

御所苑訪問看護ステーション 重要事項説明書

< _____ 年 ____ 月 ____ 日現在 >

御所苑訪問看護ステーションが提供するサービスについての相談窓口

電 話 0 2 6 8 - 7 5 - 0 3 1 5
 (あおきサテライト：0 2 6 8 - 3 7 - 3 1 0 0)
 (受付時間：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分)

担 当 栢沢 育実 (あおきサテライト：栢沢 育実)

1. 御所苑訪問看護ステーションの概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	御所苑訪問看護ステーション	御所苑訪問看護ステーション あおきサテライト
所在地	上田市御所666番地	小県郡青木村大字田沢3400番地1
介護保険事業所番号	2060390172	
通常の事業の実施地域 ※	上田市・青木村・坂城町	

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

区 分	資 格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者	看 護 師	1 名		訪問看護・管理	1 名
従 業 者	看 護 師 等	2名以上	1名以上	訪問看護	3名以上
	理学療法士等		1名以上	訪問看護(リハビリテーション)	1名以上

(3) 営業日、営業時間、サービスの提供時間

営 業 日	月曜日～金曜日 ただし、祝日・12月31日から翌年1月3日を除く			
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分			
サービスの 提供時間	通常時間帯 8:00～18:00	早 朝 6:00～8:00	夜 間 18:00～22:00	深 夜 22:00～6:00
平 日	○	緊急時対応		
土・日・祝日	緊急時対応			

*時間帯により料金が異なります。

2. サービス内容

- ・病状の観察と悪化兆候の発見
- ・保清の援助（整髪、清拭等）、食事及び排泄等日常生活全般の援助
- ・カテーテル類の交換・管理
- ・人工肛門、人工膀胱の処置
- ・褥瘡の予防・処置
- ・ターミナルケア、家族への支援
- ・療養生活や介護方法の相談・指導
- ・服薬管理やその他の医師の指示による医療行為
- ・リハビリテーション
- ・多職種との連携・調整

3. 当事業所の訪問看護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

利用者の方々の希望や心身の状況等を踏まえ、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者
その他関係する機関等との連絡調整を密に行いながら、利用者の方々の立場に立った訪問看護
サービスの提供を行います。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備 考
看護師等の変更	○	変更を希望される方はお申し出ください
男性看護師の有無	○	変更を希望される方はお申し出ください
従業者への研修の実施	○	年1回以上の専門研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
第三者評価の有無	×	
その他	○	訪問看護についてのご相談やご不明のことがありましたら、看護師又は当事業所にお問い合わせください

(3) サービス利用にあたっての留意事項

ご利用者またはご家族による暴言や暴力、パワーハラスメントやセクシャルハラスメント等
のハラスメント行為等により、事業者または従業者等の生命・身体・精神・財物・信用等を傷
つけたり、または著しい不信行為を行うなど、利用契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ
た場合は契約を解約する場合があります。

4. 緊急時等の対応方法

(1) 緊急時訪問

利用者・家族の方々等から電話等により、看護に関する意見を求められた時に常時対応できる体制にあり、必要に応じて緊急時訪問を行います。

電 話 0 2 6 8－7 5－0 3 1 5

(あおきサテライト：0 2 6 8－3 7－3 1 0 0)

(2) サービス提供時の対応

訪問看護サービスの提供を行っている時に利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨機応急の手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じます。

5. 虐待防止措置

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。

〔虐待防止に関する責任者〕 管理者 杉沢 育実

- ・虐待防止のための指針を整備しています。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・従業者に対する虐待防止のための委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。
- ・サービス提供中に、事業所の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

6. 秘密保持

- (1) 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の方々に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。
- (3) 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いませぬ。

7. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所利用に関する相談・苦情担当

電 話 0 2 6 8－7 5－0 3 1 5 (あおきサテライト：0 2 6 8－3 7－3 1 0 0)
(受付時間：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分)

担 当 管理者 杉沢 育実

(2) その他

お住まいの市町村役場の介護保険担当課にお気軽にご相談ください。

他に、国民健康保険団体連合会にもご相談いただけます。

また、併設施設内の居宅介護支援センターでも介護保険全般についてご相談いただけます。

主な窓口

◇上田市高齢者介護課

上田市大手1-11-16

電話 0268-23-5140 FAX 0268-29-4466

◇青木村地域包括支援センター（青木村役場住民福祉課）

小県郡青木村大字田沢111

電話 0268-49-0111 FAX 0268-49-3670

◇長野県国民健康保険団体連合会

長野県西長野143-8

電話 026-238-1580 FAX 026-238-1581

E-mail kaigo@kokuho-nagano.or.jp

◇長野県福祉サービス運営適正化委員会（長野県社会福祉協議会）

電話 0120-28-7109（フリーダイヤル）

電話 026-226-2210 FAX 026-227-0137

E-mail fukushi7109@nsyakyo.or.jp

◇御所苑居宅介護支援センター

上田市御所666番地

電話 0268-22-5674 FAX 0268-22-5121

8. 当法人の概要

法 人 名 医療法人 丸 山 会
代表者役職・氏名 理事長 丸 山 和 敏
法人所在地 長野県上田市中丸子1771番地1
法 人 電 話 番 号 0268-42-1111

定款の目的に定めた事業

1. 病院の経営 丸子中央病院
2. 診療所の経営 上田透析クリニック
3. 介護医療院の経営 丸子中央病院介護医療院ケアあおぞら・ケア大宮花の丘
4. 介護老人保健施設の経営
御所苑・ケア新小岩・ケア東久留米
5. その他これに付随する業務
 - *デイサービスセンター ケアまるこデイサービスセンター
 - *訪問看護ステーション そよ風訪問看護ステーション・御所苑訪問看護ステーション
御所苑訪問看護ステーションあおきサテライト
 - *居宅介護支援事業所
丸子中央病院居宅介護支援センター・御所苑居宅介護支援センター
ケア新小岩居宅介護支援センター・ケア大宮花の丘居宅介護支援センター
ケア東久留米居宅介護支援センター
 - *地域包括支援センター 城下地域包括支援センター
 - *在宅介護支援センター 東久留米市在宅介護支援センター

事業所数

- *病 院 1ヶ所
一般病床 99床、地域包括ケア病床 50床、療養病床 50床（医療型）
介護保険サービス：通所リハビリテーション（介護予防含む）
訪問リハビリテーション（介護予防含む）
居宅療養管理指導（介護予防含む）
- *診療所 1ヶ所（透析専門診療所）
- *介護医療院 2ヶ所
介護保険サービス：介護医療院、短期入所療養介護
通所リハビリテーション（介護予防含む・1ヶ所）
訪問リハビリテーション（介護予防含む・1ヶ所）
- *介護老人保健施設 3ヶ所
介護保険サービス：介護老人保健施設、短期入所療養介護（介護予防含む）
通所リハビリテーション（介護予防含む）
訪問リハビリテーション（介護予防含む）
- *デイサービスセンター 1ヶ所
介護保険サービス：通所介護、通所介護相当サービス
通所型サービスA（総合事業）
- *訪問看護ステーション 2ヶ所（サテライト事業所 1ヶ所）
介護保険サービス：訪問看護（介護予防含む）
- *居宅介護支援事業所 5ヶ所
介護保険サービス：居宅介護支援（介護予防含む）
- *地域包括支援センター 1ヶ所
介護保険サービス：介護予防支援
- *在宅介護支援センター（地域包括支援センターブランチ） 1ヶ所

_____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及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事業者

〔名 称〕 御所苑訪問看護ステーション

〔住 所〕 上田市御所6 6 6番地

〔代表者名〕 管理者 松 沢 育 実

〔説 明 者〕 御所苑訪問看護ステーション

氏 名_____

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受け、サービス開始について了承しました。

利用者

〔住 所〕 _____

〔氏 名〕 _____

(代理人)

〔住 所〕 _____

〔氏 名〕 _____