

訪問看護 重要事項説明書

(年 月 日現在)

1. 当事業所の概要

(1) 提供するサービスの種類と地域

名称	西尾病院訪問看護ステーション
サービスの種類	訪問看護事業
所在地	愛知県西尾市和泉町 22 番地
介護保険指定番号	2363290020
事業所の営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 (日曜日、祭日、12 月 31 日～1 月 3 日を除く)
サービスを提供する対象地域	西尾市 (佐久島を除く)

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 職員体制

	常勤	非常勤	計	
管理者	1 名		1 名	看護師と兼務
看護師	2 名	1 名	3 名	うち常勤 1 名は管理者と兼務
理学療法士	2 名	1 名	3 名	常勤 2 名は西尾病院と兼務
言語聴覚士	2 名		2 名	西尾病院と兼務

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:30～17:30	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
平日	○	○	○	○
土・日・祝祭日	○	○	○	○

※ 時間帯により料金が異なります。

2. 提供するサービスについての相談窓口

電話番号：(0563)57-8085

受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 (日曜日、祭日、12 月 31 日～1 月 3 日を除く)

3. 利用料金

(1) 訪問看護の利用料金は、「重要事項説明書別紙」の「医療保険の場合」と「介護保険の場合」をご参照ください。

(2) キャンセル料

訪問時不在の場合は、下記の料金をいただきます。訪問予定中止必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 電話 0563-57-8085) 8:30～17:30 (月～土)

キャンセル 1 回につき基本単位(基本療養費)の 2 倍 ※理学療法士等は 1 度の訪問の基本単位の 2 倍

(3) その他

お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。

(4) 料金のお支払方法

料金のお支払は銀行・郵便局等による口座振替となります。

毎月、月末締めで利用料等を計算し、翌月 26 日 (土日祝日の場合は翌営業日) に、お客様ご指定の口座から引き落とさせていただきます。

引落が完了しましたら領収証を発行します。その際に次回の振替金額をお知らせします。

なお、やむを得ない事情で現金支払いを希望される方は、スタッフにお申し出下さい。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

①外来・往診・入院中の方は、かかりつけ医師、または医療相談員、あるいは直接訪問看護ステーションにご相談ください。

②介護保険対象者は介護支援専門員 (ケアマネージャー) にご相談ください。

訪問看護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅介護サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

③医療保険対象者は申込書に記入し、主治医の指示書のもとに訪問サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保健施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※ 主治医の指示のもとに、医療保険での訪問看護利用が可能な場合もあります。

- ・お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合は、お客様が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、当事業所との話し合いに折り合いがつかないため、訪問看護サービス利用契約の目的を達することが不可能となった時に、7日以上予告期間をもってこの契約を解除することが出来ます。

5. サービス提供の記録等

(1) サービス提供をした際には、開始後一定期間の間に、あらかじめ定められた「訪問看護計画書」をケアプランに沿って作成し、利用者の確認を受けます。

(2) 事業者は、「訪問看護計画書」の内容に沿ってサービスを提供し、一定期間ごとにサービスの提供の状況、目標達成等の状況等に関する「訪問看護サービス評価表」の書面を作成し、介護支援専門員・主治医に提出します。

6. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所お客様苦情相談担当

電話番号：(0563)57-8085 担当：医療法人田中会 事業所管理者

受付時間：午前8時30分～午後5時30分（日曜日、祭日、12月31日～1月3日を除く）

(2) 西尾市福祉部長寿課介護保険グループ (0563) 56-2111

(3) 高浜市役所 介護保険グループ (0566) 52-9871

(4) 碧南市役所 在宅ケアセンター (0566) 41-3311

(5) 安城市福祉部介護保険課 (0566) 71-2226

(6) 岡崎市福祉保健部長寿課 (0564) 23-6149

(7) 愛知県国民健康保険団体連合会 (052) 971-4165

7. その他

サービス提供の際の事故や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、年金の管理、金銭の貸借等、金銭の取扱いはできません。

② 看護師等は、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。それ以外の業務（調理、掃除等）をすることはできませんので、ご了承ください。

③ 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

8. 当法人の概要

名称・法人種別

医療法人田中会

代表者役職・氏名

理事長 田中 正規

本社所在地・電話番号

愛知県西尾市和泉町22番地
(0563)57-5138（代）

当事業者は、重要事項説明書及び重要事項説明書別紙に基づいて、訪問看護のサービス内容および重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者

＜住 所＞ 愛知県西尾市和泉町 22 番地
＜法 人 名＞ 医療法人田中会
＜事業者名＞ 西尾病院訪問看護ステーション
事業所番号：2363290020
＜代表者名＞ 田 中 正 規 印

説明者

＜職 名＞
＜氏 名＞ 印

私は、重要事項説明書及び重要事項説明書別紙に基づいて、訪問看護のサービス内容および重要事項の説明を受けました。

年 月 日

利用者

＜住 所＞
＜氏 名＞ 印
＜電 話＞

(家族・代理人)

＜住 所＞
＜氏 名＞ 印
＜電 話＞