

ライフリゾート訪問看護ステーション

医療保険

重要事項説明書

訪問看護

様

重要事項説明書

訪問看護（医療保険）

1 指定訪問看護事業者の概要

| | |
|-----------|--|
| 事業者名 | 株式会社孝生社大阪老人介護 |
| 代表者名 | 代表取締役 孝橋寿美 |
| 本社所在地・連絡先 | (住所) 〒546-0022 大阪市東住吉区住道矢田 4-5-14 (電話) 06-6703-5402 (FAX) 06-6706-3612 |
| 法人設立年月日 | 平成 23 年 12 月 26 日 |

2 事業所の概要

| | |
|---------------|--|
| 事業所名 | ライフリゾート訪問看護ステーション |
| 所在地・連絡先 | (住所) 〒546-0022 大阪市東住吉住道矢田 1-27-16 ライフリゾート東住吉 1 階 (電話) 06-4302-5893 (FAX) 06-4302-5891 |
| ステーションコード | 0 8 - 9 0 3 6 4 |
| 管理者名 | 藤田 由美 |
| 指定年月日 | 平成 2 9 年 5 月 1 日 |
| 事業所の通常事業の実施地域 | 東住吉区 (上記以外でもサービスを実施する場合があります) |

| 職種 | 職務内容 | 人員 |
|------------|------------|-------------------------------------|
| 管理者 | 業務全般の管理 | 1 人 (訪問看護師と兼務) |
| 訪問看護師 看護師 | 訪問看護・計画の作成 | 常勤 10 名 (内 1 名管理者と兼務) 非常勤 2 名 |
| 訪問看護師 准看護師 | 訪問看護 | 常勤 0 名 非常勤 1 名 |

3 営業時間

| | |
|----------|--|
| 営業日 | 月曜日から日曜日まで |
| サービス提供日 | 月曜日から日曜日まで |
| 営業時間 | 9 : 0 0 から 1 8 : 0 0 まで |
| サービス提供時間 | 9 : 0 0 から 1 8 : 0 0 まで (24 時間対応体制あり) |

4 サービスの提供方針

- ① 訪問看護の提供に当たり、主治の医師の指示のもと利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、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に支援します。また、24時間体制を整え利用者の同意のもと、緊急時等訪問します。
- ② 訪問看護の提供に当たり、職員の研修機会の確保・定期会議の開催・衛生管理・人事・財務・物品管理等に関しては管理者の責任において実施します。
- ③ 事業の実施に当たり、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5 サービスの内容

- ① 病状・障害・全身状態の観察
- ② 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③ 食事および排泄等日常生活の援助
- 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

6 利用者負担金

- (1) 利用者様からいただく利用者負担金は医療保険の法廷利用料に基づく金額です
- (2) 利用者負担金額は、サービスを受けた翌月の15日に請求書を発行しますので、ご指定の金融機関口座からの引き落とし（引落日27日）とさせていただきます。

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 金融機関 | (銀行名) 関西みらい (支店名) 矢田支店 |
| 口座番号 | (普通) 0038284 |
| 口座名義人 | 株式会社孝生社大阪老人介護 カ)コウセイシャオオサカロウジ ンカイゴ |

※ 利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から30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。

6 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

| | | |
|---|-----------|----------------|
| 利用者のご事情により、担当する訪問看護員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。 | 相談担当者氏名 | 藤田由美 |
| | 連絡先電話番号 | 06-4302-5893 |
| | 同ファックス番号 | 06-4302-5891 |
| | 受付日及び受付時間 | 月曜日～日曜日 9時～18時 |

(3) 料金の目安

《① 管理療養費 ； 医療・精神医療》

単位：円

| 管理療養費 | | 利用料金 (円/回) | 利用者負担額 | | |
|------------------------------|------------|---------------|--------|-------|-------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合) | 1～3以外の場合 | 7,670 | 767 | 1,534 | 2,301 |
| 訪問看護管理療養費 (月の2日目以降の訪問の場合) | 訪問看護管理療養費1 | 3,000 | 300 | 600 | 900 |
| | 訪問看護管理療養費2 | 2,500 | 250 | 500 | 750 |

《② 基本療養費 ； 医療》

単位：円

| 基本療養費 | | | 利用料金 (円/回) | 利用者負担額 | | |
|--------------------------------|---------------------|---------|---------------|--------|-------|-------|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 訪問看護基本療養費Ⅱ(1日につき) ※同一建物への訪問 | 看護師 同一日 2人 | 3日目まで/週 | 5,550 | 555 | 1,110 | 1,665 |
| | | 4日以降/週 | 6,550 | 655 | 1,310 | 1,965 |
| | 看護師 同一日 3人以上 | 3日目まで/週 | 2,780 | 278 | 556 | 834 |
| | | 4日以降/週 | 3,280 | 328 | 656 | 984 |
| | 准看護師 同一日 2人 | 3日目まで/週 | 5,050 | 505 | 1,010 | 1,515 |
| | | 4日以降/週 | 6,050 | 605 | 1,210 | 1,815 |
| | 准看護師 同一日 3人以上 | 3日目まで/週 | 2,530 | 253 | 506 | 759 |
| | | 4日以降/週 | 3,030 | 303 | 606 | 909 |

《② 基本療養費 ； 精神医療》

単位：円

| 基本療養費 | | | | 利用料金 (円/回) | 利用者負担額 | | |
|---------------------------------------|---------------------|-------------|-------|---------------|--------|-------|-------|
| | | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (1日につき) ※同一建物への訪問 | 看護師 同一日 2人 | 3日目 まで/週 | 30分以上 | 5,550 | 555 | 1,110 | 1,665 |
| | | | 30分未満 | 4,250 | 425 | 850 | 1,275 |
| | | 4日以 降/週 | 30分以上 | 6,550 | 655 | 1,310 | 1,965 |
| | | | 30分未満 | 5,100 | 510 | 1,020 | 1,530 |
| | 看護師 同一日 3人以上 | 3日目 まで/週 | 30分以上 | 2,780 | 278 | 556 | 834 |
| | | | 30分未満 | 2,130 | 213 | 426 | 639 |
| | | 4日以 降/週 | 30分以上 | 3,280 | 328 | 656 | 984 |
| | | | 30分未満 | 2,550 | 255 | 510 | 765 |
| | 准看護師 同一日 2人 | 3日目 まで/週 | 30分以上 | 5,050 | 505 | 1,010 | 1,515 |
| | | | 30分未満 | 3,870 | 387 | 774 | 1,161 |
| | | 4日以 降/週 | 30分以上 | 6,050 | 605 | 1,210 | 1,815 |
| | | | 30分未満 | 4,720 | 472 | 944 | 1,416 |
| | 准看護師 同一日 3人以上 | 3日目 まで/週 | 30分以上 | 2,530 | 253 | 506 | 759 |
| | | | 30分未満 | 1,940 | 194 | 388 | 582 |
| | | 4日以 降/週 | 30分以上 | 3,030 | 303 | 606 | 909 |
| | | | 30分未満 | 2,360 | 236 | 472 | 708 |

《③加算 ； 医療・精神医療》

単位：円

| 加算 項目 | | 利用料金 (円/回) | 利用者負担額 | | | |
|-----------------|-----------------------------|---------------|--------|-------|-------|-------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 難病等複数回訪問看護加算 | 2回/1日訪問 | 4,500 | 450 | 900 | 1,350 | |
| | 3回以上/1日訪問 | 8,000 | 800 | 1,600 | 2,400 | |
| 長時間訪問看護加算(90分超) | 1日/週 | 5,200 | 520 | 1,040 | 1,560 | |
| 複数名訪問看護加算 | ①看護師 2人以下 | 1日に1回 | 4,500 | 450 | 900 | 1,350 |
| | ②看護師と 准看護師 | 1日に1回 | 3,800 | 380 | 760 | 1,140 |
| 退院支援指導加算 | 退院日の翌日以降の初日に 加算 | 6,000 | 600 | 1,200 | 1,800 | |
| | ※長時間(90分以上)の場合 | 8,400 | 840 | 1,680 | 2,520 | |
| 特別管理指導加算 | 特別管理加算対象者のみ 退院支援指導加算に上乘せ | 2,000 | 200 | 400 | 600 | |
| 退院時共同指導加算 | 退院日の翌日以降初日に加算 | 8,000 | 800 | 1,600 | 2,400 | |

| | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|--------|-------|-------|-------|
| 特別管理加算 | 1月あたり | 2,500 | 250 | 500 | 750 |
| | 1月あたり(重症度が高い利用者) | 5,000 | 500 | 1,000 | 1,500 |
| 夜間・早朝訪問看護加算 夜18時から22時まで/早朝6時～8時まで | 1回につき | 2,100 | 210 | 420 | 630 |
| 深夜訪問看護加算 22時～6時まで | 1回につき | 4,200 | 420 | 840 | 1,260 |
| 訪問看護情報提供療養費 1.2.3 | 月1回 | 1,500 | 150 | 300 | 450 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 1 | 死亡月1回 | 25,000 | 2,500 | 5,000 | 7,500 |
| ※訪問看護医療DX情報活用加算 | 1月あたり | 50 | 5 | 10 | 15 |
| 24時間対応体制加算 | 1月あたり | 6,520 | 652 | 1,304 | 1,956 |

| | |
|-------|----------|
| 療養費合計 | 利用者一部負担金 |
| 円 | 円 |

※訪問看護医療DX情報活用加算に関する事項

当事業所の看護師等が、電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、月1回加算します。

医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護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を行います。

- ① 看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施しています。
- ② マイナ保険証等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。

7 サービスに関する苦情窓口

当事業所以外に、市役所・区役所の相談窓口で苦情を伝えることができます。

| | |
|---|--|
| 【事業者の窓口】 ライフリゾート訪問看護ステーション 管理者 藤田 由美 | 〒546-0022 大阪市東住吉区住道矢田1丁目27番16号 ライフリゾート東住吉 1階 電話：06-4302-5893 FAX：06-4302-5891 受付時間 9：00～18：00 |
| 【市役所の窓口】 大阪市福祉局高齢施策部介護保険課 (指定・指導グループ) | 大阪府大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331 電話：06-6241-6310 FAX：06-6241-6608 受付時間 9：00～17：30 |
| 【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 | 大阪府大阪市中央区常盤町1丁目3-8 中央大通 FN ビル 11F 電話番号：06-6949-5418 受付時間 9：00～17：30 |

8 緊急時および事故発生時の対応方法

- (1) 緊急時および事故発生時にあっては緊急対応の上利用者様の主治医へ連絡し医師の指示に従います。又登録されている緊急時連絡先に連絡いたします。
- (2) 当事業所の提供する訪問看護サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因が認められる損害賠償については速やかに対応します。

なお当事業所は下記の損害賠償責任保険に加入しております

| |
|--|
| 保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社 保 険 名：事業活動包括保険・賠償責任補償条項 補償の概要：施設・事業活動遂行事項における補償 |
|--|

9 秘密の保持

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの情報を保守すべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。但し、円滑にサービスを提供するために、主治の医師及び関係機関等に開示しなければならない情報については、事前に利用者または家族から文書にて同意を得た上で必要な個人情報を提供します。

10 その他

サービス提供の事故やトラブルを避けるため次の事項に留意ください
看護師はご利用様の金銭の管理等の取り扱いは致しかねますのでご了承ください
看護師に対する贈り物や飲食などのもてなしはご遠慮させていただきます

重要事項説明の年月日

| | |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
| この契約書の締結日 | 年 月 日 |

| | | | |
|-----|-------|-------------------------|---|
| 事業者 | 所在地 | 大阪市東住吉区住道矢田四丁目 5 番 14 号 | |
| | 法人名 | 株式会社 孝生社大阪老人介護 | |
| | 代表者名 | 代表取締役 孝橋 寿美 | 印 |
| | 事業所名 | ライフリゾート訪問看護ステーション | |
| | 説明者氏名 | 藤田 由美 | 印 |

私は以上の契約の説明及び重要事項、利用料金などについて説明を事業者から確かに受けました。
 この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。
 私はこの契約書で確認する訪問看護サービスの利用を申し込みます。

本契約を証とするため本書 2 通を作成し利用者様 事業者が証明押印の上、一通ずつ保有するものとします。

| | | |
|-----|-----|---|
| 利用者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |
| 代理人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |

当事業所は指定訪問看護事業者として以上の契約の内容及び重要事項、利用料金について利用者様に説明しました。当事業者は利用者様の申し込みを受諾しこの契約書に定めるサービスを、誠実に責任を持って行います。