

重 要 事 項 説 明 書

医療法人 歓生会

訪問看護ステーション アポロ

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 歎生会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道旭川市豊岡7条2丁目1番5号 |
| (3) 電話番号 | 0166-32-8181 |
| (4) 代表者 | 理事長 三輪 英則 |
| (5) 創立年月日 | 昭和55年4月1日 |

2. 事業者の概要

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 事業所名 | 訪問看護ステーション アポロ |
| (2) 所在地 | 北海道旭川市豊岡7条2丁目5番3号 |
| (3) 電話番号 | 0166-34-7171 |
| (4) FAX番号 | 0166-31-5841 |
| (5) 管理者名 | 所長 木村 聖子 |
| (6) 開設年月日 | 平成8年4月30日 |
| (7) 事業者番号 | 0162990105 |
| (8) 運営方針 | |

要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるよう支援する。

関係市町村及び地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

3. 事業実施地域及び営業時間

- | | |
|---------------|--------------------|
| (1) 通常の事業実施地域 | 旭川市・東川町・東神楽町 |
| (2) 営業日及び営業時間 | 月曜日～金曜日 8:30～17:30 |

但し、下記の日を除く。

国民の祝日、8月15日、12月30日～1月3日まで

*当ステーションは24時間何時でも連絡が可能な体制をとっております。

4. 職員の体制

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|
| (1) 管理者(看護師) | 1名 | 従業員の管理、指定訪問看護及び指定予防訪問看護の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。 |
| (2) 保健師・看護師 | 常勤換算 2.5人以上 (内1名は管理者と兼務) | 医師の指示に基づき、指定訪問看護及び指定予防訪問看護のサービスの提供に当たる。 |
| (3) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 1名以上 | 医師の指示に基づき、訪問リハビリテーションを行う。 |

5. 当事業所が提供するサービスの内容

- (1) 病状・障害の観察
- (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持
- (3) 食事及び排泄等日常生活の援助
- (4) 褥瘡の予防・処置
- (5) リハビリテーション
- (6) ターミナルケア
- (7) 認知症患者の看護
- (8) 療養生活・介護方法の指導
- (9) カテーテル等の管理
- (10) その他の医師の指示による医療処置

6. 利用料金

- ・厚生労働大臣が定める基準によるものとする。別紙のとおり。
- ・利用者及びその家族に説明し、同意をうけ、署名、押印してもらう。
- ・料金の改定のあった場合、別紙により利用者及びその家族に説明し、同意を得ます。

(1) 支払方法

毎月10日前後に、前月分のご請求書を発行しますので、その月の末日までに、当事業所へ現金にてお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。領収書は原則、再発行しませんので、大切に保管して下さい。

また、銀行振込をご利用される場合、請求書に記載の振込口座に、ご利用者名にてお振り込み下さい。銀行振込をご利用の場合、領収書は銀行振込明細書にて代えさせていただきますので、領収書をご入り用の方は、請求書をご持参のうえ、当事業所までお越し下さい。

尚、郵便局の引き落としも行なっておりますので、ご相談下さい。

7. サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う看護師等

サービス提供時に、担当の看護師等を決定します。

(2) 訪問看護師の交替

① 事業所からの交替

事業所の都合により、訪問する看護師等を交替することがあります。

交替する場合は、ご利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

② ご利用者からの交替の申し出

選任された看護師等の交替を希望される場合には、当該訪問職員が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して交替を申し出ることが出来ます。

但し、ご利用者からの特定の看護師等の指名はできません。

8. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情、ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情、相談受付窓口（担当者）

事業所長 木村 聖子 （電話 0166-34-7171）

○ 受付時間

当事業所営業日の下記時間帯

月曜日～金曜日 8：30～17：30

（但し、祝祭日を除きます。）

(2) 行政機関、その他苦情受付機関

旭川市役所 介護保険課	所在地	旭川市6条通9丁目 総合庁舎 2階
	電話番号	0166-25-6485
北海道国民健康保険 団体連合会	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目291
	電話番号	011-231-5161

9. 緊急時の対応

サービスの提供中に容体の変化が生じた場合は、すみやかに主治医、ご家族に連絡し必要に応じて、医療機関への受診の援助をいたします。