

重要事項説明書

(訪問看護)

(介護予防訪問看護)

事業者：株式会社健峰会

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーションひまわり越谷
所在地	埼玉県越谷市レイクタウン 8-11-1 レイクタウンオークラビル 401
連絡先	048-961-8303
管理者名	山崎 美奈
サービス種類	訪問看護、介護予防訪問看護
介護保険指定番号	1160890236
通常業務を実施する地域	各事業所から半径 6.0km 以内の 越谷市・吉川市・松伏町・春日部市・三郷市・草加市・八潮市

※通常の事業の実施地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	午前 9:00 ~ 午後 5:00
土曜日	午前 9:00 ~ 午後 5:00
定休日	日曜日・祝日、12月31日から1月2日、会社が定める休日

(3) 職員体制

	資格	業務内容	常勤	非常勤	計
管理者	保健師・看護師	所属職員を指揮・監督し、適切な事業の運営が行われるように統括する。 管理上支障がない場合は、ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する。	1名	名	1名
看護師	正看護師	訪問看護計画書及び報告書を作成し、訪問看護を担当する。(介護予防含む)	11名	7名	18名
准看護師	准看護師	訪問看護計画書及び報告書を作成し、訪問看護を担当する。(介護予防含む)	1名	0名	1名
理学療法士	理学療法士	訪問看護(在宅におけるリハビリテーション)を担当する。	4名	0名	4名
作業療法士	作業療法士	訪問看護(在宅におけるリハビリテーション)を担当する。	4名	2名	6名
言語聴覚士	言語聴覚士	訪問看護(在宅におけるリハビリテーション)を担当する。	1名	2名	2名

(4) サービス内容

- ①病状・障害の観察
- ②清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③食事および排泄等日常生活の世話
- ④床ずれの予防・処置
- ⑤リハビリテーション
- ⑥ターミナルケア
- ⑦認知症患者の看護
- ⑧精神疾患のある患者の看護
- ⑨療養生活や介護方法の指導
- ⑩カテーテル等の管理
- ⑪その他医師の指示による医療処置

(5) ディスクロージャー

当事業所の「事業計画」および「財務内容」については、当社のホームページ上で閲覧することができます。

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 048-961-8303

担当部署： 相談・苦情・キャンセル

担当者： 山崎 美奈

受付時間：午前 9:00～午後 5:00 ※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

越谷市役所 代表（介護保険課）：TEL048-963-9305

松伏町役所 代表（いきいき福祉課 介護保険）：TEL048-991-1886

吉川市役所 代表（長寿支援課 介護給付係）：TEL048-982-5119

三郷市役所 代表（長寿いきがい課介護給付係）：TEL048-953-1111

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口：TEL048-824-2568

受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分（土日祝日を除く）

3 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護状態と認定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にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、24 時間体制で提供します。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。

4 利用料金

介護保険の場合

※ 訪問看護 (地域単価：10.42 円)

※ 基本料金 ※ (1 回あたり)	日中の利用 (8 時～18 時)		自己負担額			
	単位数	料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
看護師	20 分未満	314 単位(282 単位)	3,271 円(2,938 円)	327 円(293 円)	654 円(587 円)	981 円(881 円)
	30 分未満	471 単位(423 単位)	4,907 円(4,407 円)	490 円(440 円)	981 円(881 円)	1,472 円(1,322 円)
	30 分以上 1 時間未満	823 単位(740 単位)	8,575 円(7,710 円)	857 円(771 円)	1,715 円(1,542 円)	2,572 円(2,313 円)
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,128 単位(1,015 単位)	11,753 円 (10,577 円)	1,175 円 (1,057 円)	2,350 円(2,115 円)	3,525 円(3,173 円)
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1 回 (20 分以上) 294 単位 ※ 1 日 3 回以上の場合 100 分の 90 相当の単位	20 分/3,063 円 40 分/6,126 円 60 分/4,595 円	20 分/306 円 40 分/612 円 60 分/459 円	20 分/612 円 40 分/1,225 円 60 分/919 円	20 分/918 円 40 分/1,837 円 60 分/1,378 円	

※准看護師が訪問した場合 100 分の 90 相当()書きの単位数と金額になります。

※ 予防訪問看護（地域単価：10.42円）

基本料金 (1回あたり)	日中の利用(8時～18時)		自己負担額		
	単位数	料金	1割負担	2割負担	3割負担
看護師 20分未満	303単位(272単位)	3,157円(2,834円)	315円(284円)	631円(567円)	947円(851円)
30分未満	451単位(405単位)	4,699円(4,220円)	469円(422円)	939円(844円)	1,409円(1,266円)
30分以上 1時間未満	794単位(714単位)	8,273円(7,439円)	827円(743円)	1,654円(1,487円)	2,481円(2,231円)
1時間以上 1時間30分未満	1,090単位(981単位)	11,357円 (10,222円)	1,135円 (1,022円)	2,271円 (2,044円)	3,407円 (3,066円)
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1回(20分以上) 284単位 ※1日3回以上の場合 100分の50相当の単位	20分/2,959円 40分/5,918円 60分/4,438円	20分/295円 40分/590円 60分/443円	20分/591円 40分/1,183円 60分/887円	20分/887円 40分/1,775円 60分/1,331円

※理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による予防訪問看護利用を開始した日の属する月から起算して、12か月を超えて予防訪問看護を行う場合は、1回につき5単位を減算
(2021年4月を起算月とする。入院による中断、指示内容に変更がある場合は新たに利用開始となる)

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。
早朝・夜間・深夜の場合は割り増しになります。割増率は以下のとおりです。

時間帯	割増率
早朝(6時から8時までの間)	所定単位数の25%加算
夜間(18時から22時までの間)	所定単位数の25%加算
深夜(22時から6時までの間)	所定単位数の50%加算

○サービスの加算料金

算項目	単位数	料金	利用料			備考
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算(Ⅰ)	350単位	3,647円	364円	729円	1,094円	訪問看護開始月
初回加算(Ⅱ)	300単位	3,126円	313円	626円	938円	訪問看護開始月
特別管理加算(Ⅰ)(1月につき)	500単位	5,210円	521円	1,042円	1,563円	
特別管理加算(Ⅱ)(1月につき)	250単位	2,605円	261円	521円	782円	
緊急時訪問看護加算(Ⅰ) (1月につき)	600単位	6,252円	625円	1,250円	1,875円	
緊急時訪問看護加算(Ⅱ) (1月につき)	574単位	5,981円	599円	1,197円	1,795円	
ターミナルケア加算(死亡月)	2,500単位	26,050円	2,605円	5,210円	7,815円	死亡月
複数名 訪問加算(Ⅰ)*	所要時間30分未満	254単位	265円	530円	794円	
	所要時間30分以上	402単位	419円	838円	1,257円	
長時間訪問看護加算*	300単位	3,126円	313円	626円	938円	
退院時共同指導加算	600単位	6,252円	626円	1,251円	1,876円	
看護・介護職員連携強化加算	250単位	2,605円	261円	521円	782円	
口腔連携強化加算 (1月につき1事業所のみの算定)	50単位	520円	52円	104円	156円	
介護職員等処遇改善加算(1月につき)	総単位数の1.8%相当	—	総単位数の1.8%相当の1割	総単位数の1.8%相当の2割	総単位数の1.8%相当の3割	

*複数名訪問加算は、同時に複数の看護師等との訪問を行った際に加算する。

※長時間訪問看護加算は、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算したときに1時間30分以上になる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

○利用料金の計算方法

越谷市の地域単価	6級地 地域単価：10.42円
利用料金の計算方法（2割負担）	利用料金(1円未満切捨て)＝単位数の合計×地域単価 自己負担額(2割)＝利用料金－(利用料金×0.8(1円未満切捨て))
利用料金の計算方法（1割負担）	利用料金(1円未満切捨て)＝単位数の合計×地域単価 自己負担額(1割)＝利用料金－(利用料金×0.9(1円未満切捨て))

<介護保険給付対象外>

介護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。

項目	利用料
訪問看護と連携して行われる死後の処置料 (エンゼルケア)	10,000円/1回
交通費	実施地域を超える場合： ・自動車は、市境から20円/0.1km（片道） ・公共交通機関は、実費負担
時間外の訪問看護の利用料金	860円/10分
2時間を超える訪問看護の利用料金	860円/10分
複写物	50円/1枚

※週4日以上訪問の場合、週3日を超える料金の負担はなしとなります。

※パーキングの利用が必要な場合、パーキング代の実費負担となります。

<保険上算定できない訪問の自費の取り扱いについて>

以下に該当する場合、ご利用者様より自費を徴収させていただきます。

- 1.ご利用者様の都合により、当初決まっていた時刻より前に退室した場合
- 2.ご利用者様の都合により、当初決まっていた時刻を超過してケアを実施した場合
- 3.ご利用者様の都合により、既定の訪問回数を超えての訪問を実施した場合
- 4.上記以外に、何らかの理由で算定できない訪問となった場合

（自費の額）

訪問20分まで 1,720円

訪問30分まで 2,580円

訪問60分まで 5,160円

訪問75分まで 6,450円

訪問95分まで 8,170円

<キャンセル料金>

ご訪問した際にご不在だった場合 1,000円

上記のご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、キャンセル料金をいただきます。

キャンセルをされる場合には、至急、事業所までご連絡ください。

また、お振替対応もいたしますので、お知らせください。

<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10日までに請求しますので、末日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

<その他>

サービスにあたり使用する水道、電気等にかかる料金は、利用者の自己負担とします。

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。

(2) 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、文書でお申し出ください。

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か月前までに、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
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ・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2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14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。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 事故処理

- ・当事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・当事業所は、上記の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から2年間保存します。

7 賠償責任

- ・事業者は、訪問看護のサービス提供にともない、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。また、利用者の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者が負う損害賠償額は減額されます。

8 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	
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	連絡先	
主治医・ご家族などへの 連絡基準		

【 事業内容 】

訪問看護

【事業者】

住 所：埼玉県越谷市大字増森 1751 番地 1

社 名：株式会社健峰会

代 表 者：代表取締役 横井 雄一郎

【事業所】

住 所：埼玉県越谷市レイクタウン 8-11-1 レイクタウンオークラビル 401

事業所名：訪問看護ステーションひまわり越谷（指定番号 1160890236）

担当者_____より、

A 重要事項説明書の内容について説明を受けた

B ターミナルケア加算の内容について説明を受けた

C 緊急時訪問加算について説明を受けた 希望する / 希望しない

全てについて了承しました

令和 年 月 日

【ご利用者】 住 所：_____

電 話：_____

氏 名：_____ 印

【代理人】 住 所：_____

氏 名：_____ 印

(続柄)

署名代行理由：