

訪問看護重要事項説明書

介護保険用（要支援・要介護）

1. 静風荘病院 訪問看護ステーション ひまわりの概要

（1）事業所の概要

事業所名称	静風荘病院 訪問看護ステーション ひまわり	
所在地	〒352-0023 埼玉県新座市堀ノ内1丁目2番地22号	
介護保険事業者番号	1165190111	
管理者及び サービス提供責任者	看護師 松永 花英	
電話番号	048（485）9490	
サービス種類	訪問看護・介護予防訪問看護 （看護業務の一環としてリハビリステーションを含む）	
	埼玉県	新座市…全域 朝霞市…青葉台・朝志ヶ丘・岡・北原・幸町・栄町 泉水・仲町・西原・西弁財・根岸台・浜崎 膝折・膝折町・東弁財・本町・溝沼・三原 志木市…柏町・幸町・館（たて）・本町 和光市…西大和団地・広沢・本町・南
	東京都	東久留米市…上ノ原・金山町・小山・幸町・新川町 神宝町・浅間町・大門町・氷川台 東本町・本町 清瀬市…旭が丘・上清戸・下宿・下清戸・中清戸 中里 練馬区…大泉学園町・大泉町・西大泉・東大泉 南大泉 西東京市…北町・栄町・下保谷・ひばりが丘北

（2）従業員体制と職務内容

職種	資格	常勤	非常勤	職務内容	計
管理者	看護師	1名		従事者の管理及び業務の一元的な管理	1名
訪問看護	看護師	6名	1名	訪問看護サービスの提供	7名
	准看護師	0名		訪問看護サービスの提供	0名
訪問リハビリ	理学療法士	4名	0名	訪問リハビリサービスの提供	4名
	作業療法士	2名	0名	訪問リハビリサービスの提供	2名
事務		1名		事務所の必要な事務処理	1名

2. 事業の目的と運営方針

- (1) 要介護状態又は要支援状態の軽減、悪化の防止及び要介護状態になることの予防を目的に、かかりつけの医師の指示のもと、利用者の心身の状態を踏まえ、適切な看護技術をもって、計画的な訪問看護を行います。
- (2) 利用者の生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常生活動作の維持・向上を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続出来るように支援します。
- (3) 自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

3. 営業日・時間

営業日・時間	月曜日から金曜日：9時00分から17時15分まで
休業日	土・日・祝祭日・年末年始（12月30日から1月3日まで）

当事業所は、利用者又は家族等からの電話等により看護に関する意見や緊急訪問の要請を求められた場合、常時対応できる体制を取っておりますので、緊急時訪問看護加算の算定に同意された利用者に対しては、看護師が24時間・365日対応いたします。

4. 訪問看護の内容

- (1) 看護・介護行為（利用者に対して）
 - ①バイタルチェック…血圧・体温・脈拍・簡易酸素飽和度測定
 - ②身体の保清…清拭、洗髪、入浴介助、口腔ケア、足浴、手浴等
 - ③療養指導…生活上の注意事項、食事指導、排泄に関する対策や指導
- (2) 医療的処置行為
 - ①創傷及び褥瘡処置
 - ②人工肛門・人工膀胱管理ケア
 - ③経鼻チューブ・胃瘻チューブ管理ケア
 - ④尿道留置カテーテル・自己導尿管理ケア
 - ⑤在宅酸素療法管理ケア
 - ⑥喀痰の吸引・管理
 - ⑦点滴
 - ⑧排泄管理ケア…浣腸、摘便
- (3) リハビリテーション
 - ①拘縮予防、筋力・体力増強訓練、歩行訓練等
 - ②嚥下訓練
- (4) 介護者に対して
 - ①介護の方法指導、介護福祉等の社会資源の紹介
 - ②褥瘡予防、リハビリの方法、食事指導…介助の工夫や方法等
 - ③室内環境整備の工夫、安全対策の工夫、感染症に対する対応方法等
 - ④介護者の健康相談・助言

介護保険利用料金（要支援 1・2 の方）

単位数に 10.70 円（5 級地 1 単位単価）を乗じた金額が利用料金となります。

訪問看護費

サービス種類	実施時間	サービス 内容	単位数	利用料金	利用者負担額		
					1 割	2 割	3 割
看護師による 訪問看護	20 分未満	訪看I 1	303	3.242 円	325 円	649 円	973 円
	20 分以上 30 分未満	訪看I 2	451	4.825 円	483 円	965 円	1.448 円
	30 分以上 60 分未満	訪看I 3	794	8.495 円	850 円	1699 円	2.548 円
	60 分以上 90 分未満	訪看I 4	1.090	11.663 円	1.167 円	2.333 円	3.499 円
理学療法士・作業療法士 による訪問リハビリ ※年間訪問回数が看護より上 回る時 284 から－8／回減算	20 分（1 回）	訪看I 5	276	2.953 円	296 円	591 円	886 円
	40 分（2 回）		552	5.906 円	591 円	1.181 円	1.772 円
	60 分（3 回）	訪看I 5・2 超	※402	4.301 円	431 円	861 円	1.291 円
※訪問リハビリを 60 分以上受ける場合、1 回当たりの単位数は 134 単位となります。（142 単位より－8 減算で 134 単位×3 回＝単位）							

サービスを受ける毎に算定される加算

加算種類	算定対象及び条件	単位数	利用料金	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
サービス提供体制加算	全ての方が対象となります。尚、訪問リハビリを 40 分受けた場合に 12 単位、60 分受けた場合に 18 単位が算定されます。看護は 1 回 6 単位	6	64 円	7 円	13 円	20 円
		12	128 円	13 円	26 円	39 円
		18	192 円	20 円	39 円	58 円
長時間訪問看護加算	計画に基づいて 90 分以上の訪問看護を受けた場合に算定されます。	300	3.210 円	321 円	642 円	963 円
複数名訪問看護加算 （ I ）※	同時に複数の看護師等から訪問看護を受けた場合に算定されます。	30 分未満 254 単位	2.717 円	272 円	544 円	816 円
		30 分以上 402 単位	4.301 円	431 円	861 円	1.291 円
夜間・早朝加算	18時から22時もしくは6時から 8 時の間に受けた訪問看護が、計画的訪問又は同月 2 回目以降の緊急訪問の場合に算定されます。	訪看 I1・夜	4.055 円	406 円	811 円	1.217 円
		訪看 I2・夜	6.034 円	604 円	1.207 円	1.811 円
		訪看 I3・夜	10.625 円	1.063 円	2.125 円	3.188 円
		訪看 I4・夜	14.584 円	1.459 円	2.917 円	4.376 円
深夜加算	22 時から翌朝 6 時の間に受けた訪問看護が計画的訪問又は同月 2 回目以降の緊急訪問の場合に算定されます。	訪看 I1・深	4.868 円	487 円	974 円	1.461 円
		訪看 I2・深	7.243 円	725 円	1.449 円	2.173 円
		訪看 I3・深	12.743 円	1.275 円	2.549 円	3.823 円
		訪看 I4・深	17.494 円	1.750 円	3.499 円	5.249 円

1月毎や開始時、終了時に算定される加算

初回加算Ⅰ※2	退院日に看護師が初回訪問を行った月に算定されます。ⅠとⅡ同月算定不可	350	3.745 円	375 円	749 円	1124 円
初回加算Ⅱ※2	サービスを開始又は再開、要介護者へ変更となった月に算定されます。	300	3.210 円	321 円	642 円	963 円
退院時共同指導加算※2	サービスを開始又は再開された月に算定されます。：最高 2 回	600	6.420 円	642 円	1.284 円	1.926 円
特別管理加算 (Ⅰ)(Ⅱ)※3	特別な医療処置や医療機器の管理が必要な方が対象です：毎月 1 回算定	(Ⅰ) 500	5.350 円	535 円	1070 円	1.605 円
		(Ⅱ) 250	2.675 円	268 円	535 円	803 円
緊急時訪問看護加算※1	計画外(緊急時)の訪問看護を希望される方が対象です：毎月	600	6.420 円	642 円	1.284 円	1.926 円
口腔連携強化加算 ※4	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合、利用者の同意を得て、歯科医院及びケアマネに対し、評価の結果を情報提供した場合、月 1 回に限り加算する。	50	535 円	54 円	107 円	161 円

※1…複数名訪問看護加算、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算には利用者様及びご家族様の同意が必要です。

※2…初回加算と退院時共同指導加算は併せて算定されることはありません。

※3…特別管理加算は（Ⅰ）と（Ⅱ）は併せて算定されることはありません。

※4…事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たり、往診実績のある歯科医院又は歯科医師より指示を受けた歯科衛生士が事業所からの相談等に対する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

介護保険利用料金（要介護 1～5 の方）

単位数に 10.70 円（5 級地 1 単位単価）を乗じた金額が利用料金となります。

訪問看護費

サービス種類	実施時間	サービス 内容	単位数	利用料金	利用者負担額		
					1 割	2 割	3 割
看護師による訪問看護	20 分未満	訪看I 1	314	3.359 円	336 円	672 円	1.008 円
	20 分以上 30 分未満	訪看I 2	471	5.039 円	504 円	1.008 円	1.512 円
	30 分以上 60 分未満	訪看I 3	823	8.806 円	881 円	1.762 円	2.642 円
	60 分以上 90 分未満	訪看I 4	1.128	12.069 円	1.207 円	2.414 円	3.621 円
理学療法士・作業療法士 による訪問リハビリ ※年間訪問回数が看護より 上回る時 294 から－8／回減 算	20 分（1 回）	訪看I 5	286	3.060 円	306 円	612 円	918 円
	40 分（2 回）		572	6.120 円	612 円	1.224 円	1.836 円
	60 分（3 回）	訪看I 5・2 超	※771	8.249 円	825 円	1.650 円	2.475 円
※訪問リハビリを 60 分以上受ける場合、1 回当たりの単位数は 257 単位となります。（265 単位より－8 減算で 257 単位×3 回＝単位）							

サービスを受ける毎に算定される加算

加算種類	算定対象及び条件	単位数	利用料金	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
サービス提供体制加算	全ての方が対象となります。尚、訪問リハビリを 40 分受けた場合に 12 単位、60 分受けた場合に 18 単位が算定されます。	6	64 円	7 円	13 円	19 円
		12	128 円	13 円	26 円	38 円
		18	192 円	20 円	39 円	58 円
長時間訪問看護加算	計画に基づいて 90 分以上の訪問看護を受けた場合に算定されます。	300	3.210 円	321 円	642 円	963 円
複数名訪問看護加算 （ I ）※	同時に複数の看護師等から訪問看護を受けた場合に算定されます。	30 分未満 254 単位	2.717 円	272 円	544 円	816 円
		30 分以上 402 単位	4.301 円	431 円	861 円	1.291 円
夜間・早朝加算	18時から22時もしくは6時から 8 時の間に受けた訪問看護が、計画的訪問又は同月 2 回目以降の緊急訪問の場合に算定されます。	訪看 I1・夜	4.205 円	421 円	841 円	1.262 円
		訪看 I2・夜	6.302 円	631 円	1.261 円	1.891 円
		訪看 I3・夜	11.010 円	1.101 円	2.202 円	3.303 円
		訪看 I4・夜	15.087 円	1.509 円	3.018 円	4.527 円
深夜加算	22 時から翌朝 6 時の間に受けた訪問看護が計画的訪問又は同月 2 回目以降の緊急訪問の場合に算定されます。	訪看 I1・深	5.039 円	504 円	1008 円	1.512 円
		訪看 I2・深	7.564 円	757 円	1.513 円	2.270 円
		訪看 I3・深	13.214 円	1.322 円	2.643 円	3.965 円
		訪看 I4・深	18.104 円	1.811 円	3.621 円	5.432 円

1 月毎や開始時、終了時に算定される加算

加算種類	算定対象及び条件	単位数	利用料金	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
初回加算Ⅰ※2	退院日に看護師が初回訪問を行った月に算定されます。ⅠとⅡ同月算定不可	350	3,745 円	375 円	749 円	1,124 円
初回加算Ⅱ※2	サービスを開始又は再開、要支援者へ変更となった月に算定されます。	300	3,210 円	321 円	642 円	963 円
退院時共同指導加算※2	サービスを開始又は再開された月に算定されます。：最高 2 回	600	6,420 円	642 円	1,284 円	1,926 円
特別管理加算 (Ⅰ)(Ⅱ)※3	特別な医療処置や医療機器の管理が必要な方が対象です：1 月毎	(Ⅰ) 500・5,350 円		535 円	1,070 円	1,605 円
		(Ⅱ) 250・2,675 円		268 円	535 円	803 円
緊急時訪問看護加算※1	計画外(緊急時)の訪問看護を希望される方が対象です：1 月毎	600	6,420 円	642 円	1,289 円	1,926 円
看護・介護職員 連携強化加算	看護師の指導のもと、介護職員が痰の吸引等を行う方が対象です：1 月毎	250	2,675 円	268 円	535 円	803 円
ターミナルケア加算※1	在宅での看取りを希望される方が対象でサービス終了月に算定されます	2,500	26,750 円	2,675 円	5,350 円	8,025 円
口腔連携強化加算 ※4	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合、利用者の同意を得て、歯科医院及びケアマネに対し、評価の結果を情報提供した場合、月 1 回に限り加算する。	50	535 円	54 円	107 円	161 円

※1…複数名訪問看護加算、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算には利用者様及びご家族様の同意が必要です。
 ※2…初回加算と退院時共同指導加算は併せて算定されることはありません。
 ※3…特別管理加算は(Ⅰ)と(Ⅱ)は併せて算定されることはありません。
 ※4…事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たり、往診実績のある歯科医院又は歯科医師より指示を受けた歯科衛生士が事業所からの相談等に対する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

介護保険の対象外となる利用料金

交通費 (1回毎)	通常の事業実施地域	0 円
	通常の事業実施地域を超えた地点から 片道 1 km以下	1 回毎に 100 円
	通常の事業実施地域を超えた地点から 片道 1.1 km以上 2 km以下	1 回毎に 300 円
	通常の事業実施地域を超えた地点から 片道 2.1 km以上	1 回毎に 500 円
超過時間	サービスの提供時間が 90 分を超えた場合、15 分毎に 1,500 円をご負担して頂きます。 但し、ケアプラン上で 90 分を超える訪問看護が計画されている場合は、 介護保険の長時間訪問看護加算が算定される為、超過時間分の料金は頂きません。	
キャンセル料	訪問時に不在だった場合は 1,000 円のキャンセル料をご負担して頂きます。 (電話やチャイムへの応答がない場合も含む)。ただし、突発的な事故や体調不良等、特別な事情がある場合は考慮致します。 行き違いとならない為、予定している日時の訪問を取りやめることが前もってわかっている場合は、前営業日の 17 時より前 (前営業日が土曜日の場合は 12 時 15 分より前) にご連絡をお願いします。	
医療物品	処置や療養上で必要な医療物品について、購入及び使用代金を利用者様にご負担して頂く場合がございます。購入及び使用の要不要、金額等につきましては事前にご相談させていただきます。	
ご遺体のケア料	利用者様が亡くなられたとき、当事業所の看護師がご遺体のケアを行わせて頂いた場合に 10,000 円をご負担して頂きます。なお、ご遺体のケアに使用した衛生材料費につきましては、別途ご負担頂きます。	

訪問看護の内容及び基本部分の利用料

内容	自己負担分 (割)	お支払い方法 ・利用料金は 1 月単位で計算し、毎月 15 日前後に請求書をお渡し致します。 ・お支払いは、毎月 27 日 (休業日の場合は翌営業日となります。) 口座振替でお願いしております。 口座振替が困難な場合は、現金によるご相談をさせていただきます。
看 護 (分)	円	
看 護 (分)	円	
リ ハ ビ リ (分)	円	
リ ハ ビ リ (分)	円	

※上記基本部分の利用料の他に、下記の料金を頂く場合があります。

(1) 加算

種類		自己負担分
初 回 加 算 I ・ II (月 の み)		円
サ ー ビ ス 提 供 体 化 加 算 (1 回 に つ き)		円
緊 急 時 訪 問 看 護 加 算 (1 回 / 月 に つ き)		円
特 別 管 理 加 算 (I ・ II) (1 回 / 月 に つ き)		円
口 腔 連 携 強 化 加 算 (1 回 / 月 に つ き)		円
退 院 時 共 同 指 導 加 算 (月 の み)		円
複 数 名 訪 問 看 護 加 算 (月 分)		円
ターミナルケア加算		円

(2) 交通費

	交通費はかかりません。			
	交通費として 1 回の訪問毎に 円をお支払い頂きます。			
	通常の事業実施地域：無料	1 km ; 100 円	1.1 km ~ 2 km : 300 円	2.1 km ~ 3 km : 500 円

5. 加算の説明及び同意項目（要支援・要介護）

☐ 特別管理加算（Ⅰ） 500 単位 1 回／月

開始日：令和 年 月 日 終了日：令和 年 月 日

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
- ②気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態

☐ 特別管理加算（Ⅱ） 250 単位 1 回／月

開始日：令和 年 月 日 終了日：令和 年 月 日

- ①在宅自己腹膜灌流指導加算、在宅血液透析指導加算、在宅中心静脈栄養指導加算、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸機指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導、在宅酸素療法指導管理のいずれを受けている状態
- ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ③真皮を超える褥瘡がある状態
- ④点滴注射を週 3 回以上行う必要があると認められる状態

☐ 複数名訪問看護加算 開始日：令和 年 月 日

- ①利用者の身体的理由（体重が重い）により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められた場合
- ③その他利用者の状況から判断して①又は②に準ずると認められる場合

☐ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 600 単位 1 回／月

開始日：令和 年 月 日

緊急時訪問看護加算の算定に同意された利用者に対して、看護師が電話や訪問等で 24 時間・365 日対応いたします。
尚、電話や訪問等による緊急対応がなされなかった月でも、緊急時訪問看護加算は算定されませんが、定期訪問を含め看護師が一度も訪問看護を実施していない月には同加算は算定されません。

☐ ターミナルケア加算 2500 単位 （要介護者のみ）

同意日：令和 年 月 日

死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合に算定されます。
ターミナルケアとは、看護師が病気の症状等による苦痛や不快感を緩和し、精神的な平穏や残された生活の充実を優先させるケアのことを言います。
尚、ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関に搬送し、24 時間以内に死亡が確認された場合等でも、同加算は算定されます。

☐ 初回加算Ⅰ 350 単位／初回月 1 回

開始日：令和 年 月 日

☐ 初回加算Ⅱ 300 単位／初回月 1 回

- Ⅰ：退院日に訪問看護師が初回訪問を行った場合に算定されます。
- Ⅱ：新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合に加算されます。
要支援→要介護、要介護→要支援となった場合でも加算されます。

☐ 退院時共同指導加算 600 単位／月 1 回

開始日：令和 年 月 日

病院・診療所を退院又は介護老人保健施設を退所前に在宅生活についてカンファレンスを行った場合、退院・退所後の初回訪問看護の際に 1 回（特別な場合は 2 回）加算されます。

☐ 看護・介護連携強化加算 250 単位／月 1 回 開始日：令和 年 月 日

訪問介護事業所と連携し、痰の吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護士に対する助言等の支援を行った場合（要支援は対象外）に加算されます。

☐ 長時間訪問看護加算 300 単位／1 回につき

特別管理加算の対象となる利用者に対して、1 時間 30 分の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合で、通算した時間が 1 時間 30 分以上となる時、1 回の訪問看護につき加算されます。

☐ サービス提供体制加算 6 単位／1 回につき（リハビリ：20 分につき 6 単位）

開始日：令和 年 月 日

勤続年数 7 年以上の職員を 30%以上配置等の要件を満たしている場合。1 回の訪問看護につき加算されます。

☐ 口腔連携強化加算 50 単位／回

開始日：令和 年 月 日

事業所の従業員が口腔内の健康状態の評価を実施し、歯科医院及びケアマネに対し情報提供した場合に月 1 回限り加算されます。

私（利用者及び家族）は、訪問看護サービスの料金表と加算の同意書を受領し、説明を受け、必要に応じて加算する事に同意致します。

令和 年 月 日

住所_____

利用者又は代理人氏名_____印

6. 留意事項及び病状必要時

- (1) 緊急時を除き、原則として休業日（土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始）と営業日時間外の訪問はいたしません。
但し、病状や体調、医療処置等により休業日や営業時間外でも訪問看護が必要と判断される場合は、計画的な訪問看護を実施いたします。
- (2) 看護師等は、利用者の心身機能の維持回復の為の療養上の世話や診察の補助を行うものである為、調理、掃除、買い物、金銭の取り扱い等を行うことは出来ません。
- (3) 天候や交通事情、その他の事情により事前の連絡なしに訪問時間の変更される場合があります。時間変更が15分以上となる場合は、担当又は事業所よりご連絡致します。
- (4) 訪問看護の実施にあたっては、原則として担当の看護師等が毎回同じ日時に訪問するようにしておりますが、やむを得ない事情（体調不良、事故等）により訪問日当日に看護師等や日時の変更をお願いする場合があります。
又、事業所の都合（職員の異動や退職等）により、担当の看護師等や日時そのものの変更をお願いする場合があります。
- (5) お住まいでサービスを提供する為に使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担となりますので、予めご了承下さい。
- (6) 看護師等に対する贈り物や飲食等のお心遣いのご遠慮させていただきます。
- (7) 介護保険にて訪問看護を利用されている場合でも、疾病の急性増悪等により主治医から特別訪問看護指示書が交付された場合は、最長で1月に14日間（疾病や状態によっては最長1月に28日間）に限り、医療保険の適用となります。
- (8) 高齢者虐待防止に関する事項
事業者は、ご利用者への差別の禁止、人権擁護・虐待防止の為、虐待防止に関する責任者の設置、苦情解決対策等の必要な体制整備を行うと共に、従業者に対する虐待防止を啓発、普及する為の研修を実施する等の措置を講じます。

7. 個人情報利用について

- (1) 当事業所における業務に関する利用
 - ①提供される看護サービス
 - ②介護・医療保険事務、会計・経理
 - ③事故等の報告
 - ④サービスの質の向上を目的とした事業所内症例検討
 - ⑤その他、看護サービスの管理運営業務
- (2) 当事業所外への情報提供としての利用
 - ①他の訪問看護ステーション、介護サービス事業所、病院・診療所、薬局等との連携
 - ②行政機関、保健所、在宅福祉公社等との連携
 - ③他の訪問看護ステーション、居宅介護支援サービス事業所等からの照会への回答
 - ④看護サービス提供の為、外部の医師等の意見や助言を求める場合
 - ⑤ご親族等への看護サービス内容の説明
 - ⑥審査支払期間へのレセプト提出、指定収納金融機関への照会
 - ⑦審査支払期間及び保険者からの照会への回答
 - ⑧賠償責任保険等に関わる、保険会社等への相談又は届出等
 - ⑨その他、利用者様への医療保険事務に関する利用
- (3) その他の利用
 - ①看護サービスの維持・改善の為の基礎資料
 - ②外部監査機関への情報提供
- (4) 利用期間…契約書に基づき、サービスの提供を受けている期間

8. 緊急時対応について

サービスの提供中に万が一事故が発生したり、病状の急変等があったりした場合は、速やかに関係者や緊急連絡先へ連絡致します。
尚、生命に影響を及ぼす状態と判断した場合は、看護師等の判断で救急車を要請します。

9. 苦情申立・相談窓口

当事業所の 苦情・相談窓口	電話番号	048 (485) 9490
	担当者	松永 花英
	ご利用時間	平日：9 時 00 分から 17 時 15 分まで
新座市役所 介護保険課	電話番号	048 (477) 6890
	住所	〒352-8623 埼玉県新座市野火止 1-1-1
	ご利用時間	平日：8 時 30 分から 17 時 00 分まで
朝霞市役所 長寿はつらつ課	電話番号	048 (463) 1951 又は 1952
	住所	〒351-8501 埼玉県朝霞市本町 1-1-1
	ご利用時間	平日：8 時 30 分から 17 時 15 分まで
志木市役所 高齢者ふれあい課	電話番号	048 (473) 1111
	住所	〒353-0002 埼玉県志木市中宗岡 1-1-1
	ご利用時間	平日：8 時 30 分から 17 時 15 分まで
和光市役所 長寿あんしん課	電話番号	048 (424) 9125
	住所	〒351-0192 埼玉県和光市広沢 1-5
	ご利用時間	平日：8 時 30 分から 17 時 15 分まで
東久留米市役所 介護福祉課	電話番号	042 (470) 7750
	住所	〒203-8555 東京都東久留米市本町 3-3-1
	ご利用時間	平日：8 時 30 分から 17 時 00 分まで
清瀬市役所 高齢支援課	電話番号	042 (492) 5111
	住所	〒204-8511 東京都清瀬市中里 5-842
	ご利用時間	平日：8 時 30 分から 17 時 00 分まで
練馬区役所 介護保険課	電話番号	03 (5984) 4589
	住所	〒176-8501 東京都練馬区豊玉北 6-12-1
	ご利用時間	平日：8 時 30 分から 17 時 00 分まで
西東京市役所 高齢者支援課	電話番号	042 (460) 9837
	住所	〒188-8666 東京都西東京市南町 5-6-13
	ご利用時間	平日：8 時 30 分から 17 時 00 分まで
埼玉県 国民健康保険団体連合会 介護保険部相談指導課	電話番号	048 (824) 2568
	住所	〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区 大字下落合 1704
	ご利用時間	平日：9 時 00 分から 17 時 00 分まで

当事業所は、訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて上記重要事項（個人情報の利用を含む）を説明しました。

令和 年 月 日

サービス事業所

所在地 埼玉県新座市堀ノ内 1 丁目 2 番 22 号

名 称 静風荘病院

訪問看護ステーション ひまわり 印

説明者

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業所から上記重要事項（個人情報の利用を含む）の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者又は代理人

住 所

氏 名

印

利用者のご家族

住 所

氏 名

印