

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。

(島根県指定 第3262290020号)

当事業所はご契約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ご説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事 業 者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 事業者名 | 隠岐広域連合 |
| (2) 所在地 | 島根県隠岐郡隠岐の島町都万 2016 番地 |
| (3) 電話番号 | 08512-6-9150 |
| (4) 代表者氏名 | 広域連合長 池田 高世偉 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 事業所種類 | 指定訪問看護事業所 |
| (2) 事業所名称 | 隠岐の島町訪問看護ステーション「かがやき」 |
| (3) 所在地 | 隠岐郡隠岐の島町城北町 667 番地 |
| (4) 電話番号 | 08512-2-5133 |
| (5) 管理者氏名 | 所 長 齋藤 文子 |
| (6) 事業の目的 | |

要介護状態となった方（以下「利用者」という。）が居宅において自立生活を営むために、その利用者の家庭に看護師を派遣し、適切な訪問看護サービスを提供することにより日常生活動作の維持及び回復を図り、快適な在宅療養が継続できるよう支援することを目的とします。

(7) 当事業所の運営方針

寝たきり者等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、全体的な日常生活動作の維持・回復を図ると共に、在宅医療を推進して快適な在宅療養が維持できるように支援します。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 隠岐の島町

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 (ただし、12月29日から翌年の1月3日までを除く。)
受付時間 サービス提供時間	午前8時30分 ～ 午後5時15分

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約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〉

職 種	常 勤	非常勤	計	内兼務職名
1. 所長 (管理者)	1		1	兼務職名 訪問看護師
2. 訪問看護師	5	1	6	兼務職名 所長(1名)
勤 務 職 員 数	5	1	6	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、次の場合があります。

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分 (通常9割) が介護保険から給付されます。

《 サービスの概要と利用料金 》

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問看護計画に定められます。

① 医療的視点・技術に基づく療養上のお世話

入浴介助、清拭、食事や排泄の援助など

② 医師の指示のもとに行う診療の補助

褥瘡・創部の処置、経管栄養・点滴の管理、在宅酸素療法の管理など

③ リハビリテーション

理学療法士・作業療法士と連携して実施

④ 家族の支援

日常のケアを通じての家族支援

⑤ その他

精神的な問題の解決や社会性の拡大援助など

《 サービス利用料金 》（契約書第8条参照）

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の通りです。

【介護報酬】

サービスに要する時間	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満
① サービス利用料金	3,140 円	4,710 円	8,230 円	11,280 円
② 介護保険から給付される金額	2,826 円	4,239 円	7,407 円	10,152 円
自己負担額 (①－②)	314 円	471 円	823 円	1,128 円

※ ただし、一定以上の所得がある方は、サービス費の2割又は3割をご負担いただく場合がありますので、負担割合証をご確認ください。

※ 〈 早朝・夜間・深夜加算 〉

平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の早朝・夜間・深夜の訪問を行った場合、早朝・夜間（午前6時～8時・午後6時～10時）は25%、深夜（午後10時～午前6時）は50%加算されます。

【加 算】

① 緊急時訪問看護加算

契約者の同意を得た上で本人又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、1ヶ月につき、600円が加算されます。

② 特別管理加算

特別な管理を必要とする契約者（厚生労働大臣が定める状態にあるもの）に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合、1ヶ月につき250円または500円が加算されます。

③ ターミナルケア加算

死亡日及び死亡前14日以内に2日以上 of ターミナルケアを要介護者に対して行った場合、1回につき2,500円が加算されます。

④ サービス提供体制強化加算

一定以上の勤続年数を有する者が一定以上割合雇用されている事業所が提供するサービスについて、1回につき6円加算されます。

⑤ 特別地域訪問看護加算

隠岐島は、厚生労働大臣が定める離島等地域に該当するため、別記の介護報酬について、特別地域加算として15%が加算されます。

⑥ 初回加算

新規に訪問看護計画を作成した契約者に対して、初回の訪問看護を行った日の属する月に300円が加算されます。ただし、退院・退所当日に訪問を行った場合は350円が加算されます。

⑦ 退院時共同指導加算

病院、診療所又は介護老人保健施設の主治医その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回に限り600円が加算されます。

⑧ 複数名訪問加算

契約者の同意を得た上で、同時に2人の看護師等で訪問看護を行った時に1回につき所定の単位数30分未満254円、30分以上402円が加算されます。

⑨ 長時間訪問看護加算

特別管理加算の対象となる利用者に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に、引き続き訪問看護を行う場合に1回につき300円が加算されます。

- ★「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するための標準的な所要時間です。
- ★上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問看護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。
- ★准看護師がサービスを行った場合、表の利用料金の10%が割引されます。
- ★ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「介護給付費明細書」を交付します。
- ★介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第８条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

《 サービスの概要と利用料金 》

① 介護保険給付の支給限度額を超える訪問看護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第８条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の指定日までにお支払い下さい。（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第９条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たな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までに事業者に出してください。

- 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契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供開始について

必要に応じ、初回訪問看護サービス開始前に事前に自宅訪問にて、ご契約者様状態及び療養環境など確認を行います。サービス提供にあたっては、複数の訪問看護師が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問看護師の交替（契約書第6条参照）

① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問看護師の指名はできません。

② 事業者からの訪問看護師の交替

事業者の都合により、訪問看護師を交替することがあります。

訪問看護師を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

① 定められた業務以外の禁止

契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」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 サービスの実施に関する指示・命令

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、事業者はサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

サービス実施のため必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用するいただきます。訪問看護師が事業所に連絡する場合の電話等につきましても使用させていただきます。

④ 衛生管理

看護師が感染源になることを予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、サービス実施前後の手洗いや、必要に応じ使い捨て手袋の使用をさせていただきます。

⑤ 緊急時の対応

サービスの提供中に、容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡致します。

(4) サービス内容の変更（契約書第10条参照）

サービス利用当日に、ご契約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。

(5) 守秘義務（契約書第13条参照）

訪問看護師は、サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。

(6) 訪問看護師の禁止行為（契約書第14条参照）

訪問看護師は、ご契約者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①ご契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ②ご契約者の家族等に対する訪問看護サービスの提供
- ③飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(7) 虐待防止のための措置に関する事項

事業者は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(利用者の家族等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ連絡を取り、必要な措置を講じます。

(8) サービス利用にあたっての禁止事項（契約書第21条参照）

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げる事項が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- ①従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- ②パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
- ③サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載すること。

7. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

（１）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

● 苦情受付窓口

（担当者） 所長 齋 藤 文 子

● 電 話 0 8 5 1 2 - 2 - 5 1 3 3

● 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

（２）行政機関その他苦情受付機関

隠岐広域連合立隠岐病院地域連携室	所在地 隠岐郡隠岐の島町城北町355番地 電話番号 08512-2-1356 受付時間 月曜日～金曜日 8：30～17：15
隠岐広域連合介護保険課	所在地 隠岐郡隠岐の島町都万2016 電話番号 08512-6-9150 受付時間 月曜日～金曜日 8：30～17：15
島根県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口	所在地 松江市学園1丁目7-14 電話番号 0852-21-2811 受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00

8. 非常災害時の対応

防災管理についての責任者を定め、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練を実施します。

9. 事故発生時の対応

事故発生時は直ちに契約者の家族、主治医、居宅介護支援事業所または地域包括支援センター等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施し、関係市町村へ連絡します。

令和 年 月 日

指定訪問看護サービスの提供にあたり、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

隠岐の島町訪問看護ステーション「かがやき」

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて、事業者から、指定訪問看護サービスに関する重要事項の説明を受けました。

利用者

隠岐郡隠岐の島町

氏名

印

署名代行者

隠岐郡隠岐の島町

氏名

印

(利用者との関係

)