

令和8年2月1日現在

**訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービス・重要事項説明書  
(介護保険)**

この「重要事項説明書」は「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成25年大阪市条例第31号)」の規定に基づき、指定介護予防訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意頂きたいことを説明するものです。

**1.事業者概要**

事業者名称・法人種別	株式会社 K & N
代表者名	桂 義明
所在地	〒554-0012 大阪市此花区西九条3丁目5-11
電話番号	06-6718-5262
FAX番号	06-6718-5263
法人設立年月日	2021.5.7

**2.事業所概要**

事業者名称	訪問看護ステーション メンタルラボ
管理者	久保田 邙香
所在地	〒543-0045 大阪市天王寺区寺田町1-6-1
電話番号	06-6718-5262
FAX番号	06-6718-5263
事業所番号	2761790407

**3.事業の目的と運営方針**

事業の目的	・介護保険法令の趣旨に従い、契約者がその居宅において、 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**

職種	人員
管理者	1
事務職員	1人以上
看護師・准看護師	10人以上
サービス従業者	1人以上
作業療法士	1人以上
公認心理士	1人以上
精神保健福祉士	1人以上

## 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

\*緊急時訪問看護加算契約者に対しては、24時間体制にてお電話での相談及び緊急時訪問をします。

## 7.サービスの内容

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・緊急時対応方法

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又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に報告します。なお、救急車への同乗は致しかねます。

緊急連絡先	訪問看護ステーション メンタルラボ
住所	〒543-0045 大阪市天王寺区寺田町1-6-1
電話番号	06-6718-5262
FAX番号	06-6718-5263

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	東京海上日動バートナーズかんさい
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・人格権侵害等

## 9.苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

【事業者の窓口】 訪問看護ST メンタルラボ 担当者：久保田 遥香	所在地：大阪市天王寺区寺田町1-6-1 電話番号：06-6718-5262 FAX番号：06-6718-5263 受付時間：9:00～18:00(土・日・祝・12/30～1/3休み)
【市町村の窓口】 大阪市西区役所 保健福祉課介護保険グループ	所在地：大阪市西区新町4-5-14 電話番号：06-6532-9859 FAX番号：06-6538-7319 受付時間：9:00～17:30(土・日・祝・12/29～1/3休み)
【市町村の窓口】 大阪市天王寺区役所 保健福祉課介護保険グループ	所在地：大阪市天王寺区真法院町20-33 電話番号：06-6774-9859 FAX番号：06-6772-4906 受付時間：9:00～17:30(土・日・祝・12/29～1/3休み)
【公共団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談係	所在地：大阪府大阪市中央区常磐町1-3-8 中央大通FNビル 電話番号：06-6949-5418 受付時間：9:00～17:00(土・日・祝休み)

## 10.秘密保持

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・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおりの措置を講じます。

(1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

　責任者：久保田 遥香

(2)虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知図っています。

(3)虐待防止のための指針を整備しています。

(4)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に通報する義務が課せられています。

(5)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。

(6)成年後見制度の利用を支援します。

## 訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービス・内容説明書 (介護保険)

「訪問看護」は契約者の居宅において、看護師その他省令で定める者が、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)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状、障がいの観察</li> <li>・清潔、洗髪等による清潔の保持</li> <li>・褥瘡の予防、処置</li> <li>・カテーテル等の管理</li> <li>・ターミナルケア</li> <li>・グリーフケア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション</li> <li>・精神科身体合併患者の看護</li> <li>・療養生活や介護方法の指導</li> <li>・食事、排泄等の日常生活の世話</li> <li>・認知症患者の看護</li> <li>・その他医師の指示による医療処置</li> </ul>
---	--

### 2.利用料金

介護保険サービス利用の場合			
保険対象	職種	単価	備考
	看護師・准看護師	314単位	20分未満
		471単位	30分未満
		823単位	60分未満
		1,128単位	90分未満
	看護師・准看護師(予防介護)	303単位	20分未満
		451単位	30分未満
		794単位	60分未満
		1,090単位	90分未満
	・訪問員の職種、利用時間によって利用単価が異なります ・サービス提供体制強化加算は含みません ・准看護師が訪問した場合の単位数 × 90/100		
	サービス種別	単価	備考
	初回加算(Ⅰ)	350単位	月単位/初回利用時
	初回加算(Ⅱ)	300単位	月単位/初回利用時
	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	600単位	月単位/同意をされている場合
	緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	574単位	月単位/同意をされている場合
	退院時共同指導加算	600単位	退院時1回又は2回、初回加算と併算定不可
	特別管理加算(Ⅰ) 【★注1】	500単位	月単位/同意をされている場合(重症度の高い者)
	特別管理加算(Ⅱ) 【★注1】	250単位	月単位/同意をされている場合
	長時間訪問看護加算(Ⅱ) 【★注1】	300単位	90分を超える場合
	早朝加算	25%増	早朝(午前6時～午前8時まで)
	夜間加算		夜間(午後6時～午後10時まで)
	深夜加算	50%増	深夜(午後10時～午前6時まで)
	複数の看護師等による訪問看護	254単位	30分未満
		402単位	30分以上
	ターミナルケア加算	2,500単位	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上 ターミナルケアを行った場合
保険外	死後処置料	11,000円	死後の処置を看護師が行った場合
	交通費	実費額	サービス提供時間外の訪問を行った場合(タクシー代等)
	キャンセル料	1,000円	訪問日当日にキャンセルがあった場合にのみ請求いたします

★注1:厚生労働大臣の定める(疾病・状態)の者

\* 利用料金=1単位×11.12円(大阪市)

### 3.支払方法

ご請求は、当月末締切りで翌月15日前後に請求を発行し、お届けします。

お支払については、口座振替となります。現金でのお支払をご希望の方はご相談下さい。

引落実施日は毎月26日(土日祝の場合は翌営業日)となっております。

現金のお支払期日は、請求書発行月の末日までといたします。

## 訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービス・重要事項説明書【別紙】 (介護保険)

訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービス・重要事項説明書【別紙】は、訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービス・内容説明書(介護保険)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
①緊急時訪問看護加算	574単位
②特別管理加算	500単位/250単位

\* 利用料金=1単位11.12円(大阪市)

### ①緊急時訪問看護加算

事業所は、契約者又はそのご家族等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、訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービスの基本単価の他に1月につき上記単価が加算され、必要に応じて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、緊急時訪問看護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います。

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、訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービスの基本単価の他に1月につき上記単価が加算され、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 )

事業所は、訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービス・重要事項説明書・内容説明書に基づいて、訪問看護サービス及び介護予防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

事業者名 株式会社K&N

代表取締役 桂 義明

印

指定訪問看護事業所

住所 〒543-0045 大阪市天王寺区寺田町1-6-1

事業所名 訪問看護ステーション メンタルラボ

管理者

久保田 遥香

印

私は、訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービス・重要事項説明書・内容説明書に基づいて、訪問看護サービス及び介護予防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

(続柄:

印