

訪問看護 重要事項説明書(介護保険・医療保険 共通)

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	株式会社QOL
主たる事務所の所在地	〒761-0121 香川県高松市牟礼町牟礼 2083-1
代表者(職名・氏名)	代表取締役 中村 千明
設立年月日	平成 26 年 8 月 8 日
電話番号・FAX 番号	087-899-7770 087-899-7771

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問看護ステーションQちゃん	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護・定期巡回随時対応型訪問介護看護	
事業所の所在地	〒761-0121 香川県高松市牟礼町牟礼 2083-1	
電話番号・FAX 番号	087-899-7770 087-899-7771	
指定年月日・事業所番号	平成 26 年 9 月 15 日指定	3960190359
管理者の氏名	中村 千明	
通常の事業の実施地域	高松市(女木島含む)・さぬき市・三木町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業者は、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に配慮し、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指します。また、在宅での看取りを支援し在宅医療へ貢献できるよう努めます。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法、健康保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の心身機能の維持回復や悪化防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

(1) 「訪問看護」は利用者の居宅において主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。

- ①病状・全身状態の観察
- ②清拭・洗髪等による清潔の援助
- ③食事及び排泄等日常生活の援助
- ④褥瘡の予防
- ⑤リハビリテーション
- ⑥ターミナルケア
- ⑦療養生活や介護方法の相談指導
- ⑧カテーテル、医療機器等の管理
- ⑨医師の指示による医療処置(点滴、創処置 等)

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日 ただし、国民の祝日(振替休日を含む)及び年末年始(12月30日から1月3日)を除く
営業時間	8:30 から 17:15 ただし、利用者の希望に応じて、24時間対応可能な体制を整えております。
休業日	土日、祝日、年末年始(12月30日から1月3日)

* 上記の営業日時のうち、利用者のご希望に合わせて定期訪問の予定を決めさせていただきます。

* 医療処置が必要な方、状態の重篤な方に対しては休業日関係なく定期訪問致します。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤 5人、非常勤 1人
理学療法士	常勤 2人、非常勤 0人
作業療法士	常勤 1人、非常勤 0人
事務員	1名

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員(訪問看護職員)及びその管理責任者は下記のとおりです。

担当職員の交替を希望する場合は、できる限り対応しますので、管理者までご連絡ください。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でも申し出ください。

訪問看護職員の氏名	(資格:看護師) 中村千明、中村隆一郎、藤田和美、宮本佳奈、 竹原彩花、二川珠江 (資格:作業療法士) 松坂 昌樹 (資格:理学療法士) 山田 大輔、山上 耀
管理責任者の氏名	(管理者) 中村千明

8. 利用料

<訪問看護料金表(医療保険)>

医療保険		料金	基本利用料(利用者負担金)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
訪問看護基本療養費Ⅰ (1日につき)	週3日目まで	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円	
	週4日目以降	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円	
緩和・褥創ケアの専門看護師(同一日に共同の訪問看護)		12,850 円	1,285 円	2,570 円	3,855 円	
※「同一建物居住者」に同一日に他の患者にも訪問した場合に算定			※3人以上(1人目から)			
訪問看護基本療養費Ⅱ (1日につき)	週3日目まで	2,780 円	278 円	556 円	834 円	
	週4日目以降	3,280 円	328 円	656 円	984 円	
緩和・褥創ケアの専門看護師(同一日に共同の訪問看護)		12,850 円	1,285 円	2,570 円	3,855 円	
訪問看護基本療養費Ⅲ	入院中(外泊時 1~2回)	8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円	
管理療養費①(1日につき)	1日目	7,670 円	767 円	1,534 円	2,301 円	
	2日目以降	3,000 円	300 円	600 円	900 円	
加 算	乳幼児加算	6歳未満	1,500 円	150 円	300 円	450 円
	難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
		1日3回以上	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
	緊急訪問看護加算(診療所又は在宅療養支援病院の指示の下、緊急訪問1日につき)		2,650 円	265 円	530 円	795 円
	複数名訪問看護加算	イ:看護師・理学療法士等 (週1回)	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
		ロ:准看護師(週1回)	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円
		ハ:看護補助者 (週3日、二を除く)	3,000 円			
		ニ:看護補助者(厚生労働大臣が定める場合)	1回/日 3,000 円 2回/日 6,000 円 3回/日 10,000 円	300 円 600 円 1,000 円	600 円 1,200 円 2,000 円	900 円 1,800 円 3,000 円
	長時間訪問看護加算/90分 (要件により1回~3回/週)		5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
	24時間対応体制加算イ(月1回)		6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
	訪問看護医療 DX 情報活用加算		50 円/月			
	特別管理加算 (月1回)	重	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
		軽	2,500 円	250 円	500 円	750 円
	退院時共同指導加算(適応時)		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
	退院時共同指導加算の上乗せ加算		2,000 円	200 円	400 円	600 円
退院支援指導加算(適応時)		6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円	
在宅患者連携指導加算(適応月/月1回迄)		3,000 円	300 円	600 円	900 円	
夜間・早朝訪問看護加算 18時~22時/6時~8時		2,100 円	210 円	420 円	630 円	
深夜訪問看護加算(22時~翌6時)		4,200 円	420 円	840 円	1,260 円	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (適応月/月2回迄)		2,000 円	200 円	400 円	600 円	
看護・介護職員連携強化加算		2,500 円	250 円	500 円	750 円	
情報提供療養費 1,2,3 (月1回)		1,500 円	150 円	300 円	450 円	
ターミナルケア療養費 1 (適応時)		25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円	

＜医療保険適用外 実費費用＞		
A	90分を超える訪問看護	30分ごとに3,000円を加算
B	営業日以外の訪問看護加算	3,000円/1回
C	永眠後の処置代	20,000円
※	日常生活用具、物品、材料費等は実費とさせていただきます	

交通費	訪問車利用	無料
	有料駐車場利用時	実費分

＜自費の訪問看護料金表＞

※	自費による訪問看護 自費による訪問リハビリ	30分毎に4,500円 40分毎に6,003円
※	早朝(午前6時～午前8時)	25%増
	夜間(午後6時～午後10時)	
	深夜(午後10時～午前6時)	50%増
※	営業日以外の場合	1回3,000円が加算される

＜訪問看護料金表(介護保険)＞

1単位:10.21円(高松市⇒7級地) (R6年6月1日)

介護保険		サービス内容略称	単位数	金額	負担額 (1割)	負担額 (2割)	負担額 (3割)	
訪問看護費	20分未満	訪問看護 I 1	314	3,206円	321円	641円	962円	
	30分未満	訪問看護 I 2	471	4,809円	481円	962円	1,443円	
	30分以上60分未満	訪問看護 I 3	823	8,403円	840円	1,680円	2,521円	
	60分以上1時間30分未満	訪問看護 I 4	1,128	11,517円	1,152円	2,303円	3,455円	
	理学療法士 作業療法士 言語療法士	(A) 1回あたり20分※1	訪問看護 I 5	294	3,002円	300円	600円	901円
		(B) 1回あたり40分 (A×2回)	訪問看護 I 5×2	588	6,003円	600円	1,201円	1,801円
(C) 1回あたり40分 (A×3回)		訪問看護 I 5×3	265×3	8,116円	812円	1,634円	2,435円	

※1 1日に3回以上訪問看護 I 5を行う場合は(A)1回×3回の所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定。

(A)は週6回まで。

※2 早朝(6:00～8:00)・夜間(18:00～22:00)は25%増。深夜(22:00～6:00)は50%増。

但し、緊急訪問の場合は特別管理加算対象者にのみ2回目以降加算されず。

※3 准看護師の訪問の場合は所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定。

介護保険		サービス内容略称	単位数	金額	負担額 (1割)	負担額 (2割)	負担額 (3割)	
* * * 加 算	初回加算（新規利用者）（月1回）	初回加算Ⅰ（退院日）	350	3,574円	357円	714円	1,071円	
		初回加算Ⅱ（退院日の翌日以降）	300	3,063円	306円	613円	918円	
	看護体制強化加算Ⅱ（月1回）	看護体制強化加算	200	2,042円	204円	408円	612円	
	看護体制強化加算（介護予防訪問看護）（月1回）	看護体制強化加算（予防）	100	1,021円	101円	202円	303円	
	緊急時訪問看護加算Ⅰ（月1回）	緊急時訪問看護加算	600	6,126円	613円	1,226円	1,839円	
	特別管理加算（月1回）	特別管理加算（Ⅰ）	500	5,105円	511円	1,022円	1,532円	
		特別管理加算（Ⅱ）	250	2,553円	255円	510円	766円	
	ターミナルケア加算（適応時）	ターミナルケア加算	2,000	20,420円	2,042円	4,084円	6,126円	
	長時間訪問看護加算（1回につき）	長時間訪問看護加算	300	3,063円	306円	612円	919円	
	複数名訪問加算（Ⅰ） 看護師等（1回につき）	30分未満	複数名訪問看護加算（Ⅰ）	254	2,593円	259円	518円	778円
		30分以上		402	4,104円	410円	820円	1,232円
	複数名訪問加算（Ⅱ） 看護補助者（1回につき）	30分未満	複数名訪問看護加算（Ⅱ）	201	2,052円	205円	410円	616円
		30分以上		317	3,237円	324円	648円	971円
退院時共同指導加算（1回、特別管理は2回）		退院時共同指導加算	600	6,126円	613円	1,226円	1,838円	
訪問看護・介護連携強化加算（月1回）		訪問看護・介護連携強化加算	250	250	255円	510円	766円	

介護予防		サービス内容略称	単位数	金額	負担額 (1割)	負担額 (2割)	負担額 (3割)
20分未満		予防訪問看護Ⅰ 1	303	3,094円	309円	619円	928円
30分未満		予防訪問看護Ⅰ 2	451	4,605円	461円	921円	1,382円
30分以上60分未満		予防訪問看護Ⅰ 3	794	8,107円	811円	1,621円	2,432円
60分以上1時間30分未満		予防訪問看護Ⅰ 4	1,090	11,129円	1,103円	2,226円	3,339円
理学療法士 作業療法士 言語療法士	(A) 1回あたり20分※1	予防訪問看護Ⅰ 5	284	2,900円	290円	580円	870円
	(B) 1回あたり40分(A×2回)	予防訪問看護Ⅰ 5×2	568	5,799円	580円	1,200円	1,740円

◎ 運営規程で定めたその他の費用（利用者負担）

その他	交通費	通常の実施地域を越えてサービスを提供する場合、交通費は、30円/kmとします。
		※ 永眠時の処置代(20,000円) ※ 日常生活用具、物品、材料費等は実費とさせていただきます。
有料駐車場利用時	実費分	

◎ 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割分)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬の告示上の額と同額とします。	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護>

1 か月	単位数	金額	負担額 (1割)
	2961	30,232 円	3,023 円

◆キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日までのご連絡の場合	不要
当日、訪問までのご連絡の場合	1 提供あたりの料金の 50%を請求いたします。
訪問までにご連絡のない場合	1 提供あたりの料金の 100%を請求いたします。

◆支払い方法

上記の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。請求方法は月末の翌月15日までに請求書を郵送します。次の方法によりお支払いください。なお、利用者負担金の領収書については、利用者負担金の支払いを受けた後、お渡しします。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	サービスを利用した月の <u>翌月末日</u> (休業日の場合は直前の営業日)までに、訪問時等に現金でお支払いください。
振込み	サービスを利用した月の <u>翌月末日</u> (休業日の場合は直前の営業日)までに、お振込みください。恐れ入りますが振込手数料はご負担下さい。 銀行名:百十四銀行 支店名:八栗支店 (普通)口座番号:1096527 株式会社 QOL 代表取締役 中村千明
口座振替	口座振替依頼書にて登録していただいた指定口座より、サービスを利用した月の <u>翌月末日</u> (休業日の場合は翌営業日)に、利用料を自動振替いたします。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	病院名 主治医 先生 住所 TEL
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	① 氏名 続柄() 住所 〒 電話番号: - () - ② 氏名 続柄() 住所 〒 電話番号: - () -

- (1) 緊急時および事故発生時にあつては、緊急対応のうえ利用者の主治医へ連絡し医師の指示に従います。また登録されている緊急連絡先に連絡いたします。
- (2) 当事業者の提供する訪問看護サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因を見とめられる損害賠償については速やかに対応します。なお、当事業所は訪問看護事業者総合補償制度に加入しております。

10. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 087-899-7770 面接場所 当事業所相談室
---------	-----------------------------------

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	高松市役所 介護保険課	電話番号 087-839-2326
	香川県 健康福祉総務課	電話番号 087-832-3252

11. サービスの利用にあたっての留意事項

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) サービス提供の際、訪問看護職員は各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱いは行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
- (2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはご遠慮いたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに 担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)又は当事業所の担当者へご連絡ください。

12. 虐待の防止

- (1)ステーションは、虐待防止の為の対策として、虐待防止対策委員会を設置する。
- (2)管理者が虐待防止委員会の委員長となる。
- (3)委員長は担当者を任命し、共に委員会を開催し虐待防止指針の整備を行い、従業員に周知する。

(4) 委員長、担当者は従業員に対して年 1 回研修を計画実施する。

13. 業務継続計画の策定

- (1) ステーションは、自然災害発生時において、利用者、職員、およびその家族の安全を確保し、事業継続ができるように事業継続計画を定め従業員へ周知する。
- (2) 自然災害発生時において自社のサービスを維持するように努め、サービスを停止する状況になった場合でも早期の復旧を図るように努める。
- (3) 定期的な計画の見直し、研修・訓練を実施する。

14. 感染症の予防及びまん延防止

- (1) ステーションは、日頃より感染症の予防及びまん延の防止に努めるよう、感染対策委員会を設置する。
- (2) 管理者が感染対策委員会の委員長となる。
- (3) 委員長は担当者を任命し、共に委員会を開催し虐待防止指針の整備を行い、従業員に周知する。
- (4) 委員長、担当者は従業員に対して年 1 回研修を計画実施する。

令和 年 月 日

指定訪問看護の開始にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業所

〒761-0121

香川県高松市牟礼町牟礼 2083-1

株式会社 QOL 訪問看護ステーション Qちゃん

TEL 087-899-7770

管理者 中村 千明



(説明者)氏名 _____

(利用者)

〒 -

住所 _____

氏名 _____

(家族・代理人)

住所 _____

氏名 _____

続柄 () _____