

# 重要事項説明書

## (訪問看護ステーション しんあい)

訪問看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 1-14-3 |
| 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   |

### 2 事業所の概要

|          |                                                   |
|----------|---------------------------------------------------|
| 事業所名     | 訪問看護ステーション しんあい                                   |
| 事業所番号    | 1160290882                                        |
| 所在地      | 埼玉県川口市芝 3-15-10 ピュアホームズ介護事業本部 2F                  |
| 電話番号     | 048-242-5314                                      |
| FAX番号    | 048-242-5315                                      |
| 事業所の職員体制 | 看護師の管理者と 5 名以上の看護師が勤務にあたる。                        |
| 営業日      | 平日 月曜日～金曜日<br>※土曜日・日曜日・祝日および 12 月 29 日～1 月 3 日を除く |
| 営業時間     | 午前 9 時～午後 5 時<br>※24 時間電話対応を行います。                 |
| 事業の実施地域  | 川口市・蕨市<br>* 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。                |

### 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、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、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療養生活を支援します。                                      |

### 4 サービス内容

- ◎病状の観察（体温・脈拍・呼吸・血圧）
- ◎日常生活（食事・排泄・清潔・移動など）の介護・看護の実施とその方法のご指導
- ◎医師の指示による医療処置
- ◎認知症の方のご相談
- ◎介護保険のご相談
- ◎福祉サービスのご相談
- ◎在宅リハビリテーション
- ◎環境整備などのご相談

## 5 利用料その他の費用の額

### (1) 介護保険によるサービス

#### 【費用額（10 割分）の計算】

費用額＝【単位数×1 単位分の計算（端数は切り捨て）】

#### 【利用者負担額（1 割分）の計算】

利用者負担額＝【10 割分の額－（10 割分の額×0.9（1 円未満切り捨て））】

| 要介護                               |                                                        | (単位数) | 費用（10 割）<br>単位数に<br>（10.70）<br>を乗じる | 利用者負担額  |         |         |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------|---------|---------|---------|
|                                   |                                                        |       |                                     | 1 割     | 2 割     | 3 割     |
| 訪問看護<br>ステーションの場<br>合（1 回<br>につき） | 20 分未満<br>（週に 1 回以上、20 分以上<br>の看護師による訪問を行っ<br>た場合算定可能） | 314   | 3,359 円                             | 336 円   | 672 円   | 1,008 円 |
|                                   | 20 分以上 30 分未満                                          | 471   | 5,039 円                             | 504 円   | 1,008 円 | 1,512 円 |
|                                   | 30 分以上 1 時間未満                                          | 823   | 8,806 円                             | 880 円   | 1,760 円 | 2,640 円 |
|                                   | 1 時間以上 1 時間 30 分未満                                     | 1,128 | 12,069 円                            | 1,207 円 | 2,414 円 | 3,621 円 |

※夜間（18：00～22：00）又は早朝（6：00～6：00）の場合 上記単位数の 25%増

※深夜（22：00～6：00）の場合 上記単位数の 50%増

#### 【その他加算】

|                            |           | 単位数  | 費用（10 割）<br>単位数に<br>（10.70）<br>を乗じる | 利用者負担額  |         |         |
|----------------------------|-----------|------|-------------------------------------|---------|---------|---------|
|                            |           |      |                                     | 1 割     | 2 割     | 3 割     |
| 初回加算（Ⅰ）                    | 退院・退所日    | 350  | 3,745 円                             | 374 円   | 749 円   | 1,123 円 |
| 初回加算（Ⅱ）                    | 上記以外      | 300  | 3,210 円                             | 321 円   | 642 円   | 963 円   |
| 2 人の訪問看護師が同時<br>に訪問看護を行う場合 | 30 分未満の場合 | 254  | 2,717 円                             | 272 円   | 544 円   | 816 円   |
|                            | 30 分以上の場合 | 402  | 4,301 円                             | 430 円   | 860 円   | 1,290 円 |
| 長時間訪問看護加算                  | 1 回につき    | 300  | 3,210 円                             | 321 円   | 642 円   | 963 円   |
| 特別管理加算（Ⅰ）                  | 1 月につき    | 500  | 5,350 円                             | 535 円   | 1,070 円 | 1,605 円 |
| 特別管理加算（Ⅱ）                  | 1 月につき    | 250  | 2,675 円                             | 268 円   | 536 円   | 804 円   |
| 緊急時訪問看護加算Ⅱ 1               | 1 月につき    | 574  | 6,141 円                             | 614 円   | 1,228 円 | 1,842 円 |
| ターミナルケア加算                  | 死亡月につき    | 2500 | 26,750 円                            | 2,675 円 | 5,350 円 | 8,025 円 |
| 退院時共同指導加算                  | 1 回につき    | 600  | 6,420 円                             | 642 円   | 1,284 円 | 1,926 円 |

※地域区分は「5 級地」で 1 単位あたりの単価は 10.70 円となります。

※交通費は徴収いたしません。

## (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

### 【サービス内容】

|                                   |                  | 利用料金     | 1 割     | 2 割     | 3 割     |
|-----------------------------------|------------------|----------|---------|---------|---------|
| 訪問看護管理療養費                         | 月の初回の訪問          | 7,670 円  | 767 円   | 1,534 円 | 2,301 円 |
|                                   | 月の2回目以降の訪問       | 3,000 円  | 300 円   | 600 円   | 900 円   |
| 訪問看護療養費                           | 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 |
| 24 時間対応体制加算                       |                  | 6,520 円  | 652 円   | 1,304 円 | 1,956 円 |
| 特別管理加算                            | (尿留置カテーテル・気管切開等) | 5,000 円  | 500 円   | 1,000 円 | 1,500 円 |
|                                   | (在宅酸素・人工肛門等)     | 2,500 円  | 250 円   | 500 円   | 750 円   |
| 難病等複数回訪問加算                        | 2 回              | 4,500 円  | 450 円   | 900 円   | 1,350 円 |
|                                   | 3 回以上            | 8,000 円  | 800 円   | 1,600 円 | 2,400 円 |
| 夜間・早朝訪問看護加算 (6 時～8 時) (18 時～22 時) |                  | 2,100 円  | 210 円   | 420 円   | 630 円   |
| 深夜訪問看護加算 (22 時～6 時)               |                  | 4,200 円  | 420 円   | 840 円   | 1,260 円 |
| 在宅患者連携指導加算                        |                  | 3,000 円  | 300 円   | 600 円   | 900 円   |
| 退院支援指導加算                          |                  | 6,000 円  | 600 円   | 1,200 円 | 1,800 円 |
| 退院時共同指導加算                         |                  | 8,000 円  | 800 円   | 1,600 円 | 2,400 円 |
|                                   | 特別管理指導加算         | 2,000 円  | 200 円   | 400 円   | 600 円   |
| 複数名訪問看護加算 (週1回)                   |                  | 4,500 円  | 450 円   | 900 円   | 1,350 円 |
| 緊急時訪問看護加算 (1 回につき)                |                  | 2,650 円  | 265 円   | 530 円   | 795 円   |
| 訪問看護情報提供療養費                       |                  | 1,500 円  | 150 円   | 300 円   | 450 円   |
| ターミナルケア療養費                        |                  | 25,000 円 | 2,500 円 | 5,000 円 | 7,500 円 |
| 長時間訪問看護加算                         |                  | 5,200 円  | 520 円   | 1,040 円 | 1,560 円 |

加入している医療保険で上記金額の1割もしくは2割又は3割の請求になります。

(社会保険・国民健康保険・後期高齢者保険)

| 負担割合 | 1 回目 | 2 回目以降      |  |
|------|------|-------------|--|
| 1 割  | 円    | 1 回につき<br>円 |  |
| 割    | 円    | 1 回につき<br>円 |  |

※交通費は徴収いたしません。

※土・日・祝日・平日(19:00～8:00)は通常の利用料の他に一律1,500円の徴収をさせていただきます。

## 6 苦情申立窓口

|                      |                                                      |
|----------------------|------------------------------------------------------|
| ご利用者相談窓口             | 受付時間 平日 9時～17時<br>電話 048-242-5314<br>担当 長谷川 敦子 (管理者) |
| 川口市 介護保険課 事業者係       | 電話 048-259-7293                                      |
| 蕨市 介護保険課             | 電話 048-432-3200 (代表)                                 |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 | 電話 048-824-2568 (苦情相談専用)                             |

当社以外に市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

## 7 事故発生時の対応

- ・利用者に対する指定訪問看護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員（介護予防にあっては地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- ・前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
- ・利用者に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。

## 8 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。                                         |

## 9 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訪問看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 | 事業所名   | 訪問看護ステーション | 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、訪問看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 |