

重要事項説明書

（訪問看護ステーション 訪看ぴゅあたいむ）

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

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）	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
看多機しんあい （指定事業者番号 1190201408）	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	訪看ぴゅあたいむ
指定事業者番号	
所在地	埼玉県川口市石神 1708

電話番号	048 - 299 - 6972
営業日 営業時間	平日 月曜日～金曜日 ※祝日および12/30～1/3を除く 午前9時～午後5時 ※24時間電話対応を行います。
通常の事業の実施地域	事業所より半径3km以内

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 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
	看護師又は准看護師	2.5人以上 (1名以上は常勤)	衛生管理 訪問看護

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】訪問看護

サービス所要時間	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	314単位	3,359円	336円	672円	1,008円
20分未満(夜朝)	393単位	4,205円	421円	841円	1,262円
20分未満(深夜)	471単位	5,039円	504円	1,008円	1,512円
30分未満	471単位	5,039円	504円	1,008円	1,512円
30分未満(夜朝)	589単位	6,302円	631円	1,261円	1,891円
30分未満(深夜)	707単位	7,564円	757円	1,513円	2,270円
30分以上1時間未満	823単位	8,806円	881円	1,762円	2,642円
30分以上1時間未満 (夜朝)	1029単位	11,010円	1,101円	2,202円	3,303円
30分以上1時間未満 (深夜)	1235単位	13,214円	1,322円	2,643円	3,965円

1 時間以上 1 時間 30 分 未満	1128 単位	12,069 円	1,207 円	2,414 円	3,621 円
1 時間以上 1 時間 30 分 未満（夜朝）	1410 単位	15,087 円	1,509 円	3,018 円	4,527 円
1 時間以上 1 時間 30 分 未満（深夜）	1692 単位	18,104 円	1,811 円	3,621 円	5,432 円

【基本サービス】介護予防訪問看護

サービス所要時間	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
20 分未満	303 単位	3,242 円	325 円	649 円	973 円
20 分未満（夜朝）	379 単位	4,055 円	406 円	811 円	1,217 円
20 分未満（深夜）	455 単位	4,868 円	487 円	974 円	1,461 円
30 分未満	451 単位	4,825 円	483 円	965 円	1,448 円
30 分未満（夜朝）	564 単位	6,034 円	604 円	1,207 円	1,811 円
30 分未満（深夜）	677 単位	7,243 円	725 円	1,449 円	2,173 円
30 分以上 1 時間未満	794 単位	8,495 円	850 円	1,699 円	2,549 円
30 分以上 1 時間未満 （夜朝）	992 単位	10,614 円	1,062 円	2,123 円	3,185 円
30 分以上 1 時間未満 （深夜）	1191 単位	12,743 円	1,275 円	2,549 円	3,823 円
1 時間以上 1 時間 30 分 未満	1090 単位	11,663 円	1,167 円	2,333 円	3,499 円
1 時間以上 1 時間 30 分 未満（夜朝）	1363 単位	14,584 円	1,459 円	2,917 円	4,376 円
1 時間以上 1 時間 30 分 未満（深夜）	1635 単位	17,494 円	1,750 円	3,499 円	5,249 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
初回加算Ⅰ 退院日 （初回の訪問看護を行った月）	350 単位	3,745 円	375 円	749 円	1,124 円
初回加算Ⅱ （初回の訪問看護を行った月）	300 単位	3,210 円	321 円	642 円	963 円
ターミナルケア加算/ 1 月 （死亡月につき 1 回）	2500 単位	26,750 円	2,675 円	5,350 円	8,025 円
退院時共同指導加算/ 1 回 （退院にあたり対応）	600 単位	6,420 円	642 円	1,284 円	1,926 円

緊急時訪問看護加算Ⅱ／１月 （２４時間電話等により常時 対応できる体制にあつて、緊 急時における訪問看護を必要 に応じて行う場合）	574 単位	6,141 円	615 円	1,229 円	1,843 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	5,350 円	535 円	1,070 円	1,605 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	2,675 円	268 円	535 円	803 円
複数名訪問加算（Ⅰ）30分未満 30分以上	254 単位	2,717 円	272 円	544 円	816 円
	402 単位	4,301 円	431 円	861 円	1,291 円
複数名訪問加算（Ⅱ）30分未満 30分以上	201 単位	2,150 円	215 円	430 円	645 円
	317 単位	3,391 円	340 円	679 円	1,018 円
長時間訪問看護加算	300 単位	3,210 円	321 円	642 円	963 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。

※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	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	7,400 円	740 円	1,480 円	2,220 円
	2 日目以降	2,980 円	298 円	596 円	894 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, 400 円	640 円	1, 280 円	1, 920 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
退院支援指導加算（退院日）	6, 000 円	600 円	1, 200 円	1, 800 円
難病等複数回訪問加算 1 日 2 回の訪問 （1 日ごと） 1 日 3 回以上の訪問	4, 500 円	450 円	900 円	1, 350 円
	8, 000 円	800 円	1, 600 円	2, 400 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（死亡月）	25, 000 円	2, 500 円	5, 000 円	7, 500 円

(3) キャンセル料

利用予定費の直前にキャンセルした場合は、キャンセル料をいただきます。
ただし、利用者の容体の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求いたしません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、ご連絡ください。

利用日の前日 17 時までの連絡があった場合	無料
利用日の当日に連絡があった場合	当該基本料金の 10% の額
連絡がなかった場合	当該基本料金の 100% の額

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。（１km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～１７時 電話 ０４８－２９９－６９７２ 担当者 池田 藍（管理者）
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 緊急時の対応方法

- 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。

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	

9 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。

2 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。

3 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。

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。

11 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 1-14-3
株式会社ピュアホームズ
代表取締役 嶋田 悟志 印

説明者 訪看 ピゅあたむ
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