

重要事項説明書

社会福祉法人のうえい舎
事業者：精神科訪問看護ステーションくるみ

1 精神科訪問看護ステーションくるみの概要

(1) 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 のうえい舎
所在地	千葉県習志野市津田沼3-9-8 京成ツダヌマビル2階
法人種別	社会福祉法人
代表者名	岡嶋 美恵子
電話番号	047-475-7898

(2) 事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	社会福祉法人のうえい舎精神科訪問看護ステーションくるみ
所在地	千葉県習志野市津田沼 3-8-19 CasaSolare101号室
介護保険指定番号	訪問看護 介護予防訪問看護(千葉県:1260290098号)
サービス提供地域	習志野市

(3) 営業時間・サービス対応日・対応時間

営業日	月・火・水・木・金(祝日除く)
休業日	土・日・祝日、夏季休暇(8月13日~8月15日を含む1週間)、 年末年始(12月29日~1月4日までの1週間)
サービス対応日	月・火・水・木・金(祝日除く)
サービス対応時間	8:45 ~ 17:30

(4) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師	1名	0名	1名
	看護師	1名	2名	3名
	作業療法士	1名	0名	1名

(5) 事業計画及び訪問看護サービス内容について

事業計画及び訪問看護サービス内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2 事業の目的、運営方針

<事業の目的>

居宅において、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とします。

<運営の方針>

利用者様の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者様個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

3 利用料金

基本利用料として健康保険法または老人保健法及び介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める額の支払いを利用者から受けるものとします。

利用者は、精神科訪問看護ステーションくるみ料金表(別紙)に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払います。

利用料金は毎月月末締めとし、翌月に当月分の請求をさせていただきます。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話などでお申込み、あるいは主治医にご相談ください。当事業所職員がお伺いし、調整をさせていただきます。

※ 居宅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あるいは相談支援事業所とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者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します）

- ・ 利用者様が介護保険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ご利用者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。
- ・ 利用者様が亡くなられた場合

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、利用者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、または当法人が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3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10日以内に支払わない場合、または利用者様やご家族の方などが、当法人や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当法人により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。
- ・ 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

5 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

連絡方法	
------	--

6 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

	所在地・電話・FAX・受付時間
精神科訪問看護ステーションくるみ 解決責任者 嶋田めぐみ	〒275-0016 習志野市津田沼3-8-19 CasaSolare101号室 TEL&FAX 047-499-5290 (8:45 ~ 17:30)
習志野市介護保険課	〒275-8601 習志野市鷺沼1-1-1 TEL 047-451-1151 (代表)
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	〒263-0016 千葉市稲毛区天台6-4-3 TEL 043-254-7428 (8:30 ~ 17:30)

訪問看護の提供を開始するに当たり、利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明しました。

説明日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業者名 : 社会福祉法人のうえい舎 精神科訪問看護ステーションくるみ

説明者職名 : _____

氏 名 : _____

私は、本書面により、事業者から訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受けました。

ご利用者

住所 : _____

氏名 : _____ 印