

重要事項説明書

看護小規模多機能型居宅介護 短期利用居宅介護 看多機 しんあい

看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護）サービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者名称	株式会社 ピュアホームズ
主たる事務所の所在地	埼玉県川口市芝 1-1 4-3
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役 嶋田 悟志
電話番号	048-267-2111

介護保険法令に基づき、 川口市長から指定を受けている事業所名称 (指定番号)	各事業所につき介護保険法令に基づき川口市長から指定を受けている居宅介護サービスの種類
ピュアホームズ (指定事業者番号 1170201121)	福祉用具貸与・特定福祉用具販売（予防）
居宅介護支援事業所ぴゅあ (指定事業者番号 1170202392) ケアプランピュアテラス (指定事業者番号 1170206401)	居宅介護支援
ヘルパーステーションぴゅあ (指定事業者番号 1170202103)	訪問介護
ぴゅあデイリゾートOHANA (指定事業者番号 1170203580)	通所介護
彩の郷～ぴゅあ～ (指定事業者番号 1172000497)	地域密着型通所介護
ピュアリーフ川口 (指定事業者番号 1170208605)	特定施設入居者生活介護
看多機ぴゅあたいむ (指定事業者番号 1190200988)	看護小規模多機能型居宅介護
ぴゅありは紅葉庵 (指定事業者番号 1190201044)	地域密着型通所介護

2 営業日及び営業時間

ご利用事業所の名称	看多機 しんあい
指定事業者番号	1 1 9 0 2 0 1 4 0 8
所在地	埼玉県川口市芝 3 - 1 5 - 1 0
電話番号	0 4 8 - 4 8 5 - 1 4 2 7
営業日 営業時間 (訪問サービス) (通いサービス) (宿泊サービス)	3 6 5 日 2 4 時間 1 0 時～1 7 時 1 7 時～1 0 時
通常の事業の実施地域	事業所より半径 3 k m 以内
登録定員 利用定員 (通いサービス) (宿泊サービス) (短期利用)	2 9 人 ※当事業所は、原則として利用申込に応じますが 1 6 人 ご登録をいただいている場合であっても、利用定員 7 人 を超過する場合には、通いサービス又は宿泊サービスの提供ができない日がある場合がありますので、ご了承ください。 利用者の状況や利用者のご家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた場合であって、登録者へのサービス提供に支障がない場合、空いている宿泊室等を利用し、短期間の看護小規模多機能型居宅介護を提供します。

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限り、住み慣れた地域でその人らしい暮らしができるよう、療養上の管理の下で通い・訪問・宿泊等を柔軟に組み合わせることにより、家庭的な環境と地域住民との交流を通じ、必要な日常生活上の援助等を行い、利用者がその有する能力に応じ、心身の機能の維持回復を図るとともに、機能訓練およびその居宅において自立した日常生活を営むことができることを目的とします。
運営の方針	利用者の意思及び人格を尊重し、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づいて、通い・訪問・宿泊を組み合わせ、要介護状態の軽減もしくは悪化の予防に資するよう目標を設定してサービスを提供することにより、利用者の居宅における機能訓練および日常生活または療養生活を支援します。

4 職員配置及びサービス内容

従業者の職種	資格	員数	職務内容
管理者	看護師	1 人	従業者及び業務の管理
介護職員	初任者研修を修了した者等	6 人 日中（通い） 利用者 3 人に対して 1 人 日中（訪問） 2 人以上	日常生活上の世話 機能訓練 食事の提供 入浴介助 送迎 ※通いサービス及び訪問サービスを利用しない日であっても、電話による見守り等の声掛けを行います。
看護職員	看護師又は准看護師	宿泊 1 人 3 人以上 （1 名以上は常勤）	夜勤及び宿直業務 衛生管理 看護業務 訪問看護 看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成
介護支援専門員	介護支援専門員	1 人	居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画等の作成 市町村への届出代行 日常生活上の相談助言 関係機関との連絡・調整

5 利用料その他の費用の額

（１）介護保険によるサービス

【基本サービス】

要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	12447 単位	131,315 円	13,132 円	26,263 円	39,395 円
要介護 2	17415 単位	183,728 円	18,373 円	36,746 円	55,119 円
要介護 3	24481 単位	258,274 円	25,828 円	51,655 円	77,483 円
要介護 4	27766 単位	292,931 円	29,294 円	58,587 円	87,880 円
要介護 5	31408 単位	331,354 円	33,136 円	66,271 円	99,407 円

※主治医が、末期の悪性腫瘍、厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った利用者には、下記料金を減算します。

①末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合（１月につき）

要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1～3	925 単位	9,758 円	976 円	1,952 円	2,928 円
要介護 4	1850 単位	19,517 円	1,952 円	3,904 円	5,856 円
要介護 5	2914 単位	30,742 円	3,075 円	6,109 円	9,223 円

②厚生労働大臣が定める疾病等により、頻回の医療による訪問看護が行われる場合（１日につき）

要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1～3	30 単位	316 円	32 円	64 円	95 円
要介護 4	60 単位	633 円	64 円	127 円	190 円
要介護 5	95 単位	1,002 円	101 円	201 円	301 円

【短期利用居宅介護】

要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	571 単位	6,024 円	603 円	1,205 円	1,808 円
要介護 2	638 単位	6,730 円	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護 3	706 単位	7,448 円	745 円	1,490 円	2,235 円
要介護 4	773 単位	8,155 円	816 円	1,631 円	2,447 円
要介護 5	839 単位	8,851 円	886 円	1,771 円	2,656 円

【加算サービス】

加算サービスの種類	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
初期加算／１日 （登録した日から起算して 30 日以内の期間）	30 単位	316 円	32 円	64 円	95 円
認知症加算Ⅰ／１月	920 単位	9,706 円	971 円	1,942 円	2,912 円
認知症加算Ⅱ／１月	890 単位	9,389 円	939 円	1,878 円	2,817 円
認知症加算Ⅲ／１月	760 単位	8,018 円	802 円	1,604 円	2,406 円
認知症加算Ⅳ／１月	460 単位	4,853 円	486 円	971 円	1,456 円
若年性認知症受入加算／１月 （若年性認知症の方）	800 単位	8,440 円	844 円	1,688 円	2,532 円
ターミナルケア加算／１月 （死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行っ	2500 単位	26,375 円	2,638 円	5,275 円	7,913 円

た場合)					
退院時共同指導加算/1回 (退院にあたり看護師等と共同指導を行った後、退院後初回の訪問看護を行った場合)	600 単位	6,330 円	633 円	1,266 円	1,899 円
緊急時訪問看護加算/1月(24時間電話等により常時対応できる体制にあって、緊急時における訪問看護を必要に応じて行う場合)	774 単位	8,165 円	817 円	1,633 円	2,450 円
特別管理加算Ⅰ/1月 (特別な管理を必要とする利用者に対し、看護師が計画的な管理を行う場合) 悪性腫瘍・気管切開・気管カニューレ・留置カテーテル	500 単位	5,275 円	528 円	1,055 円	1,583 円
特別管理加算Ⅱ/1月 (特別な管理を必要とする利用者に対し、看護師が計画的な管理を行う場合) 人工肛門・人工膀胱・真皮を超える褥瘡・週3回以上の点滴注射	250 単位	2,637 円	264 円	528 円	792 円
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ/1月 (関係者が共同し計画の見直しや関係施設への情報提供を行い、地域交流の場を提供した場合)	800 単位	8,440 円	844 円	1,688 円	2,532 円

※処遇改善加算Ⅱ：14.6% 基準に適合した介護職員の賃金改善を実施
(所定単位数に上記※の加算は含まれていません。)

※地域区分は「5級地」で1単位あたりの単価は10.55円となります。

※加算は利用者毎に提供するサービスの内容や事業所の職員配置等により異なります。
どの加算を適用するかについては、個別に説明させていただきます。

(2) 医療保険によるサービス

○介護保険の要支援・要介護認定を受けた方でも、次の場合には自動的に介護保険から医療保険へ変更になります。

・厚生労働大臣が定める疾病等の場合

（多発性硬化症・重症筋無力症・スモン・筋萎縮性側索硬化症・脊髄小脳変性症・ハンチントン病・進行性キンジストロフィー症・パーキンソン病関連疾患・多系統萎縮・プリオン病・亜急性硬化性全脳炎・後天性免疫不全症候群・頸髄損傷・人工呼吸器を使用している場合）

・病状の悪化により悪性腫瘍の終末期になった場合

・主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合

【基本サービス】

内容	日数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費Ⅰ （１日１回につき）	週３日まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週４日以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
緩和・褥瘡ケアの専門看護師 （同一日に共同の訪問看護）		12,850円	1,285円	2,570円	3,855円
訪問看護基本療養費Ⅲ （在宅療養に備えた外泊時、入院中に １回、厚生労働大臣が定める疾病は２回）		8,500円	850円	1,700円	2,550円
訪問看護管理療養費 （１日につき）	月の初日	7,650円	765円	1,530円	2,295円
	２日目以降Ⅰ	3,000円	300円	600円	900円
	２日目以降Ⅱ	2,500円	250円	500円	750円

【加算サービス】

長時間訪問看護加算（２時間以上の訪問） ※週１回を限度（人工呼吸器・特別訪問看護 指示期間・特別な管理を必要とする方）	5,200円	520円	1,040円	1,560円
早朝・夜間加算（６時～８時・１８時～２２時）	2,100円	210円	420円	630円
深夜加算（２２時～６時）	4,200円	420円	840円	1,260円
２４時間対応体制加算（１月につき）	6,520円	652円	1,304円	1,956円
特別管理加算（気管カニューレ・留置カテー テル等を使用している状態にある方）	5,000円	500円	1,000円	1,500円
特別管理加算（在宅酸素・人工肛門・重度の 褥瘡等の状態にある方）	2,500円	250円	500円	750円
退院時共同指導加算（１月につき）	8,000円	800円	1,600円	2,400円
難病等複数回訪問加算 （１日ごと）	１日２回の訪問	4,500円	450円	900円
	１日３回以上の訪問	8,000円	800円	1,600円
訪問看護情報提供療養費（１月につき）	1,500円	150円	300円	450円
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ（死亡月）	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ（死亡月）	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円

(3) 自費サービス

サービスの種類	内容・標準的な手順	単位	利用料
食事の提供に関する費用	朝食 昼食 おやつ 夕食 ※ 通いサービスの場合は、昼食とおやつのご提供になります。	1 回	450 円 550 円 100 円 650 円
宿泊に要する費用	＜宿泊室の詳細＞ 広さ 7.5 m ² 定員数 7 人 備品・設備 (1) ベット (2) 床頭台 (3) テレビ	1 泊	3,500 円
おむつ代	リハビリパンツ テープ式おむつ 尿取りパット	1 枚	200 円 150 円 50 円

※上記料金は税抜表示となります。

6 交通費実費

利用者の居宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、送迎に要する費用及び訪問サービスに要した交通費について、事業実施地域を超える地点からの距離に応じ実費をいただきます。(1 kmにつき¥100)

7 苦情申立窓口

ご利用者相談窓口	ご利用時間 平日 9時～18時 土日 9時～18時 電話 048-485-1427 担当者 管理者 内匠 静美
川口市介護保険課	電話 048-259-7293
埼玉県国民健康保険 団体連合会	電話 048-824-2568

8 運営推進会議の設置

当事業所では、看護小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるた

め、下記のとおり運営推進会議を設置しています。	
運営推進会議	
構成	利用者や利用者のご家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等
開催	隔月で開催
議事録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します

9 緊急・事故時の対応方法

- 利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い医師の指示に従います。
- 緊急連絡先に連絡いたします。
- 事故が発生した場合は、管理者は市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
- 前項の事故の状況及び事故に際しとった処置について記録をするとともに、その原因を解明し、再発を防止するため必要な措置を講じる。
- 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	
	院長名	
	所在地	
	電話番号	
	診療科	
	入院設備	
	救急指定の有無	
	契約の概要	当事業者と病院
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

10 非常災害対策

関係機関への通報・連絡体制の整備について	・ 非常災害時には、別途定める消防計画に基づいて対応を行います。 ・ 災害マニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。
避難・救出等必要な訓練の実施について	年2回避難訓練を計画的に実施します。

1 1 第三者評価の実施状況（有 ・ 無）

（実施年月日） 年 月 日 （評価機関）

（評価結果）

令和 年 月 日

- （乙）当事業者は甲に対する看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に当たり、
☐甲 に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。
☐甲’

埼玉県川口市芝 1 - 1 4 - 3

株式会社ピュアホームズ

代表取締役 嶋田 悟志 印

説明者 看多機 しんあい

氏名 印

- （甲）私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。

私は、看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意します。

（甲）利用者 住所
氏名 印

（甲’）署名代行者 住所
連絡先
氏名 印