

(医療保険用)

	資 格	職務内容
管理者	看護師 1名（常勤職員）	従事者の管理及び業務の一元的な管理
サービス従業者	看護職員 常勤換算2.5名以上 （うち1名 常勤職員）	訪問看護サービスの提供
	理学療法士、作業療法士等 必要に応じて配置	訪問リハビリサービスの提供
事務職員	必要に応じて配置	事務所の必要な事務処理

3. サービスの提供時間

平 日	8時30分 ～ 17時30分 まで
日曜日・祝日 夜間	必要に応じてお受けいたします

＊ 緊急連絡電話 37-1084

4. 利用料金

1) 利用者自己負担

- ① 後期高齢者医療
- ② 一般医療

利用者各位の加入されている保険に従った負担率で、自己負担をいただきます。

なお、今後の医療点数改正等において変更となる可能性があります。

＊ 保険料の滞納や保険証が無い場合は、全額自己負担となります。

その場合、保険証が確認できた時点で超過金額を返金いたします。

＊ご希望の方のみ

死後の処置を行った場合は、処置料として別途10000円徴収いたします。

2) 交通費

前項2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

3) 月ごとの精算とし、毎月、月末締めにてご請求させていただきます。

5. サービスの利用方法

1) サービスの利用開始

まずは、担当ケアマネージャーまたは、お電話等でお申し込みください。管理者がお伺いいたします。主治医の指示を確認し、契約を締結したのち、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

お申し出下さればいつでも解約できます。

② 当方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。その場合は居宅介護支援事業所と相談のうえ、地域の他の訪問看護事業者をご紹介します。

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。

- ・ 要介護認定を受けたご本人が介護保険施設に入所した場合、または医療機関に入院された場合
- ・ 介護保険給付でサービスをうけていた方の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

＊この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ ご利用者ご本人がお亡くなりになった場合

6. キャンセル

サービスの利用を中止される場合は、できるだけサービス利用日の前々日までにご連絡ください。

7. サービス内容に関する苦情

1) 当事業所お客様相談・苦情担当

訪問看護に関するご相談・苦情を承ります。

担当 田辺 千里

電話 (0848) 37-1084

8. 高齢者虐待防止に関する事項

ステーションは、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、事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る。

9. ハラスメント対策について

サービス利用契約中に、利用者、家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります（・叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出す）

10. その他

- ・職員がお茶、お菓子、お礼や品物等を受け取ることは、事業所として禁止しています。
- ・貴重品金銭の管理は、利用者、家族で行ってください。職員が出入りする場所や時間帯に置くことは避けて下さい。
- ・大切なペットの安全を守る為にも、ゲージに入れる等の協力をお願いします。職員がペットに噛まれた場合、治療費の相談をさせて頂く場合があります。

11. 事故発生時の対応

対応窓口 担当 田辺 千里
電話 (0848) 37-1084

当事業所のサービス計画に基づいて提供されたサービスの提供中に起きた事故については、上記の対応窓口で対応いたします。

居宅介護支援事業所との連絡、事故対応、緊急の場合の主治医への連絡等、対応いたします。

12. 当事業所の概要

名 称	ひまわり訪問看護ステーション
事 業 者	有限会社 ひまわりライフケアサポート 代表取締役 長坂 陽子
所 在 地	尾道市久保二丁目15-17
電 話	(0848) 37-1084

令和 年 月 日

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基いて重要な事項を説明しました。

事業所名

所在地 尾道市久保二丁目15番17号

名称 ひまわり訪問看護ステーション

説明者 氏名

EP

私は、契約書および本書面により、事業所から訪問看護についての重要事項の説明を受けました。

< 利用者 >

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

< 代理人 >

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者との続柄 ()