

重要事項説明書

(指定訪問看護)

1. 事業者(法人)の概要

事業者名	RERISE 株式会社	設立年月日	2024年 4月17日
主たる事務所の所在地	〒193-0826 東京都八王子市元八王子町 2-2020-24		
代表者(職名・氏名)	代表取締役 青柳 裕士	電話番号	042-673-6411

2. 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション イリス八王子		
所在地	〒193-0834 東京都八王子市東浅川町 517-2	サービス提供地域	八王子市
管理者名	三瓶 ゆかり	電話番号	042-673-6471
指定年月日	2024年10月 1日 指定	事業所番号	1362990614

3. 事業所の職員体制

職 種	従事するサービス内容等	人 員
管理者	管理者は業務全般を一元的に管理します。	1名 (常勤)
看護師	主治医より訪問看護指示書を受けた後、 利用者の状態に合わせ、必要に応じたサービスを提供します。	2名(常勤)

4. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日～金曜日まで(土日 休み) 祝日は営業 年末年始(12月30日～1月3日)は除きます。	9時～17時

※利用者の状況に応じて、必要な場合には営業時間以外でのサービス提供も行っています。

5. 提供するサービスの内容

- (1) 健康状態の観察(血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察)
- (2) 日常生活の看護(清潔・排泄・食事など)
- (3) 在宅リハビリテーション看護(寝たきりの予防・手足の運動など)
- (4) 療養生活や介護方法の指導
- (5) 認知症の介護・お世話と悪化防止の相談
- (6) カテーテル類の管理・褥瘡の処置など医師の指示に基づいての看護
- (7) 生活用具や在宅サービス利用についての相談
- (8) 終末期の看護

6. サービス利用料及び利用者負担 ⇒ 別紙参照

7. 事業所におけるサービス提供方針

- (1) 指定訪問看護の実施にあたっては、主治医の指示のもと、利用者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように支援します。
- (2) 指定訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図ります。
- (3) 理学療法士等によるリハビリのサービス提供の場合、当事業所の看護師が概ね3ヶ月に1回程度ご自宅に訪問し、全身状態の観察、及び身体評価並びにアセスメント情報を共有し、訪問看護計画書及び報告書に反映し継続支援できるように支援いたします。

8. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問看護記録」等を書面にて記載します。
- (2) 事業者は、一定期間ごとに「訪問看護計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「訪問看護記録書」その他の記録を作成します。
- (3) 事業者は、前記「訪問看護記録書」その他の記録を、サービス終了日から5年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

9. 利用者負担金

- (1) 利用者からいただく利用者負担金は、別表のとおりになります。
- (2) この金額は、医療保険制度に基づく金額になります。
- (3) 医療保険対象外の実費は、全額自己負担となります。
- (4) 利用者負担金は、毎月26日にご指定の金融機関の口座から引落となります。
(引き落としの手続きに1~2か月いただいております)

10. キャンセル

サービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

訪問看護ステーション イリス八王子 連絡先：042-673-6471
(営業日時:平日 9:00~18:00)

利用者の都合でサービスを中止にする場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。
当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。ただし、利用者の容体の急変・緊急など、やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセル料金：2,000円

11. 秘密保持

事業所及び看護師等は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を洩らしません。但し、訪問看護計画の作成や市町村の実施する保険福祉サービスの連携をするにあたり、関係者に開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から文書で同意を得るものとします。

12. 相談窓口、苦情対応

事業所のサービスに関する相談や苦情対応については、次の窓口で対応いたします。

電話番号	042-673-6471	FAX番号	042-673-6472
担当者	管理者 三瓶 ゆかり		
その他	相談・苦情については、管理者及び担当の看護師等が対応します。不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、管理者、担当者に引き継ぎます。		

13. 訪問看護サービスに係る加算

医療保険制度における診療報酬に基づき、訪問看護サービス利用料において、以下(精神訪問看護の場合は5ページ目に掲載)を必要に応じ、加算し、ご請求します。

難病等複数回訪問加算

厚生労働大臣が定める条件あるいは特別訪問看護指示書期間中の利用者に対し、1日に2回又は3回以上訪問看護を行った場合に1日に1回算定されます。

特別管理加算

特別な管理を要する利用者に対して、計画的な管理を行った場合月に1回加算されます。

I	II
在宅麻薬等注射指導管理 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 在宅強心剤持続投与指導管理 在宅気管切開患者指導管理 気管カニューレを使用している状態 留置カテーテルを使用している状態	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 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 真皮を超える褥瘡の状態 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

24時間対応体制加算

利用者又はその家族に対して24時間連絡をできる体制にあり、必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある場合に1か月1回算定します。

①	②
利用者又はその家族に対して24時間連絡をできる体制にあり、必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある場合(夜間訪問の対応に関して特別な体制を整備している場合)	利用者又はその家族に対して24時間連絡ができる体制にあり、必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある場合

退院時共同指導加算

病院、診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中または入所中の利用者に対し、退院・退所前に、在宅生活について、カンファレンスを行った場合、退院・退所後の初回訪問看護の際に1回(要件を満たした特別な場合は2回)加算されます。

特別管理指導加算

退院後、特別な管理が必要な方(上記「特別管理加算」参照)に対して、退院時共同指導を行った場合に、退院時共同指導加算に追加して加算されます。

退院支援指導加算

診療により、退院日当日の訪問看護が必要であると認められ、訪問し療養上の指導を行った場合に加算されます。

長時間訪問看護加算

1時間30分の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合で、通算した時間が1時間30分以上となり、所定の要件を満たした場合加算されます。

複数名訪問看護加算

下記のいずれかの条件を満たし、1つの事業所から同時に複数の看護師等又は看護補助者が1人の利用者に訪問看護を行ったときに加算されます。

- (1) 厚生労働大臣が定める疾病等の者
- (2) 特別管理加算の対象者
- (3) 特別訪問看護指示書による訪問看護を受けているもの
- (4) 暴力行為、迷惑行為等が認められる場合
- (5) 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- (6) その他利用者の状況等から判断して、上記(1)～(5)に準ずると認められる場合

- 夜間・早朝訪問看護加算
夜間(午後 6 時～午後 10 時までの時間)、早朝(午前 6 時～午前 8 時までの時間)に訪問看護を実施した場合に1日1回加算されます。
- 深夜訪問看護加算
深夜(午後 10 時～午前 6 時までの時間)に訪問看護の実施した場合に 1 日 1 回加算されます。
- ターミナルケア療養費 1・2
在宅又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者(介護予防は対象外)について、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 1 日(退院日に訪問し退院支援指導加算を算定する場合を含む)以上、看取りの看護を行った場合に加算されます。(ターミナルケア後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)
- 緊急訪問看護加算
利用者または家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援病院の主治医の指示により緊急訪問を行った時に1日に1回加算されます。
- 在宅患者連携指導加算
利用者(または家族等)の同意を得て、医師、歯科医師、薬剤師等と月 2 回以上文書等(電子メール、FAX でも可)により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に月に 1 回加算されます。
- 在宅患者緊急時等カンファレンス加算
通院が困難な状態での急変等に伴い、医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員等と共同で患家へ赴き、カンファレンスに参加し、共同で療養上必要な指導を行った場合に、月 2 回まで加算されます。
- 訪問看護情報提供療養費 1・2・3
1.市町村等または相談支援事業所等からの求めに応じ、厚生労働大臣が定める別表 7、別表 8、精神障害を有する者又はその家族等、18 歳未満の児童の利用者に対する保険福祉サービスに必要な情報提供を行った場合に月に1回加算されます。
2.厚生労働大臣が定める疾病等の利用者が通園又は通学する学校等(大学を除く)からの求めに応じ情報提供を行った場合各年度1回に限り加算されます。入園若しくは入学又は転園もしくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については当該学校等につき月に1回に限り、また医療的ケアの実施方法等を変更した月については当該月に 1 回に限り別に加算されます。
3.保険医療機関等に入院、入所にあたり、主治医に訪問看護に係る情報提供を行った場合に月に 1 回加算されます。
- 乳幼児加算(6 歳未満)
乳児加算は 3 歳未満、幼児加算は 3 歳以上 6 歳未満の利用者に対して、指定訪問看護を実施した場合に 1 日 1 回加算されます。

①	②
②以外の 3 歳未満、幼児加算は 3 歳以上 6 歳未満の利用者に対して、指定訪問看護を実施した場合	超重症児又は準超重症児 特掲診療料の施設基準等別表七に掲げる疾病等の者 特掲診療料の施設基準等別表八に掲げる者

- ベースアップ評価料
医療従事者の処遇改善に充当することにより、物価高騰の中、医療従事者が安心して職務に従事することを目的とし令和 6 年診療報酬改定にて新設され、月 1 回算定されます。
- 訪問看護医療 DX 情報活用加算
指定訪問ステーション等において、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者様の診療情報を取得し、当該情報を活用して質の高い医療を提供することを評価し月1回加算されます。

精神訪問看護においては以下を必要に応じ、加算し、ご請求します。

特別管理加算

特別な管理を要する利用者に対して、計画的な管理を行った場合月に1回加算されます。

I	II
在宅麻薬等注射指導管理 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 在宅強心剤持続投与指導管理 在宅気管切開患者指導管理 気管カニューレを利用している状態 留置カテーテルを使用している状態	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 人工肛門又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

24 時間対応体制加算

利用者又はその家族に対して 24 時間連絡をできる体制にあり、必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある場合月に1回加算されます。

①	②
利用者又はその家族に対して24時間連絡をできる体制にあり、必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある場合(夜間訪問の対応に特別な体制を整備している場合)	利用者又はその家族に対して24時間連絡をできる体制にあり、必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある場合

退院時共同指導加算

病院、診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中または入所中の利用者に対し、退院・退所前に、在宅生活について、カンファレンスを行った場合、退院・退所後の初回訪問看護の際に1回(要件を満たした特別な場合は2回)加算されます。

特別管理指導加算

退院後、特別な管理が必要な方(上記「特別管理加算」参照)に対して、退院時共同指導を行った場合に、退院時共同指導加算に追加して加算されます。

退院支援指導加算

診療により、退院日当日の訪問看護が必要であると認められ、訪問し療養上の指導を行った場合に加算されます。

長時間精神科訪問看護加算

1時間 30 分の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合で、通算した時間が1時間 30 分以上となり、所定の要件を満たした場合加算されます。

複数名精神科訪問看護加算(30 分未満を除く)

主治医が精神科訪問看護指示書に理由及び必要性を記載し、1つの事業所から同時に複数の看護師等又は看護補助者が1人の利用者に訪問看護を行ったときに加算されます。

夜間・早朝訪問看護加算

夜間(午後 6 時～午後 10 時までの時間)、早朝(午前 6 時～午前 8 時までの時間)に訪問看護を実施した場合に1日1回加算されます。

深夜訪問看護加算

深夜(午後 10 時～午前 6 時までの時間)に訪問看護を実施した場合に1日1回加算されます。

精神科複数回訪問加算

保健師、看護師、准看護師および作業療法士が、精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者に対して、その主治医の指示に基づき、1日に複数回の訪問看護を行った場合に加算されます。

1 日に 2 回訪問を行う場合	1 日に 3 回以上の場合
①同一建物内 1 人または 2 人	③同一建物内 1 人または 2 人
②同一建物内 3 人以上	④同一建物内 3 人以上

- 精神科重症患者支援管理連携加算
精神科重症患者支援管理料を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関と連携し、支援計画等に基づき、定期的な訪問看護を行った場合に加算されます。
- 精神科緊急訪問看護加算
利用者または家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援病院の主治医の指示により緊急訪問を行った時に1日に1回加算されます。
- 在宅患者連携指導加算
利用者(または家族等)の同意を得て、医師、歯科医師、薬剤師等と月2回以上文書等(電子メール、FAXでも可)により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に月に1回加算されます。
- 在宅患者緊急時等カンファレンス加算
通院が困難な状態での急変等に伴い、医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員等と共同で患者に赴き、カンファレンスに参加し、共同で療養上必要な指導を行った場合に、月2回まで加算されます。
- 訪問看護情報提供療養費 1・2・3
1.市町村等または相談支援事業所等からの求めに応じ、厚生労働大臣が定める別表 7・8 精神障害を有する者又はその家族等、18歳未満の児童の利用者に対する保険福祉サービスに必要な情報提供を行った場合に月に1回加算されます。
2.厚生労働大臣が定める疾病等の利用者が通園又は通学する学校等(大学を除く)からの求めに応じ情報提供を行った場合各年度1回に限り加算されます。入園若しくは入学又は転園もしくは転学等により、当該学校等に初めて在籍することとなる月については当該学校等につき月に1回に限り、また医療的ケアの実施方法等を変更した月については当該月に1回に限り、別に加算されます。
3.保険医療機関等に入院、入所にあたり、主治医に訪問看護に係る情報提供を行った場合に月に1回に限り加算されます。
- ターミナルケア療養費 1・2
在宅で死亡した利用者(介護予防は対象外)について、死亡日及び死亡日前14日以内に2日(退院日に訪問し退院支援指導加算を算定する場合を含む)以上、看取りの看護を行った場合に加算されます。(ターミナルケア後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)
- ベースアップ評価料
医療従事者の処遇改善に充当することにより、物価高騰の中、医療従事者が安心して職務に従事することを目的とし令和6年診療報酬改定にて新設され、1月に1回算定されます。
- 訪問看護医療DX情報活用加算
指定訪問ステーション等において、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者様の診療情報を取得し、当該情報を活用して質の高い医療を提供することを評価し1月に1回加算されます。

14. 事故・災害発生時の対応

事業者は震度5強以上の地震及びそれに匹敵する災害が発生した場合、交通状況及び地震等の被害状況を考慮したうえで、訪問をすることが困難と判断した場合は利用者に同意を得ることなく訪問を中止することがあります。このことによる損害賠償責任は負わないものとします。

また、災害によりステーションの機能の維持・継続が困難となった場合は他のステーションに業務を委託し、訪問看護事業の提供させていただく場合もあるものとします。

15. その他

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 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- ② 看護師等は、健康保険法等に基づいて、利用者の心身の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います。それ以外のサービスについてはお受けいたしかねますので、ご了承ください。
- ③ 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。
- ④ ご自宅の大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うため、ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等のご協力をお願いいたします。万一職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただきます場合がございます。
- ⑤ 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントは厳に慎んでいただきますようお願いいたします。職員へのハラスメント行為等により、サービスの中断・契約の解除の場合がございます。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

令和 年 月 日

【説明確認欄】

私は重要事項(医療保険での訪問看護サービスに係る加算を含む)について説明を受け、同意し、交付を受けました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____

代筆者 _____

(代筆理由: _____)

※上記代理人(代理人を選任した場合)

住 所 _____

氏 名 _____

<事業主>

(事業者)

住 所 東京都八王子市元八王子町 2-2020-24

事業者名 RERISE 株式会社

代表者 代表取締役 青柳 裕士 ⑩

(事業所名)

住 所 東京都八王子市東浅川町 517-2

事業所名 訪問看護ステーション イリス八王子

管理者名 三瓶 ゆかり

説明者 氏 名 _____