

ルビス訪問看護ステーション

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
宮城県知事指定 第 0471302398 号

当事業所はご利用者に対して指定訪問看護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 事業者

| | |
|-------|-------------------|
| 法人名 | 株式会社ルベウス |
| 法人所在地 | 宮城県栗原市築館伊豆3丁目1-27 |
| 連絡先 | 0228-24-8425 |
| 代表者氏名 | 代表取締役 高橋 伸明 |

2 事業所の概要

| | |
|---------------|---|
| 事業の目的 運営方針 | ① 指定訪問看護の実施にあたっては、かかりつけの医師の指示のもと、対象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するものである。 ② 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るものとする。 |
| 事業所の名称 | ルビス訪問看護ステーション |
| 事業所の所在地 | 宮城県栗原市築館伊豆2丁目5-38 |
| 連絡先 | TEL 0228-24-8425 FAX 0228-24-8426 |
| 設立年月 | 令和 4 年 12 月 1 日 |

3 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問看護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> 令和 5 年 7 月 1 日 現在

| 職 種 | 人 数 | 勤 務 形 態 等 |
|-------|------|--------------------------|
| 管理者 | 1 名 | 管理者と訪問看護師を兼務（常勤兼務） |
| 訪問看護師 | 10 名 | 内非常勤1名（管理者め常勤換算 2.5 人以上） |
| | | |

4 事業実施地域及び営業時間

| | |
|--------------|------------------|
| 通常の事業実施地域 | 栗原市・登米市・大崎市・一関市 |
| 事務所の営業日・営業時間 | 月曜～土曜 8：30～17：30 |
| サービス提供日・時間 | 365日 24時間対応可能 |

5 当事業所が提供するサービス内容・料金

(1) サービス内容

- 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
- ⑨ その他医師の指示による医療処置等

(2) 利用料金

介護保険対象の方 『ルビス訪問看護ステーション 料金一覧表【介護保険】』参照

医療保険対象の方 『ルビス訪問看護ステーション 料金一覧表【医療保険】』参照

○利用者負担金（医療保険法定利用料）

| 負担区分 | 負担割合 | 自己負担限度額 | |
|--------------------------|------|---|-------------------|
| | | 個人の限度額 (外来のみ) | 世帯の限度額 (外来+入院) |
| 現役並み所得Ⅲ (課税所得690万円以上) | 3割 | 252,600円+ (医療費-842,000円) × 1% | |
| 現役並み所得Ⅱ (課税所得380万円以上) | | 167,400円+ (医療費-558,000円) × 1% | |
| 現役並み所得Ⅰ (課税所得145万円以上) | | 80,100円+ (医療費-267,000円) × 1% | |
| 一般Ⅱ | 2割 | 18,000円または {6,000円+ (医療費-30,000円) × 10%} の低い方 | 57,600円 |
| 一般Ⅰ | 1割 | 18,000円 【年間上限144,000円】 | |
| 区分Ⅱ | 1割 | 8,000円 | 24,600円 |
| 区分Ⅰ | | | 15,000円 |

◆ 1ヶ月に支払った利用者負担金が、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市区町村へ申請致しますと、超えた金額が高額療養費として支給されます。

※いずれも医療費控除の対象となります。

(3) 利用料金のお支払い方法

- ・前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月分をまとめて請求させていただきます。
- ・支払方法：金融機関口座からの自動振替となります。
- ・支払日：サービス提供月の翌月26日前後に振替口座より引き落とさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくはサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日15時までに事業者へ申し出て下さい。
- ・利用予定日の前日までに申し出がなく、利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

| | |
|----------------------------|-------------|
| 利用予定日の前日午後15時までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日午後15時までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の50% |

- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護師の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. サービス利用にあたっての留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護師

サービスの提供にあたっては、複数の訪問看護師が交代してサービスを提供します。

(2) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

利用者は「5 当事業所が提供するサービス内容」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

訪問看護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。

但し、事業者は訪問看護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問看護サービス実施のために必要な居室の備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

(3) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 事故時の対応

事業所は、利用者に対する看護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに必要な処置を講じます。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は全職員が受け付けますが、苦情受け付け窓口も設けてあります。

| | |
|--------|---------------|
| 苦情受付窓口 | ルビス訪問看護ステーション |
| 担当者 | 管理者 青山 崇光 |

(2) 当事業所以外の苦情受付機関

| | |
|-------------------|--|
| 宮城県国民健康保険団体連合会 | ご利用時間 平日8:30～17:15 電話番号 022-222-7077 |
| 栗原市 市民生活部 介護福祉課 | ご利用時間 平日8:30～17:15 電話番号 0228-22-1350 |
| 大崎市北部保険事務所 高齢者支援班 | ご利用時間 平日8:30～17:15 電話番号 0229-91-0713 |
| 登米市 福祉事務所 長寿介護課 | ご利用時間 平日 8:30～17:15 電話番号 0220-58-5551 |
| 一関市 保健福祉部 長寿社会課 | ご利用時間 平日 8:30～17:15 電話番号 0191-21-8370 |
| | |
| | |
| | |

7. 第三者による調査の実施状況

実施あり・実施なし

| | |
|-----------|--|
| 実施ありの場合 | |
| 直近実施日 | |
| 実施機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | |

ルビス訪問看護ステーション 個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

（1）居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合

（2）利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

（3）在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

（4）家族等への心身の状態等の情報提供

（5）行政、審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答等

（6）業務委託業者の業務遂行に関する情報の提供

（7）損害賠償保険などに係る保険会社等への必要な情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

（1）個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと

（2）個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、利用者と事業者が各1通を保有するものとします。

| 事業者 | |
|--|--|
| 当事業者は、居宅サービス事業者として利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います | |
| 法人名 | 株式会社 ルベウス |
| 法人住所 | 宮城県栗原市築館伊豆3丁目1-27 |
| 代表者名 | 代表取締役 高橋 伸明 ㊟ |
| 事業所名 | ルビス訪問看護ステーション |
| 事業所住所 | 宮城県栗原市築館伊豆2丁目5-38 |
| 連絡先 | 0228-24-8425 |
| ご利用者様 | |
| 私は、以上の契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書の内容について説明を受け、内容を確認したうえで、訪問介護サービスの利用を申し込み、個人情報使用同意書に同意いたします。 | |
| 住所 | |
| 氏名 | ㊟ |
| ご家族様等 | |
| 私は、以上の契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書の内容について説明を受け、内容を確認したうえで、訪問介護サービスの利用を申し込み、個人情報使用同意書に同意いたします。 | |
| 住所 | |
| 氏名 | ㊟ |
| 関係 | |
| 連絡先 | |
| 署名代行理由 | <input type="checkbox"/> 書字困難 <input type="checkbox"/> その他 |

ルビス訪問看護ステーション 料金一覧表【介護保険】

令和 4年 12月 1日

利用者の負担金額(1単位10円の利用者負担割合で計算)を徴収させていただきます。

| サービス名 | 内 容 ※早朝・夜間 6:00-8:00・18:00-22:00 日中 8:00-18:00 深夜 22:00-6:00 | | 利用者負担額 | | | |
|---|--|-------|--------|-------|-------|-------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 基本利用料 | | | | | | |
| 訪看 I 1 | 所要時間20分未満 | 正看護師 | 日中 | 313 | 626 | 939 |
| 訪看 I 1・夜 | | | 早朝・夜間 | 391 | 782 | 1,173 |
| 訪看 I 1・深 | | | 深夜 | 470 | 940 | 1,410 |
| 訪看 I 1・准 | | 准看護師 | 日中 | 282 | 564 | 846 |
| 訪看 I 1・准・夜 | | | 早朝・夜間 | 353 | 706 | 1,072 |
| 訪看 I 1・准・深 | | | 深夜 | 423 | 846 | 1,269 |
| 訪看 I 2 | 所要時間20以上、30分未満 | 正看護師 | 日中 | 470 | 940 | 1,410 |
| 訪看 I 2・夜 | | | 早朝・夜間 | 588 | 1,176 | 1,764 |
| 訪看 I 2・深 | | | 深夜 | 705 | 1,410 | 2,115 |
| 訪看 I 2・准 | | 准看護師 | 日中 | 423 | 846 | 1,269 |
| 訪看 I 2・准・夜 | | | 早朝・夜間 | 529 | 1,058 | 1,587 |
| 訪看 I 2・准・深 | | | 深夜 | 635 | 1,270 | 1,905 |
| 訪看 I 3 | 所要時間30以上、60分未満 | 正看護師 | 日中 | 821 | 1,642 | 2,463 |
| 訪看 I 3・夜 | | | 早朝・夜間 | 1,026 | 2,052 | 3,078 |
| 訪看 I 3・深 | | | 深夜 | 1,232 | 2,464 | 3,696 |
| 訪看 I 3・准 | | 准看護師 | 日中 | 739 | 1,478 | 2,217 |
| 訪看 I 3・准・夜 | | | 早朝・夜間 | 924 | 1,848 | 2,772 |
| 訪看 I 3・准・深 | | | 深夜 | 1,109 | 2,218 | 3,327 |
| 訪看 I 5 | | PT/OT | 日中 | 293 | 586 | 879 |
| 症状やサービス提供時間、サービス内容により加算 | | | | | | |
| 緊急時訪問看護加算1 (1月あたり) | 24時間常時緊急訪問を行うことができる体制がある。 | | | 586 | 1,172 | 1,758 |
| 初回加算 (1回あたり) | 過去2月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護含む)の提供を受けていない場合であって、新たに訪問看護計画書を作成した場合 | | | 300 | 600 | 900 |
| 長時間訪問看護加算 | 特別管理加算の対象者について、1回の時間が1時間30分を超えた場合 | | | 300 | 600 | 900 |
| 複数名訪問看護加算(I) 看護師2名 (1回あたり) | 同時に2人の職員が1人の利用者に対し訪問した場合 ①利用者の身体的理由により1人の看護師による訪問看護が困難と認められた場合 ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 | 30分未満 | 254 | 508 | 762 | |
| | | 30分以上 | 402 | 804 | 1,206 | |
| 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看護を行う場合 (1回あたり) | ③その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められた場合 基本利用料の項目に加算されます。 | 30分未満 | 201 | 402 | 603 | |
| | | 30分以上 | 317 | 634 | 951 | |

| サービス名 | 内 容 | 単位数 | | |
|----------------------------|--|-------|-------|-------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 症状やサービス提供時間、サービス内容により加算 | | | | |
| 特別管理加算Ⅰ (1月あたり) | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅悪性腫瘍等患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ・気管カニューレ又は留置カテーテルを使用している状態 | 500 | 1,000 | 1,500 |
| 特別管理加算Ⅱ (1月あたり) | <ul style="list-style-type: none"> ①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、又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ③真皮を越える褥瘡の状態 ④点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態 | 250 | 500 | 750 |
| 退院時共同指導加算 (1回あたり・月2回まで) | 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院、入所中の方に対して、主治医と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供し、その退院又は退所後に初回の訪問を行った場合 | 600 | 1,200 | 1,800 |
| ターミナルケア加算 (死亡月につき) | 主治医との連携の下に、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上以上のターミナルケアを行った場合 | 2,000 | 4,000 | 6,000 |

ルビス訪問看護ステーション 料金一覧表【医療保険】

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担金割合(1~3割)により算定します。

介護保険の要支援・要介護認定を受けた方でも次の場合は適用保険が介護保険から医療保険へ変更になります。

1 厚生労働大臣が定める疾病等の場合

- ①多発性硬化症 ②重症筋無力症 ③スモン ④筋萎縮性側索硬化症 ⑤脊髄小脳変性症
 ⑥ハンチントン病 ⑦進行性キンジストロフィー症 ⑧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(ホエーン・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がⅡ度またはⅢ度の者に限る)) ⑨多系統萎縮(線条体黒質変性症、
 オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレガー症候群) ⑩プリオン病 ⑪亜急性硬化性全脳炎
 ⑫後天性免疫不全症候群 ⑬頸髄損傷 ⑭人工呼吸器を使用している場合

2 病状の悪化により悪性腫瘍の終末期になった場合

3 主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合

| サービス名 | | 単位数 | | | | |
|------------------------------|---|--------|-------|-------|-------|-------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| 基本利用料 | | | | | | |
| 訪問看護基本療養費(Ⅱ) 3人以上/日 1回につき | 正看護師 | 週3日目まで | 278 | 556 | 834 | |
| | | 週4日目以降 | 328 | 656 | 984 | |
| | 准看護師 | 週3日目まで | 253 | 506 | 759 | |
| | | 週4日目以降 | 303 | 606 | 909 | |
| 緩和・褥瘡ケアの専門看護師(同一日に共同の訪問看護) | | | 1,285 | 2,570 | 3,855 | |
| 訪問看護管理療養費 | 月の初日 | | 744 | 1,488 | 2,232 | |
| | 2日目以降 | | 300 | 600 | 900 | |
| 症状やサービス提供時間、サービス内容により加算 | | | | | | |
| 早朝・夜間加算 | | | 210 | 420 | 630 | |
| 深夜加算 | | | 420 | 840 | 1,260 | |
| 難病等複数回訪問加算 | 1日2回まで | | 400 | 800 | 1,200 | |
| | 1日3回以上 | | 720 | 1,440 | 2,160 | |
| 複数名訪問看護加算 | 正看護師 | | 400 | 800 | 1,200 | |
| | 准看護師 | | 340 | 680 | 1,020 | |
| | 看護補助者 | 1日1回 | | 270 | 540 | 810 |
| | | 1日2回 | | 540 | 1,080 | 1,620 |
| | | 1日3回以上 | | 900 | 1,800 | 2,700 |
| 長時間訪問看護・指導加算 (1回あたり) | 特別な管理を必要とするご利用者に対して、90分を超える長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護・指導を実施した場合に加算 | | 520 | 1,040 | 1,560 | |

| サービス名 | | 単位数 | | |
|--|--|-------|-------|-------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 症状やサービス提供時間、サービス内容により加算 | | | | |
| 24時間対応体制加算 (1月あたり) | 24時間常時緊急訪問を行うことができる体制がある。 | 640 | 1,280 | 1,920 |
| 緊急時訪問看護加算 (1日あたり) | 予定にはない、緊急のサービス提供がある場合 | 265 | 530 | 795 |
| 特別管理加算Ⅰ (1月あたり) | <ul style="list-style-type: none"> ・胃チューブ留置(経鼻・胃ろう) ・腹膜透析 ・気管切開・気管カニューレ(永久気管孔を含む) ・膀胱留置カテーテル ・PTCDなど(種々ドレーンなどの留置) ・輸液用ポート ・数日間継続的に行っている、サーフローによる点滴等 | 500 | 1,000 | 1,500 |
| 特別管理加算Ⅱ (1月あたり) | <ul style="list-style-type: none"> ①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、又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ③真皮を越える褥瘡の状態 ④点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態 | 250 | 500 | 750 |
| 退院時共同指導加算 (1回あたり) 利用者の状態に応じ2回を限度 | 病院や診療所、介護老人保健施設に入所者が入院または入所者が退院、退所する際に、本人や担当訪問看護師への指導を、主治の医師やその他の関係者が共同して行った場合 | 800 | 1,600 | 2,400 |
| 退院支援指導加算 | 退院の翌日以降初日の訪問日 | 600 | 1,200 | 1,800 |
| 在宅患者連携指導加算 (1回あたり) | 保険医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、当該患者の同意を得て、歯科訪問診療を実施している保険医療機関、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局又は訪問看護ステーションと文書等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1回に限り算定する。 | 300 | 600 | 900 |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (1回あたり・月2回まで) | 保険医療機関の保険医の求めにより開催されたカンファレンスに、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が参加して、共同で利用者や家族に対して指導を行った場合 | 200 | 400 | 600 |
| 情報提供療養費1～3 (1月あたり) | 居住地の市町村や保健所等に利用者の訪問看護の状況を情報提供して、市町村等が提供するサービスとの連携を図るものです。 | 150 | 300 | 450 |
| ターミナルケア療養費 (死亡月につき) | 主治医との連携の下に、利用者が終末期の看護サービスを継続して最後まで受けた場合 | 2,500 | 5,000 | 7,500 |