

重要事項説明書

(訪問看護)

有限会社 サタケ産業
訪問看護ステーション ヴィラさくら

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション ヴィラさくら
所在地	岐阜県岐阜市茜部寺屋敷1丁目39番地1
連絡先	058-242-9255
管理者名	大崎 聖恵
サービス種類	訪問看護
介護保険指定番号	2160190845号
サービス提供地域	岐阜市 上記以外でもご希望の方はご相談下さい。

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	午前9:00～午後5:00
土曜日	午前9:00～午後5:00
定休日	なし

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	正看護師	1名	0名	1名
看護師	正看護師	3名	9名	12名
准看護師	准看護師	2名	0名	2名
理学療法士	理学療法士	1名	0名	1名
作業療法士		0名	0名	0名
言語聴覚士				

※ 職員の人数は、令和 8 年 3 月 1 日 現在のものです。

(4) ディスクロージャー

当事業所の「事業計画」および「財務内容」については、事業所で閲覧することができます。

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 058-242-9255

担当部署 : 苦情相談窓口

担当者 : 管理者・看護師 大崎 聖恵

受付時間 : 午前9:00～午後5:00

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

3 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、24 時間体制で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、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とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) サービスの終了

① ご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

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご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様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・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・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知すること
で、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知すること
で、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただきます。

⑤ その他

- ・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様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は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

5 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

【事業内容】

訪問看護

【事業者】

住 所：岐阜県岐阜市六条江東1丁目13番3号
社 名：有限会社サタケ産業
代 表 者：代表取締役 佐竹 美代子 印

【事業所】

住 所：岐阜県岐阜市茜部寺屋敷1丁目39番地1
事業所名：訪問看護ステーション ヴィラさくら
管 理 者：大崎 聖恵 印

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】住 所_____

氏 名_____ 印

【代理人】住 所_____

氏 名_____ 印（続柄 _____）

署名代行理由：