訪問看護重要事項説明書（介護保険）

（令和６年４月１日現在）

1 川島病院　訪問看護事業所概要

（１）提供できるサービスの地域

事業者名称	川島病院　訪問看護事業所
所在地	名古屋市守山区白山三丁目501番地
介護保険指定番号	2311300863
法人種別	医療法人
代表者	理事長　川島　正幹
管理者	病院長　倉橋　伸吾
電話番号	052-773-1155
サービスを提供する地域	名古屋市守山区

（２）職員体制と職務内容

看護職員

看護師又は准看護師　　**１名以上**

看護職員は、医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。

2 事業の目的と運営方針

（１）事業の目的

医療法人和光会川島病院が開設する訪問看護事業所（以下「事業所」という。）が行う訪問看護及び介護予防訪問看護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員（以下「従業者」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある方に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

（２）運営の方針

１　事業の提供に当たっては、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものとする。また、要支援状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

２　事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者及びい

きいき支援センター等、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3 事業所窓口の営業日及び営業時間

（1）営業日・時間

営業日	月・火・水・木・金曜日とする。 ただし、１２月３０日から１月３日までを除く
休日	土・日曜日・国民の祝日

（2）サービス提供時間

サービス提供日	９：００～17：００とする
サービス提供時間	営業日・営業時間帯に関わらず、24 時間体制を取っておりますので、緊急時などは時間外でも訪問いたします。ただし、時間外の場合には利用料が異なります。 (利用料金は料金表を参照して下さい。)

※時間帯については､下記を参照してください。
・早朝・・・・午前６時～午前８時
・夜間・・・・午後６時～午後１０時
・深夜・・・・午後１０時～午前６時

4 サービス提供内容

（1）病状・障害の観察
（2）清拭・洗髪等による清潔の保持
（3）食事および排泄等日常生活の世話
（4）床ずれの予防・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）療養生活や介護方法の指導
（9）カテーテル等の管理
(10) その他医師の指示による医療処置
(11) 精神病患者の看護

5 利用料金

(1)利用料として、介護保険法第４１条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。
(2)利用者は規定料金表(別紙)に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供するうえで別途必要になった費用を支払うものとします。
(3)キャンセル料については、規定料金表(別紙)に定めたとおりの費用を支払うものとします。

6 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者宛にお届けします。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の支払い方法等	ア 請求月の２６日にお支払い下さい。 利用者指定口座からの自動振替 イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から３０日以上遅延した場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7 サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

医師、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等からサービス利用のご相談、ご依頼があった場合、サービス開始前に当事業所職員が、ご自宅へお伺いいたします。 契約締結後、医師の指示及び居宅サービス計画書に基づき訪問看護計画書を作成し、サービス提供を開始します。

（２）サービスの終了

① 利用者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される場合は、いつでもお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

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ヵ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、[自立]と認定された場合

・ 利用者が亡くなられた場合

④ その他

・ 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、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱した行為を行った場合、または当事業 所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを３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、または利用者やご家族の方などが、当事業所や当事業所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、当事業所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。
・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または中止することがあります。
・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
・ 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。
・ 気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候、自然災害などによりサービスの実施が著しく危険であると事業所が判断したときには、事業者からの申し出により、曜日の変更及び時間変更をお願いする場合があります。

8 緊急事態の対応方法

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いたします。

主治医	医療機関	
	主治医名	
	電話	
ご家族	氏名	
	電話番号	

9 事故発生時の対応方法について

・利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
・訪問看護のサービス提供に伴い事業者は損害賠償補償制度に加入します。

10 社会情勢及び天災について

1）社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合がある。

2）社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を乙は負わないものとする。

11 サービスの内容に関する苦情

川島病院　訪問看護事業所に関するご相談・苦情を承ります。

【川島病院　訪問看護事業所】	所 在 地　名古屋市守山区白山三丁目501番地 電話番号　052-772-1855 ﾌｧｯｸｽ番号　052-773-5310 受付時間　月・火・水・木・金曜日の営業時間内とする。ただし、１２月３０日から１月３日までを除く。担当者不在の場合は他の職員で対応する。時間外は受け付けないこととする。
【名古屋市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課】	所 在 地　名古屋市中区三の丸3丁目1-1 電話番号　052-959-3087 ﾌｧｯｸｽ番号)052-959-4155 受付時間　月曜日から金曜日　午前8時45分～午後5時15分
【愛知県国民健康保険団体連合会　介護福祉室内 苦情相談室】	所 在 地　名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話番号　052-971-4165 受付時間　9時から17時まで(12時から13時を除く)

訪問看護の提供開始にあたり、利用者（但し利用者が判断能力に障害がみられる場合においては、家族・成年後見人との契約となる）に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました 。

令　和　　年　　月　　日
名　称 川島病院　訪問看護事業所
事業者 所在地 名古屋市守山区白山三丁目501番地

説明者 氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。

令和　　年　　月　　日
利用者 住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人 住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〖別紙〗川島病院　訪問看護事業所　介護保険対応 利用料金表

サービス内容			単 位 (非課税)	
			介護	介護 予防
訪問看護　Ⅱ１　（20 分未満）		看護師 サービス提供表による （緊急時訪問可能）	266	256
訪問看護　Ⅱ２　（30 分未満）			399	382
訪問看護　Ⅱ３　（60 分未満）			574	553
訪問看護　Ⅱ４　（90 分未満）			844	814
予防訪問看護 12 月減算		利用開始日の月から起算して 12 月越えて訪問を行った時(一回につき)	-	-5
加算	夜間・早朝訪問看護加算	18 時～22 時・6 時～8 時	25%加算	
	深夜訪問看護加算	22 時～6 時	50%加算	
	緊急時訪問看護加算Ⅱ	１ヶ月に１回	315	
	特別管理加算Ⅰ	１ヶ月に１回	500	
	特別管理加算Ⅱ	１ヶ月に１回	250	
	初回加算	初回の訪問看護を行った月	300	
	退院時共同指導加算	退院又は退所後の初回訪問看護の際に１回	600	
	複数名訪問加算	３０分未満	254	
		３０分以上	402	
	長時間訪問看護加算	１時間３０分を超える訪問看護	300	
	ターミナルケア加算	死亡月につき一回	2,500	

＊長時間訪問看護加算は特別管理加算の対象者のみになります。
＊夜間・早朝・深夜加算は 24 時間対応の契約の方は、月の 2 回目訪問より対象になります。
＊特別管理加算 I
・在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている
・在宅気管切開患者指導管理を受けている
・気管カニューレを使用している
・留置カテーテルを使用している
＊特別管理加算 II
・在宅自己腹膜灌流指導管理
・在宅自己導尿指導管理
・在宅血液透析指導管理
・在宅持続腸圧呼吸療法指導管理
・在宅酸素療法指導管理
・在宅自己疼痛管理指導管理
・在宅中心静脈栄養法指導管理
・在宅肺高血圧疾患者指導管理
・在宅成分栄養経管栄養指導管理
・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
・真皮を超える褥瘡の状態
・点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態

《利用料の本人負担額の計算方法》
介護保険サービスによる利用料　＝　単位数　×　地域加算　×(自己負担割合)

*各保険改正、税率変更、規約変更等に伴い上記料金表は変更される場合がございますのでご了承ください。
※サービス実施記録の複写物については用紙 1 枚あたり １０円を徴収させていただきます。
※キャンセル料について
訪問前日の 18 時までにご連絡をいただけなかった場合は、実施予定サービスの１００％の料金を徴収させていただきます。また、キャンセルが続くようであれば各種関係機関と相談し、サービス状況の見直しをさせていただきます。