

重要事項説明書

(医療保険)

利用者：様

事業者：ライブアシスト松江訪問看護ステーション

1 事業の目的および運営方針

医師による指示を受け、看護が必要と診断されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的とします。

訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

2 従業員の職種、員数、及び職務内容

職種	員数（人員基準）	職務内容
管理者 （正看護師）	常勤1名	管理者は、所属訪問看護師を指導し、適切な事業の運営が行なわれるよう総括する。
訪問看護師	常勤2名	訪問看護計画書および報告書を作成し、訪問看護を行う。
理学療法士等	常勤1名	医師の指示に基づき訪問看護リハビリ実施計画書及び報告書を作成し、訪問リハビリを行う。

※員数は基準またはそれ以上配置しています

3 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	ライブアシスト松江訪問看護ステーション
所在地	〒699-0110 島根県松江市東出雲町錦新町6丁目4-1
連絡先	0852-67-2544
健康保険法指定番号	訪問看護（ステーションコード：019,019,8）
事業の実施地域	松江市

※事業の実施地域について、通常地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業日および時間

年中無休	午前9時～午後6時
------	-----------

(3) 従業員の勤務体制

常勤職員	勤務時間
日勤	午前8時半～午後5時半

※非常勤は変則時間シフトによる

(4) 事業計画及び記録物の閲覧について

当事業所の「事業計画」は、当社のホームページ上で閲覧することができます。サービス提供に係る記録物の閲覧は請求書（別紙）により開示いたします。

4 利用料金

(1) 利用者から頂く負担金は、医療保険の法定利用料に基づく金額です。

(日)

訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週3日まで	週4日以降
看護師・理学療法士等	5,550円	6,550円
准看護師	5,050円	6,050円

同一建物居住者3人以上

(日)

訪問看護基本療養費（Ⅱ）	週3日まで	週4日以降
看護師・理学療法士等	2,780円	3,280円
准看護師	2,530円	3,030円

○加算について

項 目	金 額	(同一建物居住3人以上)	算 定 要 件
24 時間対応体制加算	イ：6,800 円 ロ：6,520 円		1 月に 1 回算定
訪問看護情報提供療養費	1,500 円		1 月に 1 回算定
長時間訪問看護加算	5,200 円		週 1 日を限度
難病等複数回訪問加算	4,500 円	4,000 円	1 日に 2 回訪問
	8,000 円	7,200 円	1 日に 3 回以上訪問
緊急訪問看護加算	2,650 円		1 日に 1 回限り
複数名訪問看護加算	4,500 円	4,000 円	他の看護師等と行う場合(週に 1 回限り)
	3,800 円	3,400 円	他の准看護師等と行う場合(週に 1 回限り)
	3,000 円	2,700 円	他の看護補助者と行う場合(週に 3 回まで)
夜間・早朝訪問看護加算	2,100 円		夜間(18 時～22 時)、早朝(6 時～8 時まで)
深夜訪問看護加算	4,200 円		深夜(22 時～6 時)
訪問看護管理療養費	7,670 円		月の初日の訪問日に算定
	イ：3,000 円 ロ：2,500 円		月の 2 日目で以降の訪問日ごとに算定
特別管理加算	2,500 円		月に 1 回を限度
	5,000 円		重症度の高いもの(月に 1 回を限度)
退院時共同指導加算	8,000 円		当該退院につき 1 回を限度
訪問看護ターミナルケア療養費	25,000 円		

※上記金額に負担率を乗じた金額が自己負担額となります。

※身体障害者の医療受給者や特定疾患の医療受給者など、公費対象の方の場合は自己負担金額が免除・もしくは減額されます。

(2) 保険給付対象外サービス

保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

複 写 物	1 枚につき
訪 問 記 録	10 円

(3) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 20 日までに請求しますので、月末までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 2 週間前までに、お申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の 1 ケ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他

- ・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

6 事故発生時の対応

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、市町村、当該ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。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ないます。

7 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
主治医への連絡基準		意識状態の変調、発熱など緊急で対処が必要な場合

8 虐待防止について

当事業者は、ご利用者様の人権を守り、虐待の発生を防止するため、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）第20条の規定に従い、従業者に対する研修を実施するとともに、事業所に虐待防止責任者を置き、虐待の発生防止に努めます。

虐待防止責任者：訪問看護ステーション管理者

9 サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所ご利用者様相談・苦情窓口

担当 管理者 電話 0852-67-2544

- (2) その他（当社以外に、以下の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。）

松江市 介護保険課	電話 0852-55-5689
島根県 高齢者福祉課	電話 0852-22-5204
島根県国民健康保険団体連合会	電話 0852-21-2113

10 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、利用者の意見等を把握する取組		あり	
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

11 業務継続計画の策定等（BCP）

感染症や非常災害の発生時の業務継続計画を策定し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施する。

※特記事項（補足）

1. 24 時間対応体制加算について
2. ターミナルケア（看取り）加算について
3. 複数名訪問看護加算について

1. 24 時間対応体制加算同意

当訪問看護ステーションは、24 時間御利用者様やご家族の方・主治医と連絡・連携が取れ、緊急時には電話相談や必要に応じて訪問対応ができる体制を取っております。

そのため、ひと月に一回、訪問したかしないかにかかわらず加算されます。（イ：6,800 円 ロ：6,520 円）

2. ターミナルケア（看取り）加算同意

ターミナルケアとは、病気・または老衰で回復の見込みがない患者様やご高齢の患者様が、残された日々をできる限り安らかに、穏やかに過ごすための医療ケアです。

痛みや苦しさ等を緩和し、患者様の QOL（クオリティー・オブ・ライフ/生活の質）を向上させて、安らかな旅立ちを見守りいたします。

（この加算については、死亡日及び死亡日前 1 4 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合に算定します。また、この中にはターミナルケアを行った後 2 4 時間以内に在宅以外で亡くなった場合も含まれます。）

- ① 24 時間必要時、連絡・訪問できる体制を整えており、対応させていただきます。
- ② 終末期のお体の状態に応じて主治医と連携をとりながら看護を行います。
- ③ ご利用者及びご家族のお気持ちに沿った看護を行います。
- ④ このサービスをご利用の場合には、25,000 円が加算されます。

3. 複数名訪問看護加算同意

加算対象となる下記①～⑤の利用者へ、必要があって、同時に複数の看護師等による指定訪問看護を実施した場合に算定できます。なお、複数の看護師等のうち 1 人以上は看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）であることが必要です。

《加算対象者》

- ① 末期の悪性腫瘍、神経難病等の利用者
- ② 特別管理加算の対象者
- ③ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
- ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる者
- ⑤ その他利用者の状況等から判断して、①～④のいずれかに準ずると認められる者

【会社の概要】

社 名 株式会社ライブアシスト
資本金 20,000,000 円（平成 28 年 2 月 1 日現在）
設 立 平成 17 年 12 月
所在地 〒683-0047 鳥取県米子市祇園町 1-25
代表者 代表取締役 木下 須賀子
事業内容 訪問介護事業／訪問看護事業

【事業者】住 所： 〒683-0047
鳥取県米子市祇園町1-25
社 名： 株式会社ライブアシスト
代 表 者： 代表取締役 木下 須賀子 印

【事業所】住 所： 〒699-0110
島根県松江市東出雲町錦新町6丁目4-1
事 業 所： ライブアシスト松江訪問看護ステーション
(指定番号 島根県 3260190198 号)
(ステーションコード：019, 019, 8)

重要事項説明者氏名： _____

重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

20 年 月 日

【ご利用者】
氏 名 _____ 印

【代 理 人】
氏 名 _____ 印 (続柄)

署名代行理由： _____