サービスの提供に対し、契約書及び本書面にに基づき重要事項を説明しました。

年 月 日

〈事業者〉	所在地	東京都品川区東大井4丁目9番1号
	事業所名	社会福祉法人さくら会 南大井訪問看護ステーション
〈説明者〉	代表者名	大笹 勝典 印

私は本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

年 月 日

〈利用者〉

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

〈上記代理人〉（代理人を選定した場合）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印