

重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護・医療保険)

事業者	株式会社Mc & W
事業所	訪問看護ステーションあおい
利用者氏名	

訪問看護ステーションあおい 訪問看護重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して訪問看護サービスを提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容及び契約上のご注意いただきたい事項を次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 株式会社 M c & W
- (2) 法人所在地 京都市伏見区向島津田町 102
第 2 長栄マンション 104 号
- (3) 電話番号 075 - 644-5745
- (4) 代表者氏名 井上 拓弥
- (5) 設立年月日 平成 29 年 12 月 27 日

2. 利用施設

- (1) 事業の種類 訪問看護ステーション
- (2) 目的と基本方針
訪問看護の看護師等は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、全体的な日常生活の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるよう支援します。
- (3) 事業所の名称 訪問看護ステーションあおい
- (4) 事業所の所在地 京都府京都市伏見区桃山町丹後 6-7
グランデュール桃山 103 号室
- (5) 電話番号 075 - 644-5685
- (6) F A X 番号 075 - 644-5684
- (7) 管理者氏名 藤原 友子
- (8) 開設年月日 令和 7 年 4 月 1 日
- (9) 職員配置

職 種	職員数
管 理 者	1 人
看護職員	3 人以上 (内 1 名管理者兼務)
理学療法士	1 人以上
作業療法士	1 人以上

(10) 営業時間

営業日	月曜日から土曜日 (12月30日～1月3日は除く)
営業時間 (受付時間)	午前8時30分～午後5時30分

(11) 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。

3. 提供するサービスの内容

訪問看護は利用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次の内容のサービスを行います。

- ① 病状・症状の観察
- ② 清拭・洗髪・入浴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 褥瘡の予防・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

4. 利用料金

- (1) 利用者から介護保険法の規定に基づく自己負担金額を徴収致します(別紙参照)
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合にサービスを利用されたときは、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂き、要介護認定を受けた後に自己負担金額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、「居宅サービス契約書」が作成されていない場合にも「償還払い」となり、当事業所より「サービス提供証明書」を交付した後、自己負担額を除く金額が介護保険より支払われます。

(3) その他の費用

種類	内容	利用料
交通費	サービス提供地域以外の地域を訪問する場合	・実施地域を超えた地点半径10km未満の地域 片道500円 ・実施地域を超えた地点半径10km以上の地域 片道1,000円
コピー費用	サービス実施記録等のコピーを希望された時はお渡しします。	1枚につき10円
死後の処置料及びエンゼルセット代	訪問看護サービスの提供と連続して行われた場合に、死後処置料及び処置に使用するエンゼルセット（死後処置セット）代の実費分を頂きます。	20,000円及び実費分
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、前日の15時までに連絡がなく、キャンセルの申し出を受けた場合はキャンセル料を頂きます。	利用料の半額
※ただし、利用者の生命にかかわる病状の急変や急な入院などの場合には、キャンセル料は請求いたしません。 ※※介護予防訪問看護の場合は不要です。		
サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	実費分	利用者の別途負担となります

5. サービス提供実施区域

京都市伏見区、山科区、宇治市

6. 利用料のお支払方法

毎月、10日に前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払ください。お支払いただきますと、領収証をお渡しします。

お支払方法は、「引落」、「振込」、「現金払い」の中からご契約の際にお選びいただきます。

7. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

受付 月曜日 ～ 土曜日 8:30～17:30

サービス提供の依頼を受けた後、契約を結び、訪問看護契約を作成して、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

8. 相談・苦情の受付について

(1) 事業所内受付機関

○相談・苦情解決担当者（責任者 藤原 友子）

○相談・苦情受付窓口担当者（責任者 藤原 友子）

受付時間 月曜日 ～ 土曜日 8:30 ～ 17:30

電話番号 075-644-5685

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

京都府国民健康保険 団体連合会	所在地	京都市下京区烏丸通四条下ル 水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸内
	受付時間	9:00～12:00、13:00～17:00(土・日・祝・年末年始除く)
	電話番号	075-354-9090
	FAX	075-354-9099
伏見区役所 健康福祉部 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地	京都市伏見区鷹匠町 39 番地の 2
	受付時間	9:00～17:00(土・日・祝・年末年始除く)
	電話番号	075-611-1101(代表)075-611-2278
	FAX	075-611-1140
伏見区役所 醍醐支所	所在地	京都市伏見区醍醐大溝町28番地
	受付時間	9:00～17:00(土・日・祝・年末年始除く)
	電話番号	075-571-0003
	FAX	075-573-1505

伏見区役所 深草支所	所在地	京都市伏見区深草向畑町 93 番地の 1
	受付時間	9:00～17:00(土・日・祝・年末年始除く)
	電話番号	075-642-3101(代表)
	FAX	075-643-7719
宇治市 健康長寿部 介護保険課	所在地	京都府宇治市宇治琵琶 33
	受付時間	9:00～17:00(土・日・祝・年末年始除く)
	電話番号	0774-22-3141
	FAX	0774-21-0406

9. 秘密保持

- (1) 本事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。
- (2) 職員であった者が、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- (3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

10. 緊急時等における対応方法

- (1) 看護職員等は、訪問看護を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師に連絡し、適切な処置を行うこととします。

11. 個人情報の保護

- (1) 利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。
- (2) 個人情報の取り扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適正かつ迅速に対応するものとします。

12. 事故発生時の対応について

- (1) 利用者に対する訪問看護サービスの提供により万一事故が発生した場合には、速やかに市町村・当該利用者のご家族・当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (2) 前項の事故の状況及び事故に際してとった処置については、記録を整備します。
- (3) 利用者に対するサービスにより賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 3. 虐待防止措置（高齢者含む）

- (1) 事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じるよう努めます。
 - ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
 - ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
 - ③従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
 - ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等・高齢者等を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報するものとします。
- (3) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (4) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者等を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

1 4. 身体拘束廃止措置

- (1) 身体拘束等当事業所は、原則として利用者様に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は担当医師が判断し、身体拘束及びその他の利用者様の行動を制限する行為を行うことがあります。その場合には、担当職員がその様態及び時間、その際の入所者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由をご家族に説明し、同意を得た上で訪問記録に記載することとします。

15. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」といいます。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業者は、訪問看護職員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。
- (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

16. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- (2) また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (3) ほかの利用者様に生命にかかわる緊急事態が生じた場合は、ご利用者様に連絡の上、時間変更をお願いすることがあります。ご了承ください。
- (4) 看護職や理学療法士等の性別の指定は原則できません。
- (5) 長期の利用停止の場合は（旅行や、ご家族様都合など）できるだけ早い時点での連絡をお願いします。
- (6) 長期の利用停止後に再度サービスをご利用される場合は、ほかのご利用者様のサービス提供の都合上、元の日時、曜日でのご利用をお断りさせていただくことがございます。その場合は可能な限りご希望日時でのサービス提供をお伺いできるように調整をさせていただきますのでご了承ください。
- (7) 事務所や業務用携帯に通常の業務範囲内での連絡や、生命にかかわる緊急の連絡以外の執拗な連絡はお控えください。（例えといたしまして、1日に10回を超える同じ内容の確認電話や、強制的な契約内容の変更を要望する電話、毎回訪問終了直後に事務所に伝え忘れたことがあるなどの電話連絡があるなどです。ほかの利用者様の訪問サービスを提供する時間になりますので予定訪問時間内でのサービス利用にご協力をお願いいたします。）緊急時訪問看護加算、24時間対応体制加算制度運用上で適切な範囲の相談事項、緊急連絡などは対応させていただきます。

17. その他の事項

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- (1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- (2) 看護師等は年金管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いは致しかねます。
- (3) 看護師等は、利用者の心身機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされており、同居家族に対する訪問看護サービスは禁止されております。
- (4) 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (5) 事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりは致しません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。

18. サービス提供の責任者等

サービス提供責任者（管理者、サービスを提供する主な看護師）は、次のとおりです。サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せ下さい。

氏名：藤原 友子

連絡先（電話） 075-644-5685

【別紙 1】介護保険（予防含む）訪問看護料金について訪問看護サービス料金表

令和 8 年 6 月 1 日より適用

【料 金 表】

■訪問看護（地域区分 1 単位：10.70 円）

サービス提供時間		単位	利用料金 1割負担	利用料金 2割負担	利用料金 3割負担
看護師 による 場合	20分未満	314単位	336円	672円	1008円
	20分以上 30分未満	471単位	504円	1008円	1512円
	30分以上 1時間未満	823単位	881円	1762円	2642円
	1 時間以上 1 時間30分未満	1128単位	1207円	2414円	3621円
理学療法士等 による 場合	所要時間20分	294単位	314円	629円	944円
	所要時間40分	588単位	629円	1258円	1887円
	所要時間1時間	795単位	850円	1701円	2551円

※負担割合によって金額が異なります。

※上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の訪問看護サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

※准看護師による訪問の場合は、看護師による訪問 90%となります。

■減算

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
理学療法士等の訪問における基本報酬減算	次に掲げる基準のいずれかに該当する場合 - 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。 - 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。	8 単位

■訪問看護加算項目（地域区分 1 単位：10.70 円）

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算項目	単位	利用料金 1割負担	利用料金 2割負担	利用料金 3割負担
初回加算（Ⅰ）	350単位	375円	749円	1124円
初回加算（Ⅱ）	300単位	321円	642円	963円
専門管理加算	250単位	268円	535円	803円
退院時共同指導加算	600単位	642円	1284円	1926円
長時間訪問看護加算	300単位	321円	642円	963円
特別管理加算（Ⅰ）	500単位	535円	1070円	1605円
特別管理加算（Ⅱ）	250単位	268円	535円	803円
口腔連携強化加算	50単位	54円	107円	161円
ターミナルケア加算	2500単位	2675円	5350円	8025円
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	600単位	642円	1284円	1926円
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	574単位	615円	1229円	1843円
複数名訪問看護加算（Ⅰ） ※2人の看護師が同時訪問	254単位	272円	544円	816円
複数名訪問看護加算（Ⅰ） ※2人の看護師が同時訪問	402単位	431円	861円	1291円
複数名訪問看護加算（Ⅱ） ※看護師等と看護補助者が同時に訪問	201単位	215円	430円	645円
複数名訪問看護加算（Ⅱ） ※看護師等と看護補助者が同時に訪問	317単位	340円	679円	1018円
夜間（午後6時から午後10時） 早朝（午前6時から午前8時）の加算	上記の額に1回につき25%加算します			
深夜（午後10時から午前6時）の加算	上記の額に1回につき50%加算します			
看護体制強化加算（Ⅰ）	550単位	589円	1177円	1766円
看護体制強化加算（Ⅱ）	200単位	214円	428円	642円
サービス提供体制加算（Ⅰ）	6単位	7円	13円	20円
サービス提供体制加算（Ⅰ） 定期巡回（1月につき）	50単位	54円	107円	161円
サービス提供体制加算（Ⅱ）	3単位	4円	7円	10円
サービス提供体制加算（Ⅱ） 定期巡回（1月につき）	25単位	27円	54円	81円
処遇改善加算	1ヶ月あたりの総単位数×1.8%			

■その他の費用

項 目	利用料	内容
① 交通費	500 円	通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 10 キロメートル未満
	1000 円	通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 10 キロメートル以上

② キャンセル料 (四捨五入)	利用料の 半額	サービスの利用をキャンセルされる場合、前日の 15 時までにご連絡がなく、キャンセルの申し出 を受けた場合は、キャンセル料を頂きます。
※ただし、利用者の生命にかかわる病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません		
③ 死後処置料及び エンゼルセット代	20,000 円 及び 実費分	訪問看護サービスの提供と連続して行われた、在 宅での死後の処置が行われた場合に、死後処置料 及び処置に使用するエンゼルセット（死後処置セ ット）代の実費分を頂きます。
④ サービス提供に当り 必要となる利用者の 居宅で使用する電気、 ガス、水道の費用	実費分	利用者の別途負担となります。

■ 定期巡回訪問介護看護利用料金

介護度	単位	自己負担金額		
		1 割	2 割	3 割
要介護 1	2, 954	3160 円	6, 321 円	9, 482 円
要介護 2	2, 954	3, 160 円	6, 321 円	9, 482 円
要介護 3	2, 954	3, 160 円	6, 321 円	9, 482 円
要介護 4	2, 954	3, 160 円	6, 321 円	9, 482 円
要介護 5	3, 754	4, 016 円	8, 033 円	12, 050 円

予防訪問看護サービス料金表

令和 8 年 6 月 1 日より適用

■介護予防訪問看護（地域区分 1 単位：10.70 円）

サービス提供時間		単位	1割負担	2割負担	3割負担
看護師 による 場合	20分未満	303単位	325円	649円	973円
	20分以上 30分未満	451単位	483円	965円	1448円
	30分以上 1時間未満	794単位	850円	1699円	2549円
	1時間以上 1時間30分未満	1090単位	1167円	2333円	3499円
理学療法士 による場合	所要時間20分	284単位	304円	608円	912円
	所要時間40分	568単位	607円	1215円	1823円
	所要時間1時間	426単位	455円	911円	1460円

※ 負担割合によって金額が異なります。

※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の訪問看護サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

※ 准看護師による訪問の場合は、看護師による訪問 90%となります。

■減算

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
理学療法士等の訪問における基本報酬減算	次に掲げる基準のいずれかに該当する場合 ・当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。 ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。	8 単位
長期利用減算	利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に理学療法士等がサービスを提供する場合	15 単位

■訪問看護加算項目（地域区分 1単位：10.70円）

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算項目	単位	利用料金 1割負担	利用料金 2割負担	利用料金 3割負担
初回加算（Ⅰ）	350単位	375円	749円	1124円
初回加算（Ⅱ）	300単位	321円	642円	963円
専門管理加算	250単位	268円	535円	803円
退院時共同指導加算	600単位	642円	1284円	1926円
長時間訪問看護加算	300単位	321円	642円	963円
特別管理加算（Ⅰ）	500単位	535円	1070円	1605円
特別管理加算（Ⅱ）	250単位	268円	535円	803円
口腔連携強化加算	50単位	54円	107円	161円
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	600単位	642円	1284円	1926円
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	574単位	615円	1229円	1843円
複数名訪問看護加算（Ⅰ） ※2人の看護師が同時訪問	254単位	272円	544円	816円
複数名訪問看護加算（Ⅰ） ※2人の看護師が同時訪問	402単位	431円	861円	1291円
複数名訪問看護加算（Ⅱ） ※看護師等と看護補助者が同時に訪問	201単位	215円	430円	645円
複数名訪問看護加算（Ⅱ） ※看護師等と看護補助者が同時に訪問	317単位	340円	679円	1018円
夜間（午後6時から午後10時） 早朝（午前6時から午前8時）の加算	上記の額に1回につき25%加算します			
深夜（午後10時から午前6時）の加算	上記の額に1回につき50%加算します			
看護体制強化加算	100単位	107円	214円	321円
サービス提供体制加算（Ⅰ）	6単位	7円	13円	20円
サービス提供体制加算（Ⅱ）	3単位	4円	7円	10円
処遇改善加算	1ヶ月あたりの総単位数×1.8%			

■その他の費用

項 目	利用料	内容
① 交通費	500円	通常の事業の実施地域を越えた地点から、 片道10キロメートル未満
	1,000円	通常の事業の実施地域を越えた地点から、 片道10キロメートル以上

② キャンセル料 (四捨五入)	利用料の 半額	サービスの利用をキャンセルされる場合、前日の 15 時までにご連絡がなく、キャンセルの申し出を受けた場合は、キャンセル料を頂きます。
※ただし、利用者の生命にかかわる病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 死後処置料及び エンゼルセット代	20,000 円 及び 実費分	訪問看護サービスの提供と連続して行われた、在宅での死後の処置が行われた場合に、死後処置料及び処置に使用するエンゼルセット（死後処置セット）代の実費分を頂きます。
④ サービス提供に当り 必要となる利用者の 居宅で使用する電気、 ガス、水道の費用	実費分	利用者の別途負担となります。

※キャンセルについての追記（休日・年末年始について）

事業所休日、年末年始（日曜日・12月31日～1月2日）は休日の前日 15 時までにご連絡お願いいたします。それ以降は通常通りのキャンセル料をお支払いいただきます。

以下余白

別紙 2 医療保険（精神科訪問看護含む）料金について

医療保険（精神科含む）による訪問看護サービスの説明

令和 8 年 6 月 1 日より適用

【医療保険制度等による訪問看護サービスの利用料】

ア 訪問看護基本療養費、イ 訪問看護管理療養費、ウ 訪問看護情報提供療養費、エ 訪問看護ターミナルケア療養費、オ ベースアップ評価料、カ その他の費用の合計額となります。

ア、訪問看護基本療養費（1 日につき）※ 1 割負担の方は表示料金の 1 割の金額になります。

項 目					利用料（円／回）	
基本療養費	訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週 3 日目まで			5,550	
		週 4 日目以降			6,550	
		悪性腫瘍利用者の緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師			12,850（月 1 回）	
	訪問看護基本療養費（Ⅱ）	週 3 日目まで	同一日 2 人	5,550		
			同一日 3 人以上	2,780		
		週 4 日目以降	同一日 2 人	6,550		
			同一日 3 人以上	3,280		
		悪性腫瘍利用者の緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師			12,850（月 1 回）	
訪問看護基本療養費（Ⅲ）				8,500		
加算	緊急訪問看護加算（14 日目まで）				2,650	
	緊急訪問看護加算（15 日目以降）				2,000	
	難病等複数回訪問加算	1 日に 2 回			4,500	
		1 日に 3 回以上			8,000	
	長時間訪問看護加算				5,200	
	複数名 訪問看護加算	看護師	同一建物 2 人以下	看護師	4,500	
				看護補助者	3,000	
		看護補助者	同一建物 3 人以上	看護師	4,000	
				看護補助者	2,700	
			1 回/日			3,000
			同一建物 3 人以上			2,700
			2 回/日			6,000
			同一建物 3 人以上			5,400
3 回以上/日			10,000			
同一建物 3 人以上			9,000			

	看護・介護職員連携強化加算（月 1 回まで）	2,500
	早朝・夜間加算（6 - 8 時・18 - 22 時）	2,100
	深夜加算（22 - 6 時）	4,200
	訪問看護医療情報連携加算（月額）	1,000

※准看護師が訪問した場合 90%減算

イ 訪問看護管理療養費 ウ 訪問看護情報提供療養費 エ 訪問看護ターミナルケア療養費
オ ベースアップ評価料

項目		利用料金（円/回）
イ	訪問看護管理療養費（月の初日）	7,710
	機能強化型訪問看護管理療養費 1（月の初日）	13,760
	機能強化型訪問看護管理療養費 2（月の初日）	10,460
	機能強化型訪問看護管理療養費 3（月の初日）	9,030
	機能強化型訪問看護管理療養費 4（月の初日）	9,030
	訪問看護管理療養日（2 日目以降/日）	3,010
	退院支援指導加算	6,000
	退院支援指導加算（長時間）	8,400
	退院時共同指導加算	8,000
	特別管理指導加算	2,000
	在宅患者連携指導加算(月 1 回まで)	3,000
	在宅患者緊急時カンファレンス加算(月 2 回まで)	2,000
	24 時間対応体制加算イ（月額）	6,800
	24 時間対応体制加算ロ（月額）	6,520
	特別管理加算（月額）	5,000
	上記以外の特別管理加算（月額）	2,500
	訪問看護遠隔診療補助料	2,650
	訪問看護医療 D X 情報活用加算（月 1 回まで）	50
ウ	訪問看護情報提供療養費 1（月 1 回まで）	1,500
	訪問看護情報提供療養費 2（月 1 回まで）	1,500
	訪問看護情報提供療養費 3（月 1 回まで）	1,500
エ	訪問看護ターミナルケア療養費 1	25,000
	訪問看護ターミナルケア療養費 2	10,000
オ	ベースアップ評価料（Ⅰ）	1,830
	訪問看護物価対応料 1（月の初日）	60
	訪問看護物価対応料 1（2 日目以降/日）	20

カ、その他の費用について

項 目	利用料	内容
① 交通費	500 円	通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 10 キロメートル未満
	1,000 円	通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 10 キロメートル以上
② キャンセル料	利用料の半額	サービスの利用をキャンセルされる場合、前日の 15 時までにご連絡がなく、キャンセルの申し出を受けた場合は、キャンセル料を頂きます。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 死後処置料及びエンゼルセット代	20,000 円 及び 実費分	訪問看護サービスの提供と連続して行われた、在宅での死後の処置が行われた場合に、死後処置料及び処置に使用するエンゼルセット（死後処置セット）代の実費分を頂きます。
④ サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	実費分	利用者の別途負担となります。

【精神科訪問看護サービス利用料】

精神科訪問看護サービスによる訪問看護サービスの利用料は、

ア 精神科訪問看護基本療養費、イ 訪問看護管理療養費、ウ 訪問看護情報提供療養費、エ 訪問看護ターミナルケア療養費、オ 訪問看護ベースアップ評価料、カ その他の費用の合計額となります。

ア、 精神科訪問看護基本療養費（1 日につき）

項 目				利用料（円／回）
基本療養費	精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週 3 日目まで		5, 550
		週 4 日目以降		6, 550
	精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）	週 3 日目まで	同一日 2 人	5, 550
			同一日 3 人以上	2, 780
		週 4 日目以降	同一日 2 人	6, 550
			同一日 3 人以上	3, 280
精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）				8, 500
加 算	精神科緊急訪問看護加算（14 日目まで）			2, 650
	精神科緊急訪問看護加算（15 日目まで）			2, 000
	精神科複数回訪問加算	1 日に 2 回		4, 500
		1 日に 3 回以上		8, 000
	長時間精神科訪問看護加算			5, 200
	複数名精神科訪問看護加算	看護師	1 回/日	4, 500
			同一建物 3 人以上	4, 000
2 回/日			9, 000	

			同一建物 3 人以上	8,100
			3 回/日	14,500
			同一建物 3 人以上	13,000
		看護補助者	1 回/日	3,000
			同一建物 3 人以上	2,700
			2 回/日	6,000
			同一建物 3 人以上	5,400
			3 回以上/日	10,000
			同一建物 3 人以上	9,000
		精神科重症患者支援管理連携加算イ（月額）		8,400
		精神科重症患者支援管理連携加算ロ（月額）		5,800
		看護・介護職員連携強化加算（月 1 回まで）		2,500
		早朝・夜間加算（6 - 8 時・18 - 22 時）		2,100
		深夜加算（22 - 6 時）		4,200
		訪問看護医療情報連携加算（月額）		1,000

※准看護師が訪問した場合 90%減算

イ、訪問看護管理療養費 ウ、訪問看護情報提供療養費 エ、訪問看護ターミナルケア療養費

項 目		利用料（円／回）
イ	訪問看護管理療養費（月の初日）	7,710
	機能強化型訪問看護管理療養費 1（月の初日）	13,760
	機能強化型訪問看護管理療養費 2（月の初日）	10,460
	機能強化型訪問看護管理療養費 3（月の初日）	9,030
	機能強化型訪問看護管理療養費 4（月の初日）	9,030
	訪問看護管理療養費（2 日目以降/日）	3,010
	退院支援指導加算	6,000
	退院支援指導加算（長時間）	8,400
	退院時共同指導加算	8,000
	特別管理指導加算	2,000
	在宅患者連携指導加算(月 1 回まで)	3,000
	在宅患者緊急時カンファレンス加算(月 2 回まで)	2,000
	24 時間対応体制加算イ（月額）	6,800
	24 時間対応体制加算ロ（月額）	6,520
	特別管理加算（月額）	5,000
	上記以外の特別管理加算（月額）	2,500
	訪問看護遠隔診療補助料	2,650

	訪問看護医療DX情報活用加算（月 1 回まで）	50
ウ	訪問看護情報提供療養費 1（月 1 回まで）	1,500
	訪問看護情報提供療養費 2（月 1 回まで）	1,500
	訪問看護情報提供療養費 3（月 1 回まで）	1,500
エ	訪問看護ターミナルケア療養費 1	25,000
	訪問看護ターミナルケア療養費 2	10,000
オ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）（月額）	1,830
	訪問看護物価対応料 1（月の初日）	60
	訪問看護物価対応料 1（2 日目以降/日）	20

カ、その他の費用について

項 目	利用料	内容
① 交通費	500 円	通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 10 キロメートル未満
	1000 円	通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 10 キロメートル以上
② キャンセル料	利用料の半額	サービスの利用をキャンセルされる場合、前日の 15 時までにご連絡がなく、キャンセルの申し出を受けた場合は、キャンセル料を頂きます。
※ただし、利用者の生命にかかわる病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
④ 死後処置料及びエンゼルセット代	20,000 円及び実費分	訪問看護サービスの提供と連続して行われた、在宅での死後の処置が行われた場合に、死後処置料及び処置に使用するエンゼルセット（死後処置セット）代の実費分を頂きます。
⑤ サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	実費分	利用者の別途負担となります。

医療保険訪問看護（精神科含む）共通の留意事項

1. 医師の指示に基づいたサービスを提供いたします。
2. 基本的には週 3 日までの支援となります。国に定められた疾病や特別訪問看護指示書が発行されている期間のみ、3 日を超えてサービス提供をさせていただきます。
3. 在宅訪問サービスのため自宅外の支援は国のルール上行うことができません。
4. 週 4 日目以降は看護師の支援の場合は国に定められたルール通り 1000 円加算された金額（料金表には加算済みのものを表記しております）を請求させていただきます。
（精神科訪問看護の場合は作業療法士も看護師と同等）
5. その他加算や訪問回数などのご利用者様、ご家族様の同意をいただいたうえで算定させていただきます。

6. 緊急訪問看護は国から定められたルールの上加算算定させていただきます。
7. 医療保険、精神科訪問看護に関しては別途交通費をいただきますのでご了承ください。金額は介護保険の訪問看護サービスの営業区域外のものと同等の金額をご請求させていただきます。
8. 事業所休日、年末年始（日曜日・12月31日～1月2日）は休日の前日15時までに連絡お願いいたします。それ以降は通常通りのキャンセル料をお支払いいただきます。

【相談窓口】

当事業所 相談窓口	窓口責任者：藤原 友子 受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:30 電話番号：075-644-5685
京都府医療安全支援センター	受付時間：月曜日から金曜日 9:00～16:30 電話番号：075-451-9292

【料金の支払いについて】

医療保険、公費、その他制度適用の場合は、利用者様の負担割合に応じた負担額となります。

なお、医療保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接医療保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

また料金のお支払いに関わる公費適用にあたりまして、国、各都道府県、市町村などのルールに基づき各証書の確認、上限管理表、更新書類一式などをご確認させていただきます。

【オンライン請求・オンライン資格確認について】

1. 当事業所ではオンライン請求、オンライン資格確認を行います。それに伴い、必要に応じてご利用者にマイナンバーやそれに準ずる書類の提示を求めることがあります。国から認められている支援事業者（ネット回線やそれに準ずる事業者）による情報の確認を行うことがあります。

1の体制に関する事項及び質の高い訪問看護サービスを実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護サービスの提供を行います。

以下余白

■緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住 所	〒
	電話番号 (携帯電話)	

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、訪問看護（介護予防訪問看護）のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

年月日：_____年____月____日

事業者	所在地	〒612-8154 京都市伏見区桃山町丹後 6-7 グランデュール 103 号室
	事業者名	株式会社 Mc&W
	事業所名	訪問看護ステーションあおい
	事業所番号	2660990868
	代表者名	井上 拓弥 印

説明者 職 名 _____
氏 名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項及び加算内容の説明を受け、必要な加算について算定することに同意の上、本書面を受領しました。

年月日： 年 月 日

利用者本人 住所 〒 _____

氏 名 _____

(署名・法定) 代理人 住 所 〒 _____

(続柄) 氏 名 _____ 印 _____

緊急時訪問看護加算・24 時間対応体制加算の同意書

☐ 私は、介護保険サービスにおける貴訪問看護ステーションの 24 時間連絡体制により、緊急時の場合等の電話による相談又は訪問看護を利用するため、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定することに同意します。ただし主治医が必要と判断した期間（特別訪問看護指示書の期間）は医療保険サービスに変更されることに同意します。

☐ 私は、医療保険サービスにおける貴訪問看護ステーションの 24 時間連絡体制により、緊急時の場合等の電話による相談又は訪問看護を利用するため、24 時間対応体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定することに同意します。

下記の説明を受け、24 時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24 時間対応 体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員でも 24 時間連絡体制の電話を担当することに同意します。

ア 看護師等以外の職員が緊急電話対応をする連絡体制及び相談方法についてのマニュアルが整備されていることの説明を受けました。

イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていることの説明を受けました。

ウ 看護師等以外の職員が相談を受ける時の勤務体制及び勤務状況を明らかにして適切な労働管理をしていることの説明を受けました。

エ 看護師職員以外の職員が緊急連絡を受けた場合は、保健師又は看護師に報告をし、その内容を看護職員が記録することの説明を受けました。

令和 年 月 日

訪問看護ステーションあおい 管理者 藤原 友子

利用者本人

氏 名

署名代行者

（契約者との関係：_____）