

重要事項説明書

利用者 _____ 様

アイリス訪問看護ステーション

訪問看護サービス重要事項説明書

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社アイリス
代表者氏名	代表取締役 福俣 慎一
本社所在地 (連絡先電話番号等)	富山県富山市新保 33 番地 1 076-405-9120
法人設立年月日	令和 4 年 4 月 26 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	アイリス訪問看護ステーション
事業所番号	1 6 6 0 1 9 0 5 9 4
事業所所在地	富山県富山市新保 33 番地 1
連絡先	TEL:076-405-9120 FAX:076-405-9124 担当者:島林 美由紀
サービス提供実施地域	富山市・滑川市・上市町・立山町・舟橋村 ※左記地域以外の方でもご相談ください

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護職員等」という。)が、要支援・要介護状態の利用者について、安心して療養生活を送り、心身の機能回復・維持ができるよう、行政機関、健康福祉関係や各医療機関の主治医との連携の基、適正な指定訪問看護等を提供していくことを目的とする。
運営の方針	要支援、要介護状態の利用者の心身の特性をふまえて、意志及び人格を尊重したサービスの提供に努める。また、可能な限りその居宅で療養生活を営むことができるよう、必要な時に必要な看護が提供できるように努める。そして、関係市町村、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る。

(3) 営業日時及びサービス提供日時

営業日及びサービス提供日	月曜日から金曜日
営業時間及びサービス提供時間	8時30分から17時30分

(4) 事業所の職員体制

ステーションに勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

① 管理者：1名（常勤）

事業に従事する従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも事業の提供に当たるものとする。

② 看護職員：2.5名以上（常勤換算）

理学療法士・作業療法士または言語聴覚士（実情に応じた適応数）従業者は訪問看護等の提供に当たる。

③ 効果的、効率的に事業の運営を図るために、必要に応じて理学療法士及びその他の職種について、適応数を配置することがある。その他の職員は事業の円滑な運営を補助する。

3 提供するサービスの内容について

① 病状・障害の観察	⑥ ターミナルケア
② 清拭・洗髪等による清潔の管理・援助	⑦ 認知症患者の看護
③ 食事及び排泄等の日常生活の世話	⑧ 療養生活や介護方法の指導
④ 褥瘡の予防・処置	⑨ カテーテル等の管理
⑤ リハビリテーション	⑩ その他医師の指示による医療処置

4 利用料金について

(1) 利用料、利用者負担額について

介護保険又は医療保険からの給付サービスを利用する場合は原則として基本料金の 1 割～3 割負担となります。

詳しくは市区町村から発行される負担割合証をご確認ください。

ただし、給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【介護保険】

<要支援>

看護師による訪問の場合

介護 保 険	指定訪問看護 基本料金	20 分未満	30 分未満	30 分～1 時間未満	1 時間～1 時間 30 分未満
	看護師	302 単位	450 単位	792 単位	1,087 単位
	准看護師	272 単位	405 単位	713 単位	978 単位

理学療法士等による訪問の場合

介護 保 険	基本料金	20 分	40 分
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	283 単位	566 単位

※ 夜間(18:00～22:00)早朝(6:00～8:00)に提供された場合は 1.25 倍、深夜(22:00～6:00)の場合は 1.5 倍の単位数となります。

※ 地域区分単価は、富山市:10.21 円、その他:10 円です。

※ サービス提供時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に定められた目安の時間を基準とします。

※ 令和 3 年 4 月 1 日から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問を行った場合、1 回につき -5 単位となります。

<要介護>

看護師による訪問の場合

介護 保 険	指定訪問看護 基本料金	20 分未満	30 分未満	30 分～1 時間未満	1 時間～1 時間 30 分未満
	看護師	313 単位	470 単位	821 単位	1,125 単位
	准看護師	282 単位	423 単位	739 単位	1,013 単位

理学療法士等による訪問の場合

介護 保険	基本料金	20 分	40 分
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	293 単位	586 単位

※ 夜間(18:00～22:00)早朝(6:00～8:00)に提供された場合は 1.25 倍、深夜(22:00～6:00)の場合は 1.5 倍の単位数となります。

※ 地域区分単価は、富山市:10.21 円です。

※ サービス提供時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に定められた目安の時間を基準とします。

【医療保険】

医療 保険	訪問看護管理療養費	月の初日の訪問	月の 2 日目以降の訪問の場合 (1 日につき)
		7,440 円	3,000 円

医療 保険	訪問看護(一般) 基本料金	週 3 日まで	週 4 日以 降	週 3 日まで (同一建物内で 同一に 2 人以上 訪問した場合)	週 4 日以上 (同一建物内で 同一に 2 人以上 訪問した場合)	週 3 日まで (同一建物内で 同一に 3 人以上 訪問した場合)	週 4 日以上 (同一建物内で 同一に 3 人以上 訪問した場合)
	看護師	5,550 円	6,550 円	5,550 円	6,550 円	2,780 円	3,280 円
	准看護師	5,050 円	6,050 円	5,050 円	6,050 円	2,530 円	3,030 円
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	5,550 円				2,780 円	

※ 悪性腫瘍の利用者様に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門的な研修を受けた看護師による場合は 12,850 円算定いたします。

※ 利用者様が入院中であり、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者に対し、その者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき訪問看護を行った場合に、8,500 円算定いたします。

(2) 加算について

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・算定されます。

	項目	基本単位	加算の要件	算定回数等
介護保険	緊急時訪問看護加算	574	電話等で常時対応でき、必要に応じて緊急時の対応を行う体制がある場合※	月 1 回
	特別管理加算(Ⅰ)	500	特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行った場合※	月 1 回
	特別管理加算(Ⅱ)	250		
	ターミナルケア加算	2,000	死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは 1 日以上)ターミナルケアを行った場合※	死亡月 1 回
	初回加算	300	新規利用者へサービス提供した場合	初回のみ
	退院時共同指導加算	600	病院などの退院・退所にあたり、医師及び看護師等が共同して在宅療養生活の指導を行った場合	1 回あたり
指定訪問看護	看護・介護職員連携強化加算	250	痰吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者にかかる計画の作成の支援を行った場合	月 1 回
	複数名訪問加算(Ⅰ)	254	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分未満	1 回につき
		402	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分以上	
	複数名訪問加算(Ⅱ)	201	看護師等が看護補助者と同時に実施した場合 30 分未満	1 回につき
		317	看護師等が看護補助者と同時に実施した場合 30 分以上	1 回につき
	長時間訪問看護加算	300	特別管理加算の対象者に対して、サービス提供が 90 分を超える場合	1 回あたり
	訪問看護体制強化加算(Ⅰ)	550	医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の体制を強化した場合	月 1 回
	訪問看護体制強化加算(Ⅱ)	200		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、サービス提供を行った場合	1 回につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3		

※ 特別な管理を必要とする利用者とは次のとおりです。

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレの使用、留置カテーテルの使用
- ② 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、人工肛門・人工膀胱の設置、真皮を超える褥瘡、週 3 回以上の点滴注射

特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②に該当する利用者に訪問看護を行った場合に加算します。

また、退院時共同指導加算において①又は②に該当する場合は 2 回算定する場合があります。

※ 末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態、急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

医療保険 訪問看護	項目	基本料金	加算の要件	算定回数等
	難病等複数回訪問加算	4,500 円	厚生労働大臣が定める疫病等の利用者又は規定する特別訪問看護指示書の交付を受けた場合	1 日 2 回
		8,000 円		1 日 3 回以降
	24 時間対応体制加算	6,400 円	電話等で常時対応でき、必要に応じて緊急時の対応を行う体制がある場合	月 1 回
	緊急訪問看護加算	2,650 円	主治医または連携先の医療機関の医師の指示で緊急のサービス提供を行った場合	1 日につき
	ターミナルケア療養費Ⅰ	25,000 円	主治医の指示により死亡日前 14 日以内の計 15 日間に 2 回以上サービス提供をした場合	死亡月 1 回
	ターミナルケア療養費Ⅱ	10,000 円		
	特別管理加算	2,500 円	特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行った場合※	月 1 回(②に該当)
		5,000 円		月 1 回(①に該当)
	退院支援指導加算	6,000 円	退院する利用者に、退院日に在宅で療養上必要な指導を行う場合	退院日
	退院支援指導加算 (長時間)	8,400 円	退院する利用者に、退院日に在宅で療養上必要な指導を行う場合(90 分以上)	退院日
	退院時共同指導加算	8,000 円	退院・退所にあたり、医師及び看護師等が共同して在宅療養生活の指導を行った場合※	1 回(厚生労働大臣が定める疾病の場合 2 回)
	在宅患者連携指導加算	3,000 円	医療関係職種間で文書等により情報共有し、療養上必要な指導を行った場合	月 1 回
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000 円	医療関係職種間が共同でカンファレンスをし、療養上必要な指導を行った場合	月 2 回まで
	看護・介護職員連携強化加算	2,500 円	痰吸引等を行う介護職員と連携し、利用者にかかる計画の作成の支援を行った場合	月 1 回
	夜間・早朝訪問看護加算	2,100 円	18 時～22 時、6 時～8 時に行った場合	サービス提供毎
	深夜訪問看護加算	4,200 円	22 時～6 時に行った場合	
	長時間訪問看護加算	5,200 円	人工呼吸器を使用、特別訪問看護指示期間、特別管理加算を算定し、サービス提供が 90 分を超える場合	週 1 日(厚生労働大臣が定める場合週 3 回)
	特別管理指導加算	2,000 円	退院時共同指導加算を算定しており、特別な管理を必要とする場合※	1 回
	訪問看護情報提供療養費	1,500 円	市町村(自治体)や義務教育諸学校、保険医療機関などに対して、訪問看護に関する情報を提供した場合	月 1 回

※ 特別な管理を必要とする利用者とは次のとおりです。

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレの使用、留置カテーテルの使用
- ② 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人口呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、人工肛門、人口膀胱の設置、真皮を越える褥瘡、在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定

※ 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者とは次の通りです。

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る))、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態、特別管理指導加算の対象者

※ 精神科在宅患者支援管理料 2 のイは以下の両方に該当、ロは以下のいずれかに該当する利用者

- ① 1 年以上の入院歴を有する者、措置入院または緊急措置入院を経て退院した患者であって、都道府県等が精神障害者の退院後支援に関する指針を踏まえて作成する退院後支援計画に関する計画に基づく支援期間にある患者または入退院を繰り返す者
- ② 統合失調症、統合失調症型障害もしくは妄想性障害、気分(感情)障害または重度認知症の状態、退院時または算定時における GAF 尺度による判定が 40 以下の者

(3) 減算

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減算されます。

介護保険	項目	基本単位	減算の要件	算定回数等
	同一建物減算	基本部分の 10/100	1 月あたりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物の利用者に訪問看護を行った場合	1 回につき

① キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

① ご利用日の 24 時間前までのご連絡の場合、キャンセル料は不要です
② 12 時間前までにご連絡の場合、1 提供あたりの料金の 30%を請求いたします。
③ 12 時間前までにご連絡のない場合、1 提供当りの料金の 50%を請求いたします。

※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。

② その他

- お客様の居宅が通常の事業実施地域以外の場合、運営既定の定めに基づき、交通費の実費を請求する場合があります。
- 利用にかかる請求は、毎月月末締めとし、翌月 20 日過ぎまでに当月分の利用明細を添えて請求書を郵送いたします。お支払いは請求月の末日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。
ア) 事業者指定口座への振込 イ) 利用者指定口座からの自動振替 ウ) 現金払い
- お客様がサービス利用料金の支払を 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。
- やむを得ず担当する看護師が変更となる場合がございます。
- 訪問看護職員に対して、贈り物や飲食物の提供などの心遣いをご遠慮ください。

5 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

6 個人情報の保護について

- 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報については同意を得ない限り用いません。なお、重要事項説明書のサインをもって同意したものとみなします。
- 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への

漏洩を防止するものとします。

- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

7 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

【虐待防止に関する責任者】

アイリス訪問看護ステーション

担当：島林 美由紀

- ② 成年後見人制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者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。
- ⑤ 介護相談員を受入れます。
- ⑥ サービス提供中に、当該事業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護のサービス提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10 サービス提供に関する相談、苦情について

【事業者の窓口】 アイリス訪問看護ステーション 担 当：島林 美由紀 責任者：福俣 慎一	所在地 富山県富山市新保 33 番地 1 電話番号 076-405-9120 受付時間 8:30～17:15(土日祝、年末年始は休み)
【公的団体の窓口】 富山県国民健康保険団体連合会	所在地 富山市下野字豆田 995 番地の 3 電話番号 076-431-9833 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 富山市介護保険課	所在地 富山市新桜町 7 番 38 号 電話番号 076-443-2041 受付時間 8:30～17:15(土日祝、年末年始は休み)

令和 年 月 日

サービス提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

所在地 富山県富山市新保 33 番地 1

名 称 アイリス訪問看護ステーション

管理者 島林 美由紀 (印)

訪問看護の利用にあたり、重要事項について説明を受け、その内容について同意します。

- * 緊急時訪問看護加算を ☐ 了承します
- * 24 時間対応を ☐ 了承します
- * 特別管理加算を ☐ 了承します

【利用者】

住所 ㄊ

氏名

【代理人】

署名代行理由:

住所 下

氏名

続柄