

重要事項説明書

(訪問看護サービス)

1. 事業所の概要

事業所名： 訪問看護ステーションさくら
所在地： 名古屋市南区松池町2丁目14番地
介護保険事業所番号： 2361290014
提供可能サービス： 訪問看護サービス
管理者： 加藤 由美子
連絡先： 052-811-9356
サービス提供地域： 南区、瑞穂区、緑区

2. 事業者の職員体制等

職種	資格	常勤	非常勤
管理者	看護師	1名	—
看護職員等	看護師	6名以上	5名以上
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	5名	—
			—

3. 営業日

月曜日から土曜日 但し、12月29日～1月3日を除く

4. 営業時間

午前9時～午後5時 ※電話等により24時間常時連絡可能
特別な管理を有し計画に基づき、90分を超えて訪問看護を行った場合(1回につき)

5. サービス利用料等及びその滞納

① サービス利用料

ご利用者様には、サービスごとに介護保険法令にもとづいて決められているサービス利用料をご負担いただきます。原則として**基本料金の1, 2, 3割**(負担割合証記載の割合)です。ただし、介護保険給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

② 交通費等

通常のサービス提供地域以外にお住まいのご利用者様で訪問看護サービスをご利用いただくご利用者様には交通費の実費をご負担いただきます。この場合において自動車を利用した場合の交通費は次の額とさせていただきます。

実施地域を越える地点からお住まいまでの距離	1回あたりの交通費
片道およそ0～3Km	200円
片道およそ3～7Km	300円
片道およそ7Km以上	400円

③サービス利用料等の滞納

ご利用様が正当な理由なく支払うべき サービス利用料 及び 交通費等を 1ヶ月分以上滞納し、その支払の督促をしたにもかかわらず14日以内にサービス利用料等をお支払いいただけない場合にはサービス提供を中止させていただき催告をさせていただくとともに「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成した介護支援事業者と協議し、ご利用様の日常生活を維持する見地から「居宅サービス計画(ケアプラン)」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請させていただいたうえ、催告期間満了時にサービスの提供を終了させていただきます。

6. キャンセル及びキャンセル料

- ①ご利用様がサービスの中止をする際にはすみやかに下記の連絡先まで営業時間にご連絡下さい。

連絡先の電話番号 052-811-9356

サービス利用の前々日までに中止のご連絡をいただいた場合はキャンセル料のご負担はありませんが、それ以降の場合はキャンセル料として次のとおりご負担いただきます。

時 間	キャンセル料
サービス利用の 前々日まで	無 料
サービス利用の 前日まで	自己負担額の 50%
サービス利用の 当日	自己負担額の 100%

※但し、ご利用様の容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合キャンセル料は不要です。

7. 運営の方針

- ①訪問看護ステーションの看護職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、身体的な日常生活動作の維持・支援を図るとともに、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します。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します。
- ②利用者様・ご家族様・看護職員等の安全に考慮し、虐待の発生又はその再発を防止するための対策を講じていきます。虐待防止のための指針の整備や定期的な研修の実施等に努めて参ります。
- ③感染症や自然災害等の発生時の対応について、平時からマニュアルの整備や研修、事業継続計画等の整備や定期的な研修の実施等に努めて参ります。感染症や自然災害等の発生時、やむを得ない場合には訪問日時等の調整等にご協力をお願いいたします。

8. 協力医療機関

医療機関の名称	善常会リハビリテーション病院
院長名	岡田 温
所在地	名古屋市南区松池町一丁目11番地
電話番号	052-811-9101
診療科	内科・リハビリテーション科
入院設備	95床(回復期リハビリテーション病棟)
救急指定の有無	無
協力の概要	訪問診療体制を整備

9. 相談窓口及び苦情対応

○サービスに関する相談及び苦情の窓口は、次の窓口で対応します。

電話番号	052-811-9356
FAX番号	052-811-9357
相談責任者	加藤 由美子

○公的な機関においても、苦情の申し立てをすることができます。

国民健康保険団体連合会 介護福祉室	
電話番号	052-971-4165
名古屋市介護保険課指導係	
電話番号	052-959-3087

10. 茶菓、ご贈答等の辞退について

勝手ながら、私どもの方針として職員へのお心遣い等は、ご遠慮させて頂いておりますので、ご理解賜りますよう宜しくお願い致します。

11. ご利用の際の留意事項

訪問中は、サービス提供の安全を期すためペットはゲージに入れていただくか、リードにつなぐ等ご協力をお願いいたします。

訪問中は、健康増進法における受動喫煙防止の観点から禁煙いただく様、ご協力をお願いいたします。

訪問中における職員への暴言、暴力、迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為がある場合はサービス提供を中止させていただく場合がありますので、ご了承願います。

年 月 日

サービスの締結にあたり、上記により重要事項を説明いたしました。

《事業所》 所在地： 名古屋市南区松池町二丁目14番地
名 称： 医療法人財団 善常会 訪問看護ステーションさくら

説明者 _____

サービスにあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者：住所 _____

氏名 _____

代理人：住所 _____

氏名 _____

続柄 _____