

利用者様用

重要事項説明書

2021.4 作成
2022.4 改定
2023.4改定
2024. 6改定
Ver.4



利用者： _____ 様

事業者：在宅ホスピス イル・ケア

株式会社イルエール

**訪問看護・介護予防訪問看護
重要事項説明書**

1. 事業者（法人）の概要

事業者名称	株式会社 イルエール
代表者名	森 裕紀子
本社所在地 電話番号等	兵庫県三田市弥生が丘1丁目1番地2 サンフラワービル1階105区画 TEL:079-556-7469 FAX: 079-556-7474
法人設立年月日	2020年11月25日

2. ご利用事業所の概要

事業所名称	訪問看護ステーション 在宅ホスピス イル・ケア
介護保険指定 事業所番号	2861290183
事業所所在地	兵庫県三田市弥生が丘1丁目1番地2 サンフラワービル1階105区画
電話番号 相談担当者名	TEL:079-556-7469 FAX: 079-556-7474 所長 緩和ケア認定看護師 森 裕紀子
通常の 事業の実施地域	三田市全域、神戸市北区、西宮市山口町、三木市吉川町 丹波篠山市今田町、宝塚市大原野

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り 居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるようサービスを提供する。また、がん等の疾病のため、人生の最終段階を自宅で過ごしたい利用者・ご家族の価値観や思いを尊重した看護提供を行うことを目的とする。
運営の方針	利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護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サービスの提供を実施する。 利用者の要介護 状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防、疾病による苦痛の緩和を行い穏やかに自宅で療養できるよう利用者・ご家族の価値観や思いを尊重し、適切なサービスを提供する。

4. 営業日時

営業日	月・火・水・木・金
営業時間	9:00～17:00

5. サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	365 日
サービス提供時間	24 時間

6. 職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 4 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。 5 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い、同意を得た後に訪問看護計画を交付します。 6 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。 7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 8 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。 	常 勤 1 名
看護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。 2 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 3 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。 4 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。 	常 勤 1 名 非常勤 2 名

7. サービス提供の担当者

訪問看護職員の氏名	足立 美穂子 / 吉田 小百合 / 吉江 理加
管理責任者の氏名	管理者 森 裕紀子 (看護師・緩和ケア認定看護師 医療的ケア児等コーディネーター)

あなたへのサービス提供の担当職員（訪問看護職員）及び管理責任者は上記のとおりです。
担当職員の交代を希望する場合は、できる限り対応しますので管理責任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がありましたら、なんでもお申し出ください。

8. 利用料

(1) 介護保険による訪問看護の場合

1 単位単価 10.70 円

		基本利用料(利用者負担金:円)						
訪問 1 回 ご と に 算 定	所要時間	営業時間内	単位	利用料	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
				(下段は予防介護訪問看護利用時)				
			20 分未満	314 (303)	3,360 (3,240)	336 (324)	672 (648)	1,008 (972)
			30 分未満	471 (451)	5,040 (4,825)	504 (482)	1,008 (964)	1,512 (1,446)
			30 分以上 60 分未満	823 (794)	8,810 (8,495)	881 (849)	1,762 (1,698)	2,643 (2,547)
			60 分以上 90 分未満	1,128 (1,090)	12,070 (11,660)	1,206 (1,166)	2,412 (2,332)	3,618 (3,498)
			*早朝(6 時~8 時)、夜間(18 時~22 時)料金		所定料金×25%増			
			*深夜(22 時~6 時)料金		所定料金×50%増			
	長時間訪問 看護加算	特別管理加算対象者に 90 分 を超える訪問看護を行った場合	300	3,210	321	642	963	
	複数名訪問加算 30 分未満	同時に複数の看護師が訪問看護 を行った場合 (看護補助者との場合)	254 (201)	2,717 (2,150)	272 (215)	544 (430)	816 (645)	
	複数名訪問加算 30 分以上		402 (317)	4,301 (3,391)	430 (340)	860 (679)	1,290 (1,018)	
月 1 回 算 定 ・ そ の 他	緊急時訪問看護 加算	利用者の同意を得て、計画的訪問 以外の緊急訪問を行う場合	600	6,420	642	1,284	1,926	
	特別管理加算 I	在宅悪性腫瘍指導管理や留置 カテーテル等を使用している利用 者に対する加算	500	5,350	535	1,070	1,605	
	特別管理加算 II	在宅酸素療法指導管理、在宅人 工呼吸指導管理等の状態にある 利用者に対する加算	250	2,675	268	536	804	
	初回加算	初めて訪問看護を行った時、2 か月空いていた時、区分変更時	300 (退院時350)	3,210 (3,745)	321 (375)	642 (750)	963 (1,125)	
	専門管理加算	緩和ケアの研修を受けた看護師 が計画的な管理を行った場合	250	2,675	267	534	801	
	退院時共同指導 加算	退院・退所の際に看護師が共同 指導を行った場合	600	6,420	642	1,284	1,926	
	ターミナルケア 加算	死亡日及び死亡日14日以内に 2日以上ターミナルケアを行っ た場合	2,500	26,750	2,675	5,350	8,025	

(2) 医療保険による訪問看護

		基本利用料	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	555	1,110	1,670
	週4日目以降	6,550	660	1,320	1,980
訪問看護基本療養費(Ⅱ) (同一建物居住者3人以上/1日につき)	週3日目まで	5,550	555	1,110	1,670
	週4日目まで	6,550	660	1,230	1,980
緩和ケア、褥瘡ケアの専門看護師による同行	月1回	12,850	1,285	2,570	3,855
専門看護師による専門的な管理評価	月1回	2,500	250	500	750
訪問看護基本療養費(Ⅲ) (在宅療養に備えた外泊時:入院中につき1回、厚生労働大臣が定める疾病などは入院中に2回)	1日につき	8,500	850	1,700	2,550
精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)	週3日目まで 30分以上	5,550	555	1,110	1,665
	30分未満	4,250	425	850	1,275
	週4日目以降 30分以上	6,550	655	1,310	1,965
	30分未満	5,100	510	1,020	1,530
精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ) (同一建物居住者3人以上/1日につき)	週3日目まで 30分以上	2,780	278	556	834
	30分未満	2,130	213	426	639
	週4日目以降 30分以上	3,280	328	656	984
	30分未満	2,550	255	510	765
精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ) (外泊をする際に訪問看護を利用した場合)		8,500	850	1,700	2,550
訪問看護管理療養費 (1日につき)	月の初日	7,670	767	1,534	2,301
	2日目以降	3,000	300	600	900
長時間訪問看護加算	90分を超える場合	5,200	520	1,040	1,560
乳幼児加算(6歳未満)	1日につき(1回限り)	1,300	130	260	390
	厚生労働大臣が定める者	1,800	180	360	540
夜間(18時~22時)・早朝(6時~8時) または深夜(22時~6時)訪問看護加算	夜間、早朝	2,100	210	420	630
	深夜(22時~6時)	4,200	420	840	1,260
緊急時訪問看護加算	1日につき	2,650	265	530	795
難病など複数回訪問加算 (基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者)	1日2回の訪問	4,500	450	900	1,350
	1日3回以上の訪問	8,000	800	1,600	2,400
複数名訪問看護加算	看護師(週1回)	4,500	450	900	1,350
	看護補助者(週1回)	3,000	300	600	900
24時間対応体制加算	月1回	6,800	680	1,360	2,040
特別管理加算 在宅悪性腫瘍指導管理や気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態	月1回	5,000	500	1,000	1,500
在宅酸素療法指導管理、在宅人工呼吸指導管理、深い褥瘡、人工肛門、人工膀胱等の状態	月1回	2,500	250	500	750

退院時共同指導加算 退院・退所前に療養上の指導を実施	月1回か月2回	8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算(上記に上乗せ) 特別管理加算が算定できる状態の場合	1回のみ	2,000	200	400	600

【表1(別表第七) 特掲診療科の施設基準等・別表第七に掲げる疾病等の者】

- | | | |
|--------------|-----------------|--------------------|
| 1. 末期の悪性腫瘍 | 8. 進行性筋ジストロフィー症 | 15. 脊髄性筋萎縮症 |
| 2. 多発性硬化症 | 9. パーキンソン病関連疾患 | 16. 球脊髄性筋萎縮症 |
| 3. 重症筋無力症 | 10. 多系統萎縮症 | 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 4. スモン | 11. プリオン病 | 18. 後天性免疫不全症候群 |
| 5. 筋萎縮性側索硬化症 | 12. 亜急性硬化性全脳炎 | 19. 頸髄損傷 |
| 6. 脊髄小脳変性症 | 13. ライソゾーム病 | 20. 人工呼吸器を使用している状態 |
| 7. ハンチントン病 | 14. 副腎白質ジストロフィー | |

【表2(別表第八) 特掲診療科の施設基準等・別表第八に掲げる者】

- 在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は、気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 以下のいずれかを受けている状態にある者。
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、在宅人工呼吸指導管理、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
- 人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある者
- 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

複数名訪問看護加算	看護師(週1回)	4,500	450	900	1,350
	看護補助者(週1回)	3,000	300	600	900
退院支援指導加算(退院日、療養上の指導を実施)	1回	6,000	600	1,200	1,800
在宅患者連携指導加算	月1回	3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回	2,000	200	400	600
訪問看護ターミナルケア療養費		25,000	2,500	5,000	7,500
訪問看護ベースアップ評価料(I)	月1回	780	78	156	234
訪問看護医療DX情報活用加算	月1回	50	5	10	15

交通費(訪問エリア以外の場合)	事業所より片道15キロ以内	200円(1訪問につき)
	事業所より片道15キロ以上	250円(1訪問につき)
交通費	有料駐車場を利用時の料金	実費
	有料道路使用時の料金	実費
キャンセル料	訪問前日の17時までに連絡がない場合	2,000円
エンゼルケア		10,000円

9. 記録の開示について

看護記録等の開示について、要望があれば、事業所の訪問看護記録の開示の管理規定に従って開示します。開示の方法は、「看護記録の閲覧」「看護記録の写しの交付」「看護記録を要約した書類の交付」のいずれかの方法とします。また、開示に係る手数料を実費で徴収させていただきます。

開示方法	手数料
閲覧(立ち合い、必要時説明あり)	1件あたり 3,000円
複写の提供	1枚あたり 100円

10. 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料の請求方法等	1. 月末締めで利用料利用者負担額及びその他の費用の額を計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 2. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10～20 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。 3. お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。 （医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）
利用料の支払い方法	
①口座引き落とし	利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 27 日にご利用者指定口座から引き落とします。
②銀行振り込み	事業者が指定する下記の口座へ請求月の 27 日までにお振込みください。
③現金払い	請求月の 27 日までに、現金でお支払いください。

11. 緊急時・事故発生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態の急変、その他の緊急事態が生じた時は、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し指示を求める等、必要な措置を講じます。

また、必要に応じ、市町村、ご家族や利用に係る居宅介護事業者等に連絡をします。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
居宅介護事業所	事業所名	
	電話番号	
	担当ケアマネジャー	
緊急連絡先（家族等）	氏名（利用者との関係）	
	電話番号	

12. サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。

【事業者の窓口】	所在地：三田市弥生が丘1丁目1-2 サンフラワービル1階 電話番号：079-556-7469 ファックス番号：079-556-7474 受付時間：事業所の営業時間 担当者：森 裕紀子
-----------------	---

- (2) 下記の機関にも申し立てることができます。

【市町村（保険者）の窓口】	三田市 福祉共生部健康推進室介護保険課 079-559-5077 神戸市 福祉局介護保険課 078-333-3330 西宮市 介護保険課 0798-35-3314 宝塚市 健康福祉部介護保険課 0797-77-2136 丹波篠山市 長寿福祉課（介護保険係） 079-552-6928
【公的団体の窓口】	兵庫県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護保険係 電話番号：079-332-5618

13. 守秘義務と個人情報保護について

利用契約書の第12条（秘密保持）の内容及び個人情報利用同意書の内容に従って、知り得た情報の秘密保持、個人情報の保護に努めます。

14. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) サービスの提供の際、訪問看護職員はつぎの業務を行うことができませんのであらかじめご了解ください。
- ・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
- (2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに担当の介護支援専門員や地域包括支援センター、または当事業所の担当者へご連絡ください。

15. 虐待防止のための措置

- (1) 利用者の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。
身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き、原則として行いません。
利用者の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ区市町村へ報告します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備するとともに、利用者の権利擁護、サービスの適正化に向けた定期的な職員研修等を実施するものとします。
- (3) 前項の措置を適切に実施するために虐待防止担当者を配置します。

(4) 身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の3つの要件を満たした時とし、実施した場合はすみやかに身体拘束を解除できるように努めるとともに適切に記録します。

- ① 切迫性：利用者本人または家族の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
- ② 非代替性（ひだいたいせい）：身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。
- ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

16. 感染対策について

新型コロナウイルス感染症等の予防のため、以下のことを実施します。

- 1. 訪問日（もしくは前日）に37.5度以上の高熱が出た場合は、看護師の訪問までに連絡をください。
- 2. ご利用者様に触れるケア・処置の際は（検温は除く）、標準予防策を取らせていただきます。
- 3. 感染症の疑いが強い場合、実際に感染症にかかっておられる場合は、標準予防策に加え、感染症の感染経路に合わせた予防策を取らせていただきます。

4. 利用者様、ご家族様ともに風邪症状等があれば、看護師訪問時はマスクの着用をお願いいたします。

* 標準予防策とは…

すべてのご利用者さま・ご家族、看護師に対して、感染の疑いや有無にかかわらずケアが提供される場で標準的に用いる対策です。

標準予防策の場合、下図のような服装となります。

エプロン（必要時）は袖なしとなります。



また、感染症のある場合、感染症の種類により、下記のような服装となります。



なにとぞ、ご理解とご協力をお願いいたします。

20 年 月 日

事業者は利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り【重要事項説明書 Ver.4】に従って説明いたしました。

事業者 所在地 三田市弥生が丘1丁目1-2 サンフラワービル1階
事業者（法人）名 株式会社 イルエール

代表者職・氏名 代表取締役 森 裕紀子

説明者職・氏名 所長 森 裕紀子

私は事業者より上記の【重要説明事項 Ver.4】について説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

20 年 月 日

利用者 住所
氏名

署名代行者（または法定代理人）
住所
氏名

立会人 住所
氏名

20 年 月 日

事業者は利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り【重要事項説明書 Ver.3】に従って説明いたしました。

事業者 所在地 三田市弥生が丘1丁目1-2 サンフラワービル1階
 事業者（法人）名 株式会社 イルエール

代表者職・氏名 代表取締役 森 裕紀子

説明者職・氏名 所長 森 裕紀子

私は事業者より上記の【重要説明事項 Ver.3】について説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

20 年 月 日

利用者 住所
 氏名

署名代行者（または法定代理人）

住所
 氏名

立会人 住所
 氏名

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
居宅介護事業所	事業所名	
	電話番号	
	担当ケアマネジャー	
① 緊急連絡先（家族等）	氏名（利用者との続柄）	
	電話番号（携帯番号）	
② 緊急連絡先 （同居者以外）	氏名（利用者との続柄）	
	住所	
	電話番号（携帯番号）	
③ 利用者さまの携帯番号		