

訪問看護重要事項説明書（医療）

<令和7年 4月 1日現在>

当事業所が提供するサービスについての相談窓口		ステーション携帯
電話番号	0263-84-0266	<u>090-8948-9040</u>
(受付時間：年末年始を除く 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分)		
担 当 米 倉 智 子		

1. 訪問看護ステーション アイ・ユーほたかの概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	訪問看護ステーション アイ・ユーほたか
所在地	長野県安曇野市穂高4563番地7
介護保険事業所番号	2062890047号
通常の事業の実施地域＊	安曇野市 ＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 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		管理職	1 名
従業者	看護師		名	3 名	訪問看護	3 名

(3) 営業日、サービスの提供時間

営 業 日	年末年始を除く 月曜日 ～ 金曜日 (通常時間以外は相談に応じます)
サービスの提供時間	午前8時30分 ～ 午後6時00分

2. サービス内容

*実際の看護・介護とその方法についてのご指導

- ・食事・排泄・清潔の保持など日常生活の援助や助言を行います。また、寝たきり予防のリハビリを行います。

*医師の指示による医療処置

- ・在宅酸素・床擦れの処置・カテーテルの交換など、医師の指示により医療処置を行います。

*病状の観察

- ・体の様子や病気の観察を行います。

*介護相談

*療養環境の工夫とご指導

- ・寝たきりにならないような工夫、リハビリのご指導を行い、生活しやすい環境
介護用品・福祉用具のご相談やご紹介をいたします

*家庭の精神的支援

- ・介護についてのご家族の不安、心配事についてのご相談に応じます。

3. 利用料金

(1) 基本利用料金

- ①訪問看護療養費の費用（別表1）に基づいて計算され、自己負担の費用は1～3割。

(2) 交通費

・実費負担	1回	100円
-------	----	------

(3) その他

- ①お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。

②料金のお支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求を致しますので、20日以内にお支払いください。お支払い頂きますと、領収書を発行します。お支払い方法は、現金集金、口座自動引き落としの2通りの中からご契約の際に選べます。

4. 緊急時の対応方法

サービス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します。

主治医	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご家族	氏 名	
	連 絡 先	
	ご本人との関係	

5. サービス内容に関する相談・苦情

①当事業所ご利用お客様相談・苦情担当

【年末年始を除く：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分まで】

電話 0263-84-0266

担当 米 倉 智 子

6. 当社の概要

名称・法人種別	医療法人 愛友会	訪問看護ステーション アイ・ユーほたか
代表者	理事長 村 山 幸 一	
所在地	長野県安曇野市穂高 4563 番地 7	
電話番号	0263-84-0266	
事業内容	◆居宅介護支援	1カ所
	◆訪問看護ステーション	1カ所
	◆ヘルパーステーション	1カ所
	◆デイサービス	1カ所

訪問看護の提供開始にあたり利用者に対して契約者及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所所在地 長野県安曇野市穂高 4563 番地 7
名称 訪問看護ステーション アイ・ユーほたか

説 明 者 所 属 訪問看護ステーション アイ・ユーほたか
氏 名 米 倉 智 子 印

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ました。

利 用 者 住 所

氏 名 _____ 印 _____

署名代行者 住 所

氏 名 _____ 印 _____

本人との関係