

一之瀬訪問看護ステーション重要事項説明書

1. 事業者

法人名 医療法人 青樹会
法人所在地 〒390-0852 長野県松本市島立 2093
電話番号 0263-48-3300 (代)
代表者氏名 理事長 一之瀬 峻輔

2. 事業所の概要

名称 一之瀬訪問看護ステーション
所在地 〒390-0852 長野県松本市島立 2100-2
電話番号 0263-48-6615 (直通)
管理者名 竹野 美津子
介護保険事業所番号 2060290174

3. 事業の目的

一之瀬訪問看護ステーションが行う訪問看護事業の適正な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、訪問看護ステーションの看護師が、けがや病気等により在宅(家庭や有料老人ホーム等)において継続して療養を受ける状態であり、主治医が指定訪問看護及び指定予防訪問看護の必要性を認めた利用者に対し、適切な訪問看護を提供することを目的とします。

4. 運営方針

訪問看護ステーションの訪問看護師は、利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限り在宅において、その有する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、心身の機能の維持回復を目指して訪問看護が効率的に提供されるよう配慮いたします。

事業の実施にあたっては、主治医の指示に基づき行われ、関係市町村、地域の保健・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5. 通常の実業の実施地域

通常の実業の実施地域は、松本市(旧四賀村・旧奈川村・旧安曇村を除く)、安曇野市(旧穂高町・旧明科町を除く)、山形村の区域とします。

6. 営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日

営業時間 9:00 ~ 17:00

(*土曜日は9:00~12:00)

休業日 日曜日 8月14日・15日・16日

12月30日・31日・1月1日・2日・3日とします。

*ただし、上記の営業日、営業時間のほか、緊急時の対応は24時間体制をとっています。

7. 訪問看護職員（職員体制）

管理者	1名
看護師	3名以上
理学療法士	1名以上（兼務）

8. 当事業者が提供するサービスと利用料金

<サービス内容>

病状の観察等（血圧、体温、脈拍等）
療養上のお世話（身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事や排泄の介助等）
リハビリテーション
医療機器の管理
カテーテル等の管理
床ずれ予防・処置
認知症ケア
ターミナルケア
療養生活や看護方法の指導、助言等

<利用料金>

1) 介護保険による場合

別紙1参照

2) 医療保険による場合

別紙2参照

3) その他

- ・通常の事業の実施地域を超えて訪問を行う場合の交通費は、通常のサービス実施地域を超えた時点から1km当たり50円で積算した額（片道のみ、端数距離は切り上げ）を交通費としていただきます。
- ・エンゼルケア（死後の処置）は、オプションとして、営業時間内は8,000円、営業時間外は10,000円を実費でいただきます。
- ・サービス提供上必要となる物品（オムツ等）は実費相当額でご負担いただくことがあります。

9. サービス提供を行う訪問看護職員

初回のサービス提供時に、担当の訪問看護職員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問看護職員が交代してサービス提供します。

10. 緊急時、事故発生時の対応

サービス提供により、緊急事態や事故が発生した場合は、速やかに当該利用者のご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

11. 災害時等の対応

自然災害等により道路事情が悪化した場合には、ご相談の上訪問を中止、または変更させていただく場合があります。

12. 利用料金のお支払方法

利用料の支払いは、口座振替とさせていただきます。契約時に口座振替の手続きをさせていただきます。

毎月10日以降に前月分の請求明細書をお渡しし、引き落とし日は、毎月22日（八十二銀行は25日）（銀行休業日の場合は翌営業日）となりますのでご準備ください。

13. 苦情申し立て窓口

訪問看護サービスについて、ご不明の点や疑問、事業所が提供するサービスへの不満・苦情がございましたら、お気軽にご相談下さい。窓口担当者と管理者が責任をもって調査、改善させていただきます。

相談窓口担当 竹野 美津子

受付時間 : 月曜日から土曜日 8:30~17:30
電話番号 : 0263-48-6615

市町村の相談窓口	松本市（高齢福祉課）	0263-34-3213
	安曇野市（介護保険課）	0263-71-2472
	山形村（保健福祉課福祉係）	0263-97-2100
長野県国民健康保険団体連合会	介護保険課	026-238-1580（長野市）

私は、契約書および重要事項説明書に基づいて説明を受け、その内容を了承のうえ、本契約を申し込みます。

年 月 日

利用者 住所 〒

氏名 印

代理人 住所 〒

氏名 印

(利用者との続柄)

当事業所は、上記利用者の申し込みを受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

事業者	住所	長野県松本市島立 2093
	名称	医療法人 青樹会
	理事長	一之瀬 峻輔

事業所	住所	長野県松本市島立 2100-2
	名称	一之瀬訪問看護ステーション
	管理者	竹野 美津子 印

(説明者)	竹野 美津子 印
-------	----------