重要事項説明書

（医療保険）

合同会社K.E

訪問看護ステーションKonnect

訪問看護サービス・重要事項説明書

（医療保険）

指定訪問看護サービスの提供開始にあたり、大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成２４年大阪府条例第115号）第10条の規定に基づき当事業者がご契約者並びにそのご家族等にご説明すべき重要事項は次の通りです。

1.事業者概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称・法人種別 | 合同会社K.E |
| 代表者名 | 金森　絵美 |
| 所在地 | 大阪府吹田市千里山西六丁目34番2-612号室 |
| 電話番号 | 06-6318-9221 |
| FAX番号 | - |
| 法人設立年月日 | 令和5年4月25日 |

2.事業所概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 | 訪問看護ステーション　Konnect（コネクト） |
| 管理者 | 金森　絵美 |
| 所在地 | 大阪府吹田市春日1-1-1 TATSUMI緑地公園404号室 |
| 電話番号 | 06-6318-9221 |
| FAX番号 | 06-6318-9222 |
| 事業所番号 | 2761691118 |

3.事業の目的と運営方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 医療保険法の趣旨に従い、契約者がその在宅においてその有する能力に応じ可能な限り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、心身の機能の維持回復を目指すことを目的としています。 |
| 運営方針 | ・こころのこもった訪問看護サービスを提供いたします。  ・契約者の生き様を尊重し有する能力に応じた生活が送れるようサービスを提供いたします。  ・契約者の権利を尊重し、安全と信頼の看護を提供いたします。  ・地域の関係機関と連携し、24時間365日いつでもお応えします。  ・スタッフ一人ひとりが、プロ意識をもってサービスを提供できるよう研鑽に励み、質の向上に努めます。  ・地域社会に信頼されるよう、健全な経営によって事業運営の安定化を図ります。 |

4.事業の職員体制（令和6年10月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | | 人数 | 常勤 | | 非常勤 | 備考 |
| 専従 | 兼務 |
| 管理者 | | 1 |  | 1 |  | 訪問看護師との兼任 |
| 訪問看護職員 | 保健師 |  |  |  |  |  |
| 助産師 |  |  |  |  |  |
| 看護師 | 6 | １ |  | 5 |  |
| 准看護師 |  |  |  |  |  |
| 公認心理士 |  |  |  |  |  |
| 作業療法士 |  |  |  |  |  |
| 精神保健福祉士 |  |  |  |  |  |
| 事務職員 | |  | | |  |  |

5.営業日・営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 月曜日〜土曜日  休日：日・年末年始（12/31〜1/3） |
| 営業時間 | 9:00〜18:00 |

6.サービス提供時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 月曜日〜土曜日  休日：日・年末年始（12/31〜1/3） |
| 営業時間 | 9:00〜18:00 |

※緊急時においては、24時間体制にてお電話での相談及び緊急時訪問をいたします。

7.サービス内容

居宅で療養される方が、安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。

サービスの内容・利用料金・支払方法については別途内容説明書に詳細を記載します。

8.事故発生時・緊急対応方法

サービス提供中に事故・症状の急変・その他緊急事態が生じた場合には、速やかに契約者の家族等に連絡を取り、必要に応じて主治医または協力医療機関への連絡等、必要な措置を講ずるとともに管理者へ報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 緊急連絡先 | 訪問看護ステーション　Konnect |
| 住所 | 大阪府吹田市春日1-1-1 TATSUMI緑地公園404号室 |
| 電話番号 | 06-6318-9221 |
| FAX番号 | 06-6318-9222 |

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 保険会社名 | 損害保険ジャパン株式会社　医療・福祉開発部　第二課 |
| 保険名 | 訪問看護事業者賠償責任保険 |
| 補償の概要 | 身体賠償、財物賠償、人格侵害等 |

9.苦情の受付

当事業所に対する苦情や相談は下記の専用窓口で受付けます。

|  |  |
| --- | --- |
| 【事業者の窓口】  訪問看護ステーションKonnect  担当者：金森　絵美 | 所在地：大阪府吹田市春日1-1-1 TATSUMI緑地公園404号室  電話番号：06-6318-9221  FAX番号：06-6318-9222  受付時間：9:00〜18:00（日・祝・12/31〜1/3休み） |
| 【市町村の窓口】  吹田市役所  福祉部高齢福祉室 | 所在地：大阪府吹田市和泉町1-3-40  電話番号：06-6384-1231(市役所の代表番号)  受付時間：9:00〜17:00（日・祝・12/31〜1/3休み） |
| 【公共団体の窓口】  大阪府国民健康保険団体連合会  苦情相談窓口 | 所在地：大阪府大阪市中央区常磐町1丁目3-8　中央大通FNビル5F  電話番号：06-6949-5418  受付時間：平日9:00〜17:00(12:30〜13:15は除く、土日祝休み) |

10.秘密の保持

当事業所がサービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第3者に開示又は漏洩しません。

11.虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおりの措置を講じます。

　A)虐待防止に関する責任者を選定しています。

　　責任者：金森　絵美

　B)高齢者の虐待を発見した場合、当事業所職員はこれを市町村へ報告する義務が課されています。

　C)従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

　D)成年後見制度の利用を支援します。

訪問看護サービス・内容説明書

（医療保険）

「訪問看護」は契約者の居宅において、看護師その他法令で定める者が、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき以下のサービスを行います。

1.サービス内容（例）

|  |  |
| --- | --- |
| ・症状、障害の観察  ・清潔・洗髪等による身体の清潔  ・褥瘡の予防、処置  ・カテーテル等の管理  ・ターミナルケア  ・グリーフケア | ・リハビリテーション  ・その他医師の指示による医療処置  ・療養生活や介護生活の世話  ・食事、排泄等の日常生活の世話  ・認知症患者の看護  ・精神科身体合併患者の看護 |

2.利用料金（訪問看護）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療保険サービス利用の場合 | | | | |
| 保険対象 | サービス種別 | 金額 | 備考 | |
| 訪問看護  基本療養費（I）  【30分未満】  【2名まで】 | 5,550円 | 週3日まで | 看護師・作業療法士等 |
| 5,050円 | 准看護師 |
| 6,550円 | 週4日以降 | 看護師・作業療法士等 |
| 6,050円 | 准看護師 |
| 訪問看護  基本療養費（Ⅱ）  【30分以上】  【3名以上】 | 2,780円 | 週3日まで | 看護師・作業療法士等 |
| 2,530円 | 准看護師 |
| 3,280円 | 週4日以降 | 看護師・作業療法士等 |
| 3,030円 | 准看護師 |
| 訪問看護  基本療養費（Ⅲ） | 8,500円 | 退院前外泊時 | 入院中1回に限る  ★注1の利用者は2回まで可能 |
| 訪問看護管理療養費 | 7,670円 | 月の初日 | |
| 訪問看護管理療養費１ | 3,000円 | 2日目以降 | |
| 訪問看護管理療養費２ | 2,500円 | 2日目以降 | |
| 訪問看護情報提供療養費1,2,3 | 1,500円 | 月単位/同意をされている場合 | |
| 24時間対応体制加算 | 6,800円 | 月単位/同意をされている場合 | |
| 退院共同指導加算 | 8,000円 | 退院時（※准看護師不可） | |
| 在宅患者緊急時等  カンファレンス加算 | 2,000円 | 2回/月 | |
| 在宅患者連携指導加算 | 3,000円 | 1回/月 | |
| 特別管理加算（Ⅰ）  【★注1】 | 5,000円 | 月単位/同意をされている場合  （重症度の高いもの） | |
| 特別管理加算（Ⅱ）  【★注1】 | 2,500円 | 月単位/同意をされている場合 | |
| 緊急訪問管理加算 | 2,650円 | 日単位 | |
| 長時間訪問看護加算  【★注1】 | 5,200円 | 1回/週を限度 | 90分を超える場合 |
| 早朝訪問看護加算 | 2,100円 | 1回/日を限度 | 早朝  （午前6時〜午前8時まで） |
| 夜間訪問看護加算 | 夜間  （午後6時〜午後10時まで） |
| 深夜訪問看護加算 | 4,200円 | 1回/日を限度 | 深夜  （午後10時〜午前6時まで） |
| 複数名訪問看護加算 | 4,500円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋看護師・作業療法士等 |
| 4,000円 | 同一建物内  3人以上 |
| 3,800円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋准看護師 |
| 3,400円 | 同一建物内  3人以上 |
| 3,000円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋看護補助者 |
| 2,700円 | 同一建物内  3人以上 |
| 【★注1】 | 3,000円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋看護補助者  1回/日 |
| 2,700円 | 同一建物内  3人以上 |
| 6,000円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋看護補助者  2回/日 |
| 5,400円 | 同一建物内  3人以上 |
| 10,000円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋看護補助者  3回/日 |
| 9,000円 | 同一建物内  3人以上 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | 2,500円 | 口腔内吸引など医師の指示のもと、介護職員と連携した場合 | |
| 難病等複数回訪問加算 | 4,500円 | 2回/日 | 同一建物内1人・2人 |
| 4,000円 | 同一建物内3人以上 |
| 8,000円 | 3回以上/日 | 同一建物内1人・2人 |
| 7,200円 | 同一建物内3人以上 |
| 訪問看護ターミナル療養費1 | 25,000円 | 死亡日及び死亡前14日以内に2日以上 | |
| 訪問看護ターミナル療養費2 | 10,000円 |
| 保険  対象外 | 死後処置料 | 11,000円 | 死後の処置を看護師が行なった場合 | |
| 交通費 | 実費 | サービス提供時間外の訪問を行なった場合  （タクシー代等） | |
| キャンセル料 | 1,000円 | 訪問当日に連絡があった場合にのみ請求 | |

★注1：厚生労働大臣の定める（疾病・状態）の者

3.利用料金（精神科訪問看護）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療保険サービス利用の場合 | | | | |
| 保険対象 | サービス種別 | 金額 | 備考 | |
| 精神科訪問看護  基本療養費（I）  【患家の場合】  【30分未満】 | 4,250円 | 週3日まで | 看護師・作業療法士等 |
| 3,870円 | 准看護師 |
| 5,100円 | 週4日以降 | 看護師・作業療法士等 |
| 4,720円 | 准看護師 |
| 精神科訪問看護  基本療養費（I）  【患家の場合】  【30分以上】 | 5,550円 | 週3日まで | 看護師・作業療法士等 |
| 5,050円 | 准看護師 |
| 6,550円 | 週4日以降 | 看護師・作業療法士等 |
| 6,050円 | 准看護師 |
| 精神科訪問看護  基本療養費（Ⅲ）  【同一建物3名以上】  【30分未満】 | 2,130円 | 週3日まで | 看護師・作業療法士等 |
| 1,940円 | 准看護師 |
| 2,550円 | 週4日以降 | 看護師・作業療法士等 |
| 2,360円 | 准看護師 |
| 精神科訪問看護  基本療養費（Ⅲ）  【同一建物3名以上】  【30分以上】 | 2,780円 | 週3日まで | 看護師・作業療法士等 |
| 2,530円 | 准看護師 |
| 3,280円 | 週4日以降 | 看護師・作業療法士等 |
| 3,030円 | 准看護師 |
| 精神科訪問看護基本療養費【同一建物2名迄】の場合は、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ） | | | |
| 精神科訪問看護  基本療養費（Ⅳ） | 8,500円 | 退院前外泊時 | 入院中1回に限る  ★注1の利用者は2回まで可能 |
| 訪問看護管理療養費 | 7,670円 | 月の初日 | |
| 訪問看護管理療養費１ | 3,000円 | 2日目以降 | |
| 訪問看護管理療養費２ | 2,500円 | 2日目以降 | |
| 訪問看護情報提供療養費1,2,3 | 1,500円 | 月単位/同意をされている場合 | |
| 24時間対応体制加算 | 6,800円 | 月単位/同意をされている場合 | |
| 退院共同指導加算 | 8,000円 | 退院時（※准看護師不可） | |
| 特別管理加算（Ⅰ）  【★注1】 | 5,000円 | 月単位/同意をされている場合  （重症度の高いもの） | |
| 精神科緊急訪問加算 | 2,650円 | 月単位/同意をされている場合 | |
| 長時間訪問看護加算  【★注1】 | 5,200円 | 1回/週を  限度 | 90分を超える場合 |
| 早朝訪問看護加算 | 2,100円 | 1回/日を  限度 | 早朝  （午前6時〜午前8時まで） |
| 夜間訪問看護加算 | 夜間  （午後6時〜午後10時まで） |
| 深夜訪問看護加算 | 4,200円 | 1回/日を限度 | 深夜  （午後10時〜午前6時まで） |
| 複数名訪問看護加算 | 4,500円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋看護師・作業療法士等  1回/日 |
| 4,000円 | 同一建物内  3人以上 |
| 9,000円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋看護師・作業療法士等  2回/日 |
| 8,100円 | 同一建物内  3人以上 |
| 14,500円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋看護師・作業療法士等  3回/日 |
| 13,000円 | 同一建物内  3人以上 |
| 3,800円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋准看護師1回/日 |
| 3,400円 | 同一建物内  3人以上 |
| 7,600円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋准看護師2回/日 |
| 6,800円 | 同一建物内  3人以上 |
| 12,400円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋准看護師3回/日 |
| 11,200円 | 同一建物内  3人以上 |
| 3,000円 | 同一建物内  1人・2人 | 看護師＋看護補助者・精神保健福祉士 |
| 2,700円 | 同一建物内  3人以上 |
| 精神科複数回訪問加算 | 4,500円 | 同一建物内  1人・2人 | 2回/日 |
| 4,000円 | 同一建物内  3人以上 |
| 8,000円 | 同一建物内  1人・2人 | 3回以上/日 |
| 7,200円 | 同一建物内  3人以上 |
| 訪問看護ターミナル療養費1 | 25,000円 | 死亡日及び死亡前14日以内に2日以上  ターミナルケアを行った場合 | |
| 訪問看護ターミナル療養費2 | 10,000円 |
| 訪問看護医療DX情報活用加算 | 50円 | １回／月　【★注２】 | |
| 保険  対象外 | 死後処置料 | 11,000円 | 死後の処置を看護師が行なった場合 | |
| 交通費 | 実費 | サービス提供時間外の訪問を行なった場合  （タクシー代等） | |
| キャンセル料 | 1,000円 | 訪問当日に連絡があった場合にのみ請求 | |

★注1：厚生労働大臣の定める（疾病・状態）の者

★注２：算定可能な環境が整備後

5.その他の費用

交通費：当事業所のサービス提供時間内の場合、交通費や駐車場代はいただいておりません。

6.支払い方法

ご請求は、当月末締め切り翌月15日前後に請求を発行し、お届けします。

お支払いについては、基本は口座振替でお願いしています。

口座振替が完了していないご利用者様に関しては、訪問看護師に利用料金を現金でお支払いください。

お支払い期日は、請求書発行の末日までといたします。

訪問看護サービス・重要事項説明書【別紙】

（医療保険）

訪問看護サービス・重要事項説明書【別紙】は、訪問個別サービス・内容説明書（医療保険）に定める以下の加算及び費用の算定において、契約者の個別の同意が必要な項目に対して追加で説明を行い、契約者の意思を確認するためのものです。

|  |  |
| --- | --- |
| 加算の種類 | 加算及び金額 |
| ①24時間対応体制加算 | 6,800円 |
| ②特別管理加算 | 5,000円/2,500円 |
| ③訪問看護情報提供加算 | 1,500円 |

①24時間対応体制加算

事業所は、契約者又はそのご家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応可能な体制にあります。

本加算の算定に同意いただいた場合には、訪問看護サービスの利用料金の他に、1月につき上記金額が加算され、必要に応じた計画外の緊急時訪問を行います。

◆該当する項目に◯印をご記入ください

私は24時間対応体制加算の利用について（　同意します　・　同意しません　）

②特別管理加算

事業所は、24時間の対応・連絡体制が整備できており、特別な対応が必要となる重症患者に対応できる職員体制・勤務体制を確保しております。

医療機関等とも密接な連絡体制を確保しており、常時対応可能な体制にあります。

本加算の算定に同意いただいた場合には、訪問看護サービスの利用料金の他に、1月につき上記加算が加算され、計画的な管理を行います。

◆該当する項目に◯印をご記入ください

私は特別管理加算の利用について（　同意します　・　同意しません　）

③訪問看護情報提供加算

事業所は、利用者の居住地を管轄する市町村等に対して、利用者の保健福祉サービスに必要な情報を提供します。本加算の算定に同意いただいた場合には、訪問看護利用サービスの利用料金の他に、1月につき上記金額が加算され、市町村等に必要な情報を提供します。

◆該当する項目に◯印をご記入ください

私は特別管理加算の利用について（　同意します　・　同意しません　）

事業所は、訪問看護サービス・重要事項説明書・内容説明書に基づいて、訪問看護サービスに対する説明を行いました。

本書交付を証するため、本書2通を作成し、契約者・事業者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

事業者　　　　　　　　住所　〒565-0851

大阪府吹田市千里山西六丁目34番2-612号室

　　　　　　　　　　　事業者名　合同会社K.E

　　　　　　　　　　　代表社員　　　　　金森　絵美　　　　　　　印

指定訪問看護事業所　　住所　〒565-0853

大阪府吹田市春日 TATSUMI緑地公園1-1-1 404号室

事業所名　訪問看護ステーションKonnect

管理者　　　　　　金森　絵美　　　　　　　印

私は、訪問看護サービス・重要事項説明書・内容説明書に基づいて、訪問看護サービスに対する説明を受け、その説明を受けた内容について同意の上、交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

契約者　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代理人　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　　　　　　　　　　）