

訪問看護重要事項説明書

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

事業所名：護療舎訪問看護ステーション TEL：022-367-3256

担当 泉 緩奈 重要事項説明者

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 事業所名 護療舎訪問看護ステーションの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	護療舎訪問看護ステーション
所在地	宮城県塩竈市4丁目37番20号
介護保険指定番号	訪問看護 (0460390040)
サービス提供地域	塩竈市、多賀城市、利府町、七ヶ浜町、松島町

(2) 営業日・営業時間

通 年	24時間
-----	------

(3) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者(兼務)	看護師	1名	名	1名
看護師	看護師・准看護師	11名	2名	13名
理学療法士		名	名	名
作業療法士		名	名	名
言語聴覚士		名	名	名

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 事業の目的、運営方針

<事業の目的>

要介護状態と認定された利用者様に対して、看護のサービスを提供し、居宅において利用者様が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるように支援することを目的とします。

<運営の方針>

24時間体制で、利用者様の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者様個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

4 利用料金

(1) 利用料 看護師・准看護師

所要時間	基本料金	夜間・早朝料金	深夜料金
20分未満	314(283)円	393(354)円	471(425)円
30分未満	471(424)円	589(530)円	707(636)円
30分以上 1時間未満	823(741)円	1,029(926)円	1,235(1,112)円
1時間以上 1時間30分未満	1,128(1,015)円	1,410(1,269)円	1,692(1,523)円

※()内は准看護師対応時の料金となります。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

所要時間	基本料金	夜間・早朝料金	深夜料金
	294円	368円	441円

※事業所と同一建物居住者は上記金額より10%を差し引いた金額となります。

※利用料金は、介護保険料の自己負担額1割の場合の記載となっております。他負担割合の場合、掲載金額に負担割合を掛けた金額での料金となります。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。
 ※介護報酬改定等が行われても新たな契約をする事なく、当該改定額を採用いたします。

○その他のサービスの加算料金

項目	基本料金	内容
特別管理加算Ⅰ（1月につき）	500 円	特別な管理を要する利用者様に、計画的に管理を行うことに対して1ヶ月に1回算定する
特別管理加算Ⅱ（1月につき）	250 円	特別な管理を要する利用者様に、計画的に管理を行うことに対して1ヶ月に1回算定する
緊急時訪問看護加算Ⅰ 1（1月につき）	540 円	利用者様の同意を得て24時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことに対して1ヶ月に1回算定する
緊急時訪問看護加算Ⅱ 1（1月につき）	600 円	利用者様の同意を得て24時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことに対して1ヶ月に1回算定する
ターミナルケア加算（死亡月）	2,500 円	在宅で死亡した利用者様に対し、死亡前24時間以内にターミナルケアを行ったときに、死亡月に1回算定する

（2）交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。通常の事業の実施地域を越えた地点から
 片道おおむね6キロメートル未満 無料
 片道おおむね6キロメートル以上1キロメートルにつき 50 円

（3）キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

連絡先：護療舎訪問看護ステーション TEL 022-367-3256

①ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金

（4）料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、20日（休日の場合は翌営業日）に口座振替の方法でお支払ください。

5 サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当院職員がお伺いいたします。訪問看護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※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。

（2）サービスの終了

① 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 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・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

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・利用者様が亡くなられた場合

④ その他

- ・当社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、利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業主体法人が財務的事由により事業継続が困難になった場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解除することができます。

す。

- ・ 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、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当院や当院のサービス従業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、当院より文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 他の利用者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、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利用はお断りさせていただきます。

6 緊急時の対応方法

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	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		
連絡方法		

【市区町村介護保険担当課】

市 区 町村名	担当部署名	電 話 番 号
	住 所	ファクシミリ
塩竈市	福祉子どもみらい部 高齢福祉課	0 2 2 - 3 6 4 - 1 2 0 4
	〒985-0052 塩竈市本町 1 - 1	0 2 2 - 3 6 6 - 7 6 1 7
多賀城市	保健福祉部 介護・障害福祉課	0 2 2 - 3 6 8 - 1 4 9 7
	〒985-8531 多賀城市中央 2 - 1 - 1	0 2 2 - 3 6 8 - 7 3 9 4
利府町	保健福祉部 地域福祉課 介護福祉係	0 2 2 - 7 6 7 - 2 1 9 8
	〒981-0112 利府町新並松 4 番地	0 2 2 - 7 6 7 - 2 1 0 2
七ヶ浜町	長寿社会課 介護保険係	0 2 2 - 3 5 7 - 7 4 4 7
	〒985-8577 七ヶ浜町東宮浜字丑谷辺 5 - 1	0 2 2 - 3 5 7 - 5 7 4 4
松島町	健康長寿課 高齢者支援班	0 2 2 - 3 5 5 - 0 6 6 6
	〒981-0203 松島町根廻字上山王 6 番地の 2 7	0 2 2 - 3 5 3 - 3 7 2 2
仙台市	介護保険係	0 2 2 - 2 1 4 - 8 2 4 6
	〒980-8671 仙台市青葉区国分 3 - 7 - 1	0 2 2 - 2 1 4 - 4 4 4 3
仙台市 青葉区	介護保険課 介護保険係	0 2 2 - 2 2 5 - 7 2 1 1
	〒980-8701 仙台市青葉区上杉 1 - 5 - 1	0 2 2 - 2 2 2 - 7 1 1 9
仙台市 宮城野区	介護保険課 介護保険係	0 2 2 - 2 9 1 - 2 1 1 1
	〒983-8601 仙台市宮城野区五輪 2 - 1 2 - 3 5	0 2 2 - 2 9 1 - 2 3 7 1
仙台市 若林区	介護保険課 介護保険係	0 2 2 - 2 8 2 - 1 1 1 1
	〒984-8601 仙台市若林区保春院前丁 3 - 1	0 2 2 - 2 8 2 - 1 1 5 2
仙台市 太白区	介護保険課 介護保険係	0 2 2 - 2 4 7 - 1 1 1 1
	〒982-8601 仙台市太白区長町南 3 - 1 - 1 5	0 2 2 - 2 4 9 - 1 1 3 1
仙台市 泉区	介護保険課 介護保険係	0 2 2 - 3 7 3 - 3 1 1 1
	〒981-3189 仙台市泉区泉中央 2 - 1 - 1	0 2 2 - 3 7 5 - 3 7 8 5

【事業者】

宮城県塩竈市清水沢 4 丁目 3 7 番 2 0 号

医療法人財団 五輪会

理事長 高橋 正倫

印

【事業所】

宮城県塩竈市清水沢 4 丁目 3 7 番 2 0 号

介護施設訪問看護ステーション (指定番号 0 4 6 0 3 9 0 0 4 0)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

署名代行事由：

署名代行者氏名 _____ 印