

長野医療生活協同組合 在宅総合ステーションながの（居宅介護支援）
重要事項説明書（契約書別紙）
（２０２４年１２月１６日改定）

サービス提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．当事業所の運営方針

要介護状態になった場合においてもその利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう支援します。また、そのために適切な保健福祉サービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供させるよう必要なサービス計画を作成します。利用者の意思や人格を尊重し、その利用者ごとの家庭環境や社会的背景も含めた視点で求められる支援を検討していきます。介護サービスの利用も通じて、社会への参加や関わりも維持しながら住み慣れた地域で生活を続けられるように支援します。

２．事業所の概要

（１）事業所の概要及びサービス提供地域

事業者（法人）名称	長野医療生活協同組合
事業所名	在宅総合ステーションながの
所在地	長野市東鶴賀町１５４７－１９
電話番号	０２６－２３４－３５８３ 緊急時連絡先 ０９０－３０９５－８１９０
介護保険指定番号	２０７０１０００４１
事業所管理者	湯本 真由美
サービスを提供する地域	長野市内（ただし、旧大岡村・旧鬼無里村・旧戸隠村・旧信州新町・旧中条村を除く）

（２）職員体制

職務	員数	
管理者	１名	介護支援専門員兼務
介護支援専門員	１名以上	

（３）サービスの提供時間帯

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	８：４５～１７：１５
休日	日曜日、祝日、５／１、８／１４～８／１６及び１２／２９～１／３

（４）その他事項

事項	有無	備考
介護支援専門員の変更	有	変更を希望される方はお申し出ください
従業員への研修の実施	有	年１回以上行います
情報の開示	有	サービス提供記録閲覧の申請が可能です。
第三者評価の実施状況	無	実施日： 評価機関名： 開示状況：
虐待防止のための措置	有	担当者：管理者

3. サービス内容

(1) 居宅介護支援の内容

居宅介護支援の内容	介護保険適用有無	利用料 (月額)	利用者負担額 (介護保険適用の場合)
① 居宅サービス計画の作成	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	別紙	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)
② 居宅サービス事業者との連絡調整			
③ サービス実施状況把握、評価			
④ 利用者状況の把握			
⑤ 給付管理			
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助			
⑦ 相談業務			

(2) 課題分析票について

事業所では、ケアプラン作成のために、長野医療生協版アセスメントシートを使用します。これは、利用者の身体機能は勿論のこと、社会的背景等も踏まえたアセスメントであるため、利用者の生活全般をとらえるような工夫がなされております。

(3) サービスの提案について

- ①指定居宅介護支援の提供の開始に際し、複数の指定居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができます。
- ②居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

(4) その他

利用者の相談を受ける場所として、当該事業所に相談室、会議室の用意があります。

4. 利用料金 別紙

5. 料金の支払い方法

- (1) 利用料は1ヶ月毎にまとめて月末に締めさせていただき、請求させていただきます。
- (2) 料金の支払いは口座引き落としとなります。サービスを利用した月の翌月の27日に指定した口座より引き落としをいたします。お支払いを確認後、領収書を発行いたします。
- (3) 口座引き落としのできない場合は現金でのお支払いとなります。サービスを利用した月の翌月にお支払いをお願いいたします。

6. サービス提供についての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは以下のとおりです。

- (1) 入院時は、医療との連携のため、直ちに担当介護支援専門員へのご連絡及び入院医療機関に担当事業所、担当介護支援専門員の氏名をお伝えください。
- (2) 駐車場のご用意をお願いします。ご用意が無い場合は有料駐車場の利用をさせていただきます。
- (3) ご利用者のお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、駐車料金、物品等の費用はお客様のご負担となります。
- (4) サービス提供者に対し贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (5) 意志疎通が困難なご利用者に対して、ご希望により手話通訳者等派遣事業（長野市からの委託事業）、成年後見制度等を紹介いたします。

7. サービス内容に関する苦情受付窓口

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① サービスに係るご本人及びそのご家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置し、相談及び苦情に対して迅速に対応いたします。
- ② 相談及び苦情の申し出により不利益な扱いを受けた場合は、事業所責任者及び法人苦情受付担当までお申し出ください。

(2) 苦情受付窓口

① 事業所お客さま相談・苦情受付担当

担当者：長野中央介護センターつるが事務長 電話 026 (234) 3712

② 法人の苦情受付担当

担当者：法人介護事業部長 電話 026 (234) 1476

③ 自治体等の相談窓口

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

長野市保健福祉部介護保険課 電話 026 (224) 7871

長野県国保連 介護保険相談窓口 電話 026 (238) 1580

8. 緊急連絡先

主治医	病院名	科	主治医名	
			連絡先	
ご家族	①お名前		続柄	利用者の
	ご住所			
	連絡先		緊急時連絡先	
	②お名前		続柄	利用者の
	ご住所			
	連絡先		緊急時連絡先	
	③お名前		続柄	利用者の
	ご住所			
	連絡先		緊急時連絡先	

ご家族の緊急連絡先は少なくとも2か所(①②)はご記入ください。連絡先には通常の連絡先と緊急時の電話(携帯電話等)の番号もご記入ください

年 月 日

(説明者) サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

長野医療生活協同組合 在宅総合ステーションながの

氏

名

(利用者) 私は、本書面によりサービスの提供開始にあたり重要事項の説明を受けました。

氏名

(代理人) 私は、本人に代わりサービス提供開始にあたり重要事項の説明を受け、上記の署名を行いました。

氏名

続柄 ()

**長野医療生活協同組合 在宅総合ステーションながの 訪問介護
重要事項説明書（契約書別紙）**

2024年12月16日改定

サービス提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1：当事業所の概要

（1）訪問介護事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業者（法人）名称	長野医療生活協同組合
事業所名	長野医療生活協同組合 在宅総合ステーションながの
所在地	長野市東鶴賀町1547-19
電話番号	026-234-3585
介護保険指定番号	2070100041
事業所管理者	箕浦 周子（課長）
サービスを提供する地域	長野市内（旧豊野町、旧大岡村、旧鬼無里村、旧戸隠村、旧信州新町、旧中条村を除く）

（2）従業者体制

	資格	員数
管理者兼サービス提供責任者	介護福祉士	1人
サービス提供責任者	介護福祉士	1人以上
訪問介護従事者	介護福祉士・介護職員初任者研修修了者	必要数

（3）営業日及び営業時間

営業日	①月曜日～金曜日 ②土曜日
営業時間	①月曜日～金曜日 9時～17時 ②土曜日 9時～12時
サービス提供時間	7:00～21:00
休日	日曜日、祝日、5月1日、8月14日～8月16日、12月29日～1月3日

（4）その他の事項

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	ご相談の上、可能な限り対応
従業員への研修の実施	有	年1回以上実施
情報の開示	有	提供記録閲覧の申請可
サービスマニュアルの作成	有	
第三者評価の実施	有	実施日：2020年3月19日 開示状況：有 評価機関名：特定非営利活動法人 環境・福祉事業評価センター
虐待防止のための措置	有	担当者：管理者

2：サービス内容

(1) 運営の方針

介護が必要な利用者様とご家族が、住みなれた自宅・地域で可能な限り自立し、その人らしい生活を続けられるようにお手伝いをいたします。人としての尊厳を大切に、心と身体の介護をいたします。

(2) 身体介護

- ①排泄の介助 ②食事の介助 ③入浴の介助 ④通院や外出の付き添い ⑤身だしなみの介助
- ⑥体位の交換 ⑦起床及び就寝介助 ⑧服薬介助（飲み薬の服用の手伝い、確認）
- ⑨自立生活支援のための見守りの援助（利用者と一緒に手助けしながら行う家事等）など

(3) 生活援助

- ①部屋の掃除 ②洗濯 ③食事の準備や後片付け ④生活必需品の買い物

＊利用の要件：利用者が1人暮らし、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合

3：利用料金 別紙参照

4：料金の支払い方法

- (1) 利用料は1ヶ月毎にまとめて月末に締めさせていただき、請求させていただきます。
- (2) 料金の支払いは口座引き落としとなります。サービスを利用した月の翌月の27日に指定した口座より引き落としをいたします。お支払いを確認後、領収書を発行いたします。
- (3) 口座引き落としでの支払いができない場合は現金でのお支払いとなります。サービスを利用した月の翌月にお支払いをお願いいたします。

5：サービス提供についての留意事項

- (1) ご利用者様のお宅で、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、駐車場料金等の費用はご利用者様のご負担となります。
- (2) サービスの利用開始サービス開始にあたって、ご利用者様等の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、必要となる訪問介護計画、訪問型個別サービス計画を作成します。
- (3) サービス内容の変更または中止を希望される場合には、遅くともサービス利用日の前々日までにご連絡下さい。ご担当の介護支援専門員と連絡調整を行い、速やかに対応できるよう努めます。
- (4) サービス提供時間が2時間を越える場合は、依頼者の配慮の範囲で休息を頂きます。
- (5) 自然災害、事故等の理由で業務を遂行できない場合も発生いたします。
- (6) 別紙「お約束ごと」の記載事項についての確認をお願いいたします。

6：サービス内容に関する苦情受付窓口

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ①ご利用者及びそのご家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置し、相談及び苦情に対して迅速に対応いたします。
- ②相談及び苦情の申し出により不利益な扱いを受けた場合は、事業所責任者及び法人苦情受付担当までお申し出ください。

(2) 苦情受付窓口

- ①当事業所お客様相談・苦情受付担当
事業所責任者（課長） 電話 026（234）3585
- ②法人の苦情受付担当
法人介護事業部長 電話 026（234）1476

③自治体等の相談窓口

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

長野市保健福祉部介護保険課

電話 026(224)7871

長野県国保連介護保険相談窓口

電話 026(238)1580

7：緊急時連絡先（ご記入いただいていない場合は連絡ができないことを予めご了承ください）

サービスの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をいたします。

主治医	医療機関名	先生の氏名	
	連絡先		
ご家族	氏名	続柄：	
	連絡先	電話	携帯電話
	氏名	続柄：	
	連絡先	電話	携帯電話

「連絡先」には通常の連絡先（電話）と、緊急時の電話（携帯等）の番号もお書きください

年 月 日

（説明者）サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

長野医療生活協同組合 在宅総合ステーションながの

氏名 _____

（利用者）私は、本書面によりサービスの提供開始にあたり重要事項の説明を受けました。

氏名 _____

（代理人）私は、本人に代わりサービス提供開始にあたり重要事項の説明を受け、上記の署名を行いました。

氏名 _____ 続柄（ _____ ）

長野医療生活協同組合 訪問看護ステーションながの
重要事項説明書（契約書別紙）
（２０２４年１２月１６日改定）

サービス提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．当事業所の運営方針

利用者の生活の質を重視し心身機能及び日常生活動作の維持・回復を図るため、訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービス（以下、訪問看護サービスとする）を提供し、可能な限り家庭で生活できるように支援します。また、他の保健・医療・福祉のサービス提供者と十分な連携を行っています。

２．事業所の概要

（１）事業所の概要及びサービス提供地域

事業者（法人）名称	長野医療生活協同組合
事業所名	訪問看護ステーションながの
主たる事業所の所在地	長野市東鶴賀町１５４７－１９
電話番号	０２６－２３４－７８４３
介護保険指定番号	２０６０１９００４４
事業所管理者	島田 純子（看護師長）
サービスを提供する地域	長野市内（ただし、旧豊野町・旧大岡村・旧鬼無里村・旧戸隠村・旧信州新町・旧中条村を除く）

（２）職員体制

職務	資格	員数
管理者兼訪問看護員	看護師	１人
訪問看護員	看護師	２人以上
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	適当数

（３）サービスの提供時間帯

営業日	①月曜日～金曜日 ②土曜日（ただし、①②ともに下記の「休日」を除く）。
営業時間	①月曜日～金曜日 ９：００～１７：００ ②土曜日 ９：００～１２：００
休日	日曜日、祝日、５／１、８／１４～８／１６及び１２／２９～１／３

（４）その他事項

事項	有無	備考
担当者の変更の有無	有	変更させていただく場合がございます
従業員への研修の実施	有	年１回以上行います
情報の開示	有	サービス提供記録閲覧の申請が可能です。
第三者評価の実施状況	無	実施日： 評価機関名： 開示状況：
虐待防止のための措置	有	担当者：看護師長

3. サービス内容

(1) 看護業務

- ・病状の観察・装着医療機器の操作援助、管理・各種カテーテルの交換、管理・褥瘡の処置、予防・配薬・ターミナルケア・主治医指示による医療処置・療養生活上の指導、相談・各種サービス及び介護用品の紹介・便コントロールの対処・清潔援助・看護師によるリハビリテーション

(2) 看護師の代わりによる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハビリテーション

- ・機能訓練・生活相談・摂食、嚥下、言語訓練・機器の紹介、介護用品の紹介

(3) 介護保険等による相談

4. 利用料金 別紙参照

5：料金の支払い方法

- (1) 利用料は1ヶ月毎にまとめて月末に締めさせていただきます、請求させていただきます。
- (2) 料金の支払いは口座引き落としとなります。サービスを利用した月の翌月の27日に指定した口座より引き落としをいたします。お支払いを確認後、領収書を発行いたします。
- (3) 口座引き落としでの支払いができない場合は現金でのお支払いとなります。サービスを利用した月の翌月にお支払いをお願いいたします。

6：サービス提供についての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは以下のとおりです。

- (1) サービス利用にあたり、主治医からの訪問看護指示書が必要となります。訪問看護指示書には期限があるため指示期間終了後にサービス利用を継続する場合は再度訪問看護指示書が必要となります・主治医からの指示が無い場合はサービス提供の実施はできません。
- (2) 駐車場のご用意をお願いいたします。ご用意が無い場合は有料駐車場の利用をさせていただきます。
- (3) ご利用者のお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、駐車料金、物品等の費用はお客様のご負担となります。
- (4) サービス提供者に対し贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (5) 体調や容態の急変などでサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに事業所の担当者へご連絡ください。
- (6) 意志疎通が困難な利用者に対して、ご希望により手話通訳者等派遣事業（長野市からの委託事業）、成年後見制度等を紹介いたします。

7：サービス内容に関する苦情受付窓口

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① サービスに係るご本人及びそのご家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置し、相談及び苦情に対して迅速に対応いたします。
- ② 相談及び苦情の申し出により不利益な扱いを受けた場合は、事業所責任者及び法人苦情受付担当までお申し出ください。

(2) 苦情受付窓口

- ① 当事業所お客様相談・苦情受付担当
訪問看護ステーションながの 看護師長 電話 026（234）7843
- ② 法人の苦情受付担当
法人介護事業部長 電話 026（234）1476

③ 自治体等の相談窓口

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

長野市保健福祉部介護保険課

電話 026 (224) 7871

長野県国保連 介護保険相談窓口

電話 026 (238) 1580

8：緊急連絡先

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、介護支援事業者等へ連絡をいたします。(以下に必ずご記入ください)

主治医	病院名	科	主治医名	
			連絡先	
ご家族	氏名		続柄	
	連絡先		緊急時連絡先	
	氏名		続柄	
	連絡先		緊急時連絡先	

年 月 日

(説明者) サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

長野医療生活協同組合 訪問看護ステーションながの

氏名 _____

(利用者) 私は、本書面によりサービスの提供開始にあたり重要事項の説明を受けました。

氏名 _____

(代理人) 私は、本人に代わりサービス提供開始にあたり重要事項の説明を受け、上記の署名を行いました。

氏名 _____ 続柄 (_____)

緊急時訪問看護加算の同意について

事業所は、24時間連絡体制にあり、計画的に訪問することとなっていない緊急時の訪問が必要になった場合、訪問看護を提供することができます。緊急時の訪問看護は、利用者の同意により可能となり、同意がない場合、緊急の訪問看護が必要になっても、訪問看護を提供することはできません。同意が得られた場合、1ヶ月につき定められた料金が加算されます。（原則、厚生労働大臣の定める負担割合額が自己負担となります。） また、緊急時訪問看護を利用した場合、提供時間に応じ料金（別紙料金表参照）が必要となります。

____年 ____月 ____日

☐ 緊急時訪問看護加算について同意します。

☐ 緊急時訪問看護加算について同意しません。

利用者 _____ 氏名

代理人 _____ 氏名 続柄（ _____ ）

長野医療生活協同組合 長野中央病院
訪問リハビリテーション 重要事項説明書（契約書別紙）
（２０２１年４月１日改定）

サービス提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

１：当事業所の概要

（１）訪問リハビリテーション事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業者（法人）名称	長野医療生活協同組合
事業所名	長野中央病院
所在地	長野市西鶴賀１５７０
電話番号	０２６－２３４－３３２５
介護保険指定番号	２０１０１１７４３６
事業所管理者	番場 蒼 （病院長）
サービスを提供する地域	長野市「第１～５（茂菅、小鍋除く）、芹田、古牧、三輪、吉田、古里、柳原、浅川（浅川西条、浅川東条、押田、浅川１～５、屋敷田、神楽橋）、大豆島、朝陽、若槻、安茂里地区」

（２）事業所の職員体制

職種	員数
医師	１人以上
理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士	１人以上

（３）サービスの提供時間帯

営業日	月曜日～金曜日（ただし、下記の「休日」を除く）。
営業時間	９：００～１７：００
休日	土曜日、日曜日、祝日、５／１、８／１４～８／１６及び１２／２９～１／３

（４）その他事項

事項	有無	備考
担当者の変更の有無	有	変更させていただく場合がございます
従業員への研修の実施	有	年１回以上行います
情報の開示	有	サービス提供記録閲覧の申請が可能です。
第三者評価の実施状況	無	実施日： 評価機関名： 開示状況：
虐待防止のための措置	有	担当者：管理者

２：当事業所のサービス内容

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれかがご利用者のお住まいを訪問し、利用者の生活の質の確保を重視し、活動・参加につなげる取り組みを行います。日常生活動作の維持・回復を図るため、医師ならびに他の保健・医療・福祉のサービスとの連携に努め適切なサービスを提供いたします。相互に合意した目標を設定し計画的にサービスを実施します。目標に沿って機能

回復訓練や日常生活動作訓練、社会参加支援等を実施し、また体調管理、ご本人・ご家族への相談支援等を行います。

3：利用料金 別紙

4：料金の支払い方法

- (1) 利用料は1ヶ月毎にまとめて月末に締めさせていただき、請求させていただきます。
- (2) 料金の支払いは口座引き落としとなります。サービスを利用した月の翌月の27日に指定した口座より引き落としをいたします。お支払いを確認した後に領収書を発行いたします。
- (3) 口座引き落としでの支払いができない場合は現金でのお支払いとなります。サービスを利用した月の翌月にお支払いをお願いいたします。

5：サービス提供についての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは以下のとおりです。

- (1) サービス利用にあたり、当院医師への3か月毎の受診と医師からの指示が必要となります。医師からの指示が無い場合、サービス提供は実施できません。
- (2) 緊急対応及び交通事情等で予定の訪問時間が前後する可能性があります。
- (3) 事業所の都合により、訪問予定日時に訪問できない場合があります。ご利用者と相談の上、訪問日時または訪問担当者及び訪問日を変更して対応させていただくことがあります。その際、互いの都合が合わなかった場合は訪問をお休みとさせていただくことがあります。
- (4) 駐車場のご用意をお願いいたします。ご用意が無い場合は有料駐車場の利用をさせていただきます。
- (5) ご利用者のお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、駐車料金、物品等の費用はお客様のご負担となります。
- (6) 従業員に対し贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (7) サービス提供場面の無断での動画及び写真撮影はご遠慮ください。
- (8) 体調や容態の急変などでサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに事業所へご連絡ください。
- (9) 意志疎通が困難なご利用者に対して、ご希望により手話通訳者等派遣事業（長野市からの委託事業）、成年後見制度等を紹介いたします。

6：サービス内容に関する苦情受付窓口

- (1) 苦情処理の体制及び手順
 - ① サービスに係るご本人及びそのご家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置し、相談及び苦情に対して迅速に対応いたします。
 - ② 相談及び苦情の申し出により不利益な扱いを受けた場合は、事業所責任者及び法人苦情受付担当までお申し出ください。
- (2) 苦情受付窓口
 - ① 当事業所お客様相談・苦情受付担当
事業所責任者（主任）電話 026（234）3325
 - ② 法人の苦情受付担当
長野医療生活協同組合
介護事業部長電話 026（234）1476
 - ③ 自治体等の相談窓口
当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。
長野市保健福祉部介護保険課電話 026（224）7871
長野県国保連介護保険相談窓口電話 026（238）1580

年 月 日

(説明者) サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

長野中央病院訪問リハビリテーション

氏名

(利用者) 私は、本書面によりサービスの提供開始にあたり重要事項の説明を受けました。

氏名

(代理人) 私は、本人に代わりサービス提供開始にあたり重要事項の説明を受け、上記の署名を行いました。

氏名

続柄 ()
