

重要事項説明書

にじいろ看護サポート

本書は、サービスご利用前に必ずご確認・ご署名をお願いいたします。

第1条 事業者情報

事業者名	にじいろ看護サポート
代表者氏名	赤井 時枝（看護師）
お問い合わせ	LINE・メールフォームにて受付（URLおよびQRコードは別紙参照）
電話番号	契約者の方にのみお伝えいたします
サービス提供時間	基本 9:00～18:00（時間外の対応については要相談）
定休日	なし（代表者の都合により対応できない場合は事前にご連絡いたします）

第2条 サービスの目的

本サービスは、高齢者の方が安心して日常生活を送ることができるよう、看護師として培った専門的な知識と経験をもとに、通院付き添い・見守り訪問等のサポートを提供することを目的とします。本サービスは介護保険外の自費サービスです。

第3条 サービス対象者

本サービスの対象者は、高齢者（概ね 65 歳以上を目安とし、個別にご相談に応じます）の方とします。

第4条 サービスの内容

① 通院付き添いサポート

- ・ ご自宅から医療機関までの移動を含む付き添いを行います。
- ・ 院内での受診サポート、医師・看護師への質問補助、処置後の見守りを行います。
- ・ サービス提供時間内に、病院側の指示または緊急の必要がある場合、緊急連絡先に電話にてご連絡することがあります。
- ・ 受診後は訪問記録（訪問日時・滞在時間・当日の様子等）を作成し、契約者または緊急連絡先にLINEまたはメールにてお送りします。

※ 送迎は通院付き添いサービスの一部として提供するものであり、独立した送迎サービスではありません。

② 見守り訪問サービス

- ・ 月に契約回数分の定期訪問を行います。
- ・ 体温・血圧・脈拍・酸素飽和度等のバイタルサイン測定を行います。
- ・ 日常の健康相談に対応いたします。
- ・ 訪問後は毎回、訪問記録（訪問日時・滞在時間・バイタル測定結果・当日の様子等）を作成し、契約者または緊急連絡先にLINEまたはメールにてお送りします。

③ 今後追加予定のサービス

- ・福祉車両導入後：車いすをご利用の方への通院付き添いサポート
- ・買い物付き添いサービス・薬の受け取り代行・その他高齢者の日常生活サポート全般

第5条 利用条件

- ・通院付き添いサポートにおける現在の使用車両は普通自動車のみです。ご自身で乗り降りが可能な方を対象とさせていただきます。
- ・施設車両をご利用の場合（付き添いのみ）はこの限りではありません。
- ・福祉車両導入後は、車いすをご利用の方にも対応予定です。導入時期は別途ご案内いたします。

第6条 医療行為について

【重要】本サービスでは、いかなる医療行為も行いません。

以下は対象外となります：注射・点滴・採血・処置（傷の処置・カテーテル管理等）・薬の管理・服薬指導・その他医師の指示が必要な医療行為全般

体温・血圧・脈拍・酸素飽和度等のバイタルサイン測定は行いますが、測定結果に基づく医療的判断・処置は行いません。医療行為が必要な場合は、主治医または医療機関にご相談ください。

第7条 料金

基本のサービス提供時間は9:00～16:00です。時間外の対応についてはご相談ください。

サービス名	料金	備考
生活サポート（1時間）	4,000円	延長30分ごと2,000円
通院サポート（2時間）9:00～18:00	8,000円	延長30分ごと2,000円
通院サポート（2時間）18:00～6:00	10,000円	延長30分ごと2,500円
見守り訪問（1回1時間・月2回）	10,000円～	回数により応相談

※ 料金はすべて「付き添い・サポート料」として設定しております。消費税は上記料金に含みます。

※ 出張費：土浦市内 無料／つくば市・阿見町 500円／その他の地域 1,000円

第8条 支払い方法

- ・支払いは基本的にサービス実施前の銀行振込とします。
- ・延長料金および前日・当日のご依頼によるサービス（急な付き添い・臨時訪問等）の料金は、サービス終了後翌日中にお振込みください。翌日中が困難な場合は、必ず事前にご連絡の上、3日以内にお振込みください。
- ・お支払い方法の詳細は契約時にご説明いたします。

第9条 サービスの変更・中止・キャンセルについて

■ 利用者都合によるキャンセル

キャンセル時期	キャンセル料
7日前以降のキャンセル	基本料金の 50%
前日・当日のキャンセル	基本料金の 100%

※ キャンセル料は事前にお支払いいただいた基本料金から差し引く形でご精算いたします。

■ 事業者都合によるサービス変更（代替スタッフ対応）

代表者が対応できない場合、事前にご承諾をいただいた上で、看護師または介護福祉士の有資格者が代替対応する場合があります。代替スタッフが対応する場合は事前に氏名・資格をお知らせいたします。「看護師による対応」をご希望の場合は事前にお申し出ください。

■ 事業者都合によるキャンセル

代表者の急病・怪我等のやむを得ない事情によりサービスを提供できない場合で、かつ代替スタッフの手配もできない場合は、できる限り早めにご連絡いたします。地震・台風・大雪等の自然災害やその他不可抗力による場合も同様とし、いずれもお支払いいただいた料金は全額返金し、返金をもって免責とさせていただきます。

第10条 受診時の情報共有について

通院付き添いサポートの際、医療機関において利用者様に関する情報の提供・収集が必要な場合があります。事業者は、利用者様または契約者様から「代理人指定同意書」をいただいた上で、医療機関との情報共有を行います。同意書は契約時に別途ご説明・ご署名をお願いいたします。取得した情報はサービス提供の目的以外には使用いたしません。

第11条 契約者・緊急連絡先について

サービス利用者	実際にサービスを受ける方
契約者	サービスを契約し、料金のお支払いをいただく方（ご本人またはご家族・ご親族等）
緊急連絡先	緊急時に連絡させていただく方（契約者以外の親族等）

契約者がご本人以外の場合でも、緊急連絡先として親族の方の情報をお知らせいただきます。サービスの内容・訪問記録については、契約者または緊急連絡先へご報告いたします。

第12条 個人情報の取り扱い

- ・ 利用者様および契約者様の個人情報は、サービス提供の目的にのみ使用いたします。
- ・ 個人情報を第三者に提供することはありません。ただし、緊急時や医療機関との連携において必要な場合はこの限りではありません。
- ・ 個人情報は適切に管理し、不要になった場合は速やかに廃棄いたします。

第13条 サービスの終了

- ・利用者様またはご家族の都合により、いつでもサービスを終了することができます。
- ・事業者の判断により、利用者様の状態がサービスの範囲を超える場合・契約内容に著しく反する行為があった場合・安全なサービス提供が困難と判断した場合は、サービスをお断りまたは中断することがあります。

説明・確認欄

上記の重要事項について説明を受け、内容を確認・同意いたします。

説明者（事業者）	説明日： 年 月 日 にじいろ看護サポート 代表者氏名 _____ ㊞
確認者（契約者）	確認日： 年 月 日 氏名 _____ ㊞ （続柄： ）

制定日： 年 月 日 にじいろ看護サポート