

(医療保険) 訪問看護サービス重要事項説明書

1. 法人・事業所の概要

法人の名称	愛サク株式会社
法人所在地	茨城県取手市小浮気 1 8 2 - 6
法人種別	株式会社
代表者氏名	森田 直美
電話番号	0 2 9 7 - 6 3 - 4 4 0 1

事業所名	愛サク訪問看護ステーション
所在地	茨城県取手市小浮気 1 8 2 - 6
サービス提供地域	取手市・龍ヶ崎市・牛久市

2. 事業の目的と運営方針

愛サク株式会社が運営する当ステーションは、ご利用者が可能な限り居宅において、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう療養生活を支援し心身の維持回復を目指す訪問看護サービスを提供します。

3. 職員体制

	常勤	非常勤	業務内容
看護師	1 名以上	0 または 1 名以上	訪問看護計画および指導、利用者の居宅における保健衛生や看護業務全般
准看護師	0 または 1 名以上		利用者の居宅における看護業務

4. 事業の実施地域

取手市、龍ヶ崎市、牛久市

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

5. 営業日・時間および休日

- 1) 営業日 月曜日から金曜日までとします。
- 2) 営業時間 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分までとします。
- 3) 休日 国民の休日、8 月 1 3 日から 1 5 日まで、1 2 月 3 0 日から 1 月 3 日までとします。

6. サービスの内容及び提供について

1) サービスの内容

- ① 別紙の日程により訪問看護サービスを提供します。
- ② サービスは主治医の指示書に基づきご利用者の状況に応じて訪問看護計画を作成し、これに沿って提供します。

2) サービス提供の記録等

- ① 訪問看護計画書の内容に沿ってサービスの提供の状況等に関する訪問看護報告書を作成し、ご利用者に説明の上で主治医に提出します。
- ② 訪問看護のその処遇を行った日から5年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧することができます。
- ③ 訪問看護のサービス記録として、訪問ごとにサービス提供の状況について記録します。ご自宅で保管をお願いします。

3) サービス提供等

- ① サービス提供の責任者は次の通りです。
氏 名 : 青木 壽代
連絡先 : 0297-63-4401
- ② サービスについてのご相談がある場合には、どんなことでもお申し出ください。

7. 利用者負担金及び支払い方法

- 1) ご利用者の方からいただく負担金は別紙のとおりです。
- 2) この金額は、医療保険の法定利用料に基づく金額です。
- 3) 請求書は毎月月末に締め切り、翌月15日以内にご利用者または家族にお渡しします。
- 4) お支払い方法は、指定預金口座から翌月12日または25日に引き落とします。何らかの理由により引き落とし不能の場合は、翌々月に繰越して合算での引き落としとなります。領収書は引き落とし確認後に発行します。
- 5) ご利用者または家族に対して当該サービスの内容および費用について説明を行い、ご利用者の同意を得るものとします。
- 6) その他の費用の領収が必要となった場合は、その都度協議してご利用者等に説明し同意を得たものに限り徴収します。
- 7) その他利用料について支払いが困難な状況が発生した場合は、その都度管理者と協議の上、連帯保証人に請求します。

8. 債務の保証

- 1) 連帯保証人のご利用者と連帯して本説明から生じる利用者の債務を負担するものとします。
- 2) 前項の連帯保証人の負担は、極度額10万円の範囲内とします。
- 3) 連帯保証人が負担する債務の原本は、ご利用者または連帯保証人が死亡した時に確定するものとします。
- 4) 連帯保証人から情報提要の請求があった場合、事業者は連帯保証人に対し遅延なく利用料の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等ご利用者の全ての金額等に関する情報を提供します。

9. セクハラ・パワハラに関して

- 1) サービス提供時、サービス提供に支障のある言動や態度が見受けられる場合は直ちにサービス提供を中止します。(暴言・暴力・卑猥な言動や態度等)
- 2) 職員から報告を受けた事業所は、その真意の確認を行うとともに悪質な場合においてサービス提供の実施を終了するものとします。

10. キャンセル

ご利用者がサービスを中止する場合には、できるだけ速やかに下記までご連絡ください。ご連絡がなく、ご自宅まで訪問した場合キャンセル料として1,000円を徴収します。

連絡先：0297-63-4401

11. 緊急時の連絡方法

連絡先は別紙の通りです。

12. 事故発生時の対応方法

当事業所のサービス提供において、事故等の緊急な事象が生じた場合には、事業所の管理者またはサービス担当者がご利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を速やかに行い、医師の指示に従い必要な措置を講じます。

13. 要望、苦情、相談について

当事業所のサービスについてご要望やご不明な点、苦情等がございましたら相談窓口までお申し出ください。

<相談窓口>

窓口時間	月曜日から金曜日 午前9時から午後5時
連絡先	0297-63-4401
担当	青木 壽代

14. 個人情報の保護

- 1) 当事業所は、業務上知り得たご利用者または家族の秘密を厳守し、漏洩することがないように個人情報の保護管理を徹底します。
- 2) ご利用者の個人情報を用いる場合は予め、ご利用者または家族からの同意をいただきます。

