# 居宅サービス重要事項説明書

１．事業所の概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事　業　所　名 | 訪問看護ステーション　あおぞら | | |
| 所　　在　　地 | 高知県南国市大埇甲４０６番地５　南国マンション２０２号 | | |
| 事業者指定番号 | 訪　問　看　護 | 第　３９６０４９０１０４　　号 | |
| 管理者及び<br>連絡先 | サービス種類 | 氏　　名 | 連　　絡　　先 |
| | 訪　問　看　護 | 津田　紗希 | 訪問看護ステーション<br>あおぞら<br>０８８－８０２－６１８０ |
| サービス提供地域 | 訪　問　看　護 | 高知市　南国市　香南市　香美市　芸西村<br>安芸市　安田町　田野町　奈半利町<br>室戸市 | |

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

２．　事業所の職員体制

| 職　種 | | 常勤換算 |
|---|---|---|
| 担当者 | 看護師<br>(正・准)<br>(管理者を含む) | ２．５名以上 |
| | 理学療法士等 | 必要数 |

３．　営業時間

| サービス種類 | 平　日 |
|---|---|
| 訪　問　看　護 | ８：３０～１７：３０ |

（但し土曜日は８：３０～１２：００まで）

※　日曜・祝祭日・年末年始（１２/２９～1/3）はお休み致します

４．サービスの内容

訪問看護

（１）　病状の観察
（２）　医療的処置の実施及び指導（吸引・酸素吸入・カテーテル管理・褥そう処置・内服管理等）
（３）　看護・介護の技術の実施と相談・指導（洗髪・清拭・入浴・排泄・体位保持等）
（４）　栄養・食事療法に関する相談・指導
（５）　リハビリテーションの実施と相談・指導
（６）　介護用品の紹介や工夫の仕方の実践指導
（７）　生活環境の調整と実施
（８）　かかりつけの医師への連絡調整及び報告

（９）　行政機関やサービス、他施設利用などに関する情報提供や調整
（１０）その他、医師の指示による処置と介護に関する相談

５．サービス利用料及び利用者負担
（１）　介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、介護報酬告示上の額とし、負担割合証に基づき徴収するものとします。介護保険給付の範囲を超えたサービス利用料は全額自己負担となります。利用料金は別紙（別表-1）となっております。
（２）　利用料金の支払い方法
①料金・費用は、下記のいずれかの方法でお支払いください。

| | |
|---|---|
| ア、 口座引き落とし | 毎月２５日に引き落としとさせていただきます。 |
| イ、 銀行振込 | 高知銀行　赤岡支店（０１７）　普通預金　０２７８６７７<br>訪問看護ステーション　　あおぞら |

※諸般の事情により、上記での支払いが困難な場合は、窓口での現金払いも可能です。但し現金払いにつきましては、複数の職員の立ち合いが必要となりますので、その都度、事前にご連絡ください。
※保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金（１０割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。
サービス提供証明書を後日各市町村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。
②支払い期日
毎月２５日迄に上記のいずれかの方法でお支払ください。

６．キャンセル
（１）　利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。
連絡先（電話）　：　訪問看護ステーション　あおぞら　０８８－８０２－６１８０
（２）　利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサービス利用時間の２４時間前までにご連絡ください。２４時間以内のキャンセルは、次のキャンセル料をいただくことになりますので、ご了承ください。
ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。
【キャンセル料】

| 時　　期 | 料　　金 |
|---|---|
| ご利用の２４時間前までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用の当日までにご連絡が無かった場合 | 交通費　実費＊ |

7．事故発生時

（1）　事業者は、サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。

（2）　事業者は、サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行う。

（3）　事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産等に賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。

8．当事業所の運営方針

（1）　訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。

（2）　訪問看護対象者（利用者）に対しかかりつけの医師（主治医）の指示に基づいて当事業所から看護師などを派遣して訪問サービスを行う。

（3）　事業の運営上必要な事項については、運営会議で適宜協議する。

9．次の公的機関において、苦情の申立てができます。

| | | |
|---|---|---|
| 市町村介護保険相談窓口 | 所在地 | 各市町村役場 |
| | 電話番号<br>FAX番号 | 代表番号へお問い合わせください |
| 高知県国民健康保険団体連合会（国保連） | 所在地 | 高知市丸ノ内２－６－５ |
| | 電話番号 | ０８８－８２０－８４１０ ・ ８４１１ |
| | ＦＡＸ番号 | ０８８－８２０－８４１３ |

１０．第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価は受審しておりません。

【説明確認欄】

令和　　年　　月　　日

居宅サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者所在地　　高知県南国市大埇甲４０６番地５
南国マンション２０２号

事業者名　　訪問看護ステーション　あおぞら

説明者　　印

居宅サービス契約の締結にあたり、前頁のとおり説明を受けました。

利用者　住所

氏名　　印

（代理人）住所

氏名　　印

（利用者との続柄）