

「指定訪問看護」、「指定介護予防訪問看護」重要事項説明書

1. 訪問看護を提供する事業者について

事業者名	置賜広域病院企業団
主たる事務所の所在地	山形県東置賜郡川西町大字西大塚 2000 番地
代表者名	企業長 渡邊 丈洋
電話番号	0238-46-5000（代表）

2. ご契約者様へ訪問看護サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地など

事業所の名称	公立置賜南陽病院訪問看護事業所
施設の所在地	山形県南陽市宮内 1204 番地
開設年月日	平成 24 年 3 月 1 日
介護保険事業所番号	0671900439
管理者の氏名	公立置賜南陽病院 院長 池野 栄一郎
サービス提供実施地域	南陽市 高畠町 川西町
電話番号	0238-47-3000（代表）
FAX 番号	0238-47-5710

(2) 事業の目的、運営方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態と認定されたご契約者様に対して訪問看護サービスを提供し、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、ご契約者様の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことを目的とします。
運営の方針	事業の実施に当たっては、関係市区町村、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ます。

(3) 事業所の職員体制（令和 7 年 4 月 1 日現在）

職 種	従事する業務内容	人 員
管理者	職員管理業務、事業の統括	1 名
看護師 准看護師	サービス利用の受付	6 名
	訪問看護計画の作成（准看護除く）	
	訪問看護サービスの提供	

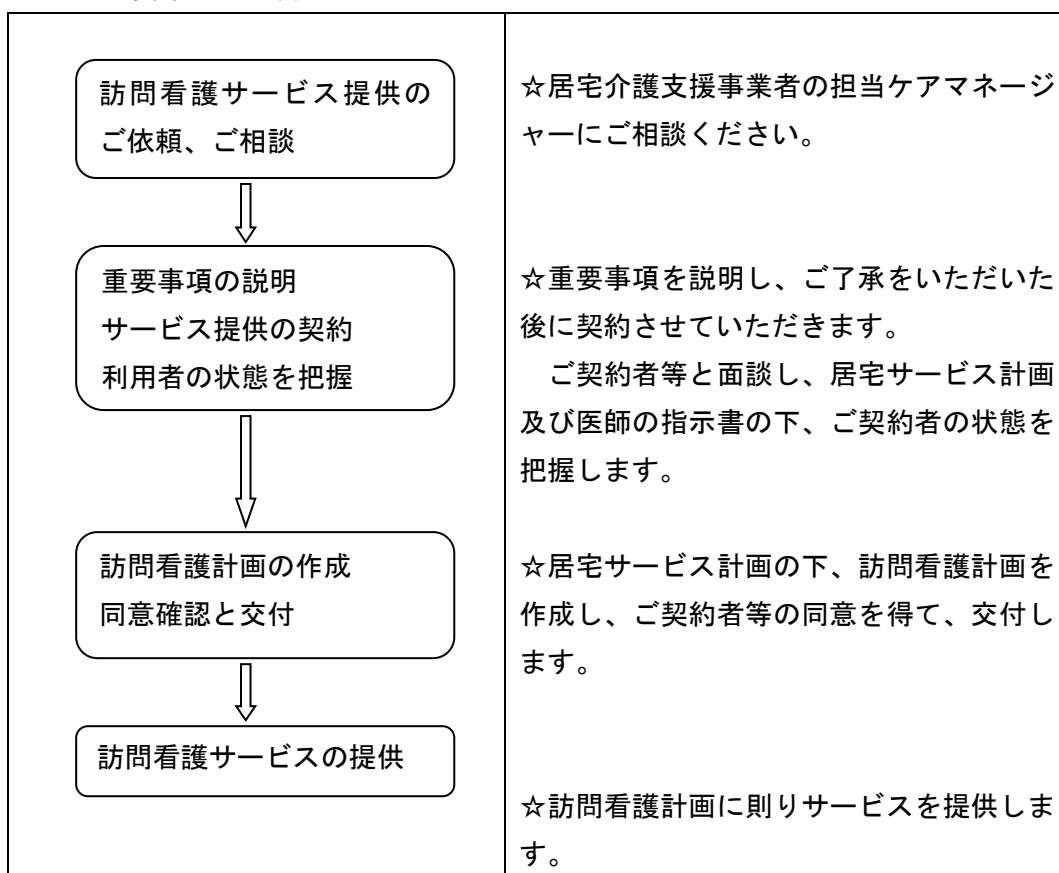
(4) サービス提供日時

サービス提供日時	月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時まで
休業日	土曜日、日曜日、祝祭日、12月29日～1月3日

※サービス提供日時以外の場合でも、臨時応急のときに限り、電話でのご相談又は必要に応じ緊急訪問をします。

3. 訪問看護サービスについて

(1) サービス開始までの流れ



(2) 訪問看護サービスの内容

- ①病状及び健康状態の観察
- ②清潔の保持
- ③療養生活及び介護の指導
- ④医師の指示による医療処置
- ⑤訪問看護計画の作成
- ⑥家族や介護者への支援や相談
- ⑦ターミナルケア（終末期ケア）

4. 利用料金等

(1) 利用料 医療保険による主な利用料金は下記のとおりです。

○料金表 ※自己負担額は保険負担割合によって違います。

項 目			利用料金
在宅患者訪問看護・指導料	週 3 日目まで		5, 8 0 0 円
	週 4 日目以降		6, 8 0 0 円
早朝・夜間訪問看護加算	早朝（6：00～8：00） 夜間（18：00～22：00）		2, 1 0 0 円
深夜訪問看護加算	深夜（22：00～翌 6：00）		4, 2 0 0 円
緊急訪問看護加算	訪問 1 回につき	月 1 4 日目まで	2, 6 5 0 円
		月 1 5 日目以降	2, 0 0 0 円
複数名訪問看護加算	－	同行する職員	－
	週 1 回限り	看護師、理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士	4, 5 0 0 円
		准看護師	3, 8 0 0 円
	週 3 回まで	看護補助者	3, 0 0 0 円
	制限なし※ 2		1 日 1 回：3, 0 0 0 円 1 日 2 回：6, 0 0 0 円 1 日 3 回以上: 1 0, 0 0 0 円
難病等複数回訪問加算※ 3	1 日 2 回まで		4, 5 0 0 円
	1 日 3 回以上		8, 0 0 0 円
在宅ターミナルケア加算	－		2 5, 0 0 0 円

※2 基準告示第2の1に規定する疾病の利用者、特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている方に限る

※3 ※2に加え、医師が診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要があると認められた方に限る

(2) その他

①交通費

交通費実費相当額として1キロメートルあたり56円を請求いたします。

②エンゼルケア（死後処置）※税込金額

エンゼルケア 9,350円

エンゼルケアに伴い使用した浴衣等 2,200円

(3) 請求及び支払方法

項 目	内 容
請求の算定期間	毎月1日から月末
自己負担額、その他の費用 の請求方法	外来受診日に精算窓口においでください。 郵送による場合もあります。
支払方法	精算窓口でお支払いください。

5. 契約の解除

ご契約者様からの申し出がない場合、契約期間は自動更新されます。

なお、契約期間中であっても、1週間前までに申し出ることにより、いつでも解約することができます。

6. サービスに関する相談・要望・苦情申立

当事業所が提供した訪問看護サービスに関する相談・苦情は、事業所の相談窓口までご連絡下さい。できるかぎり速やかに対応します。市にも相談窓口があります。

(1) 当事業所の相談窓口

公立置賜南陽病院 事務部	担当者	事務長
	相談受付	月曜日～金曜日（祝祭日等は除く）
	時間帯	8：30～17：15
	電 話	47-3000 内線250
	FAX	47-5710

令和 年 月 日

私は、訪問看護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 所在地 南陽市宮内 1 2 0 4 番地
事業所 公立置賜南陽病院訪問看護事業所

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づき事業者から訪問看護サービスについての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意しました。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

上記代理人（代理人を選定した場合）

住 所 _____

氏 名 _____ 印