

# 重要事項説明書

## 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 Assist
主たる事務所の所在地	〒226-0003 横浜市緑区鴨居 1 丁目 9-12 岩岡ハイツ 204
代表者（職名・氏名）	代表取締役 飯野 雅人
設立年月日	2023 年 1 月 6 日
電話番号	045-507-3993

## 2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	スマイル訪問看護ステーション鴨居	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護	
事業所の所在地	〒226-0003 横浜市緑区鴨居 1 丁目 9-12 岩岡ハイツ 204	
電話番号	045-507-3993	
指定年月日・事業所番号	2023 年 7 月 1 日指定	1463390424
管理者の氏名	青柳 恭兵	
通常の事業の実施地域	緑区、都筑区、青葉区、保土ヶ谷区、神奈川区、港北区 旭区	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

### 4. 提供するサービスの内容

訪問看護又は介護予防訪問看護は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「訪問看護職員」といいます。)が、そのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

### 5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで  ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	9時 ～ 17時

## 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤 4人 非常勤 3人	理学療法士	常勤 4人 非常勤 1人
准看護師	0人	作業療法士	0人
保健師	0人	言語聴覚士	常勤 2人

## 7. サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管 理 者 青柳 恭兵
----------	-------------

## 8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 訪問看護の利用料

介護保険

<保健師、看護師が行う訪問看護>

横浜市2級地 11.12円

サービス内容/1回あたりの所要時間	単位数	利用者負担金		
		1割	2割	3割
20分未満	314	349	698	1,048
20分以上30分未満	471	524	1,048	1,571
30分以上1時間未満	823	915	1,830	2,746
1時間以上1時間30分未満	1,128	1,254	2,509	3,763

<理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護>

サービス内容/1回あたりの所要時間	単位数	利用者負担金		
		1割	2割	3割
1回(20分)につき	294	327	654	981
1日に2回を超えて訪問看護を行った場合(90%)	265	295	589	884

(注1) 上記の単位数は、厚生労働大臣が告示で定める単位数であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなります。

(2) 介護予防訪問看護の利用料<保健師、看護師が行う訪問看護>

サービス内容/1回あたりの所要時間	単位数 (単位)	利用者負担金 (円)		
		1割	2割	3割
20分未満	303	337	674	1,011
20分以上30分未満	451	502	1,003	1,505
30分以上1時間未満	794	883	1,766	2,649
1時間以上1時間30分未満	1,090	1,212	2,424	3,636

<理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護>

サービス内容/1回あたりの所要時間	単位数 (単位)	利用者負担金 (円)		
		1割	2割	3割
1回(20分)につき	284	316	632	947

(注3) 上記の単位数は、厚生労働大臣が告示で定める単位数であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注4) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなります。

## 【加算】

以下要件を満たす場合、左記の基本部分に以下の料金が加算されます。

種類	加算要件	単位数 (単位)	利用者負担金(円)		
			1割	2割	3割
夜間・早朝・深夜加算	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)のサービス提供	25%割増	左記1割	左記2割	左記3割
	深夜(22時～翌朝6時)のサービス提供	50%割増	左記1割	左記2割	左記3割
複数名訪問加算Ⅰ	同時に複数の看護師等が30分未満の訪問看護を行った場合(1回につき)	254	283	565	848
	同時に複数の看護師等が30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	402	447	894	1,341
長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して90分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	300	334	668	1,001
初回加算Ⅰ	退院日に初回訪問看護を行った場合	350	389	778	1,168
初回加算Ⅱ	退院日の翌日以降に訪問看護を行った場合	300	334	668	1,001
退院時共同指導加算	退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする者の場合2回)に限り)	600	668	1,335	2,002
緊急時訪問看護加算	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行う体制がある場合(1月につき)	600	667	1,334	2,002
特別管理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合(1月につき)	500	556	1,112	1,668
特別管理加算Ⅱ		250	278	556	834
ターミナルケア加算	利用者の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た場合	2,500	2,780	5,560	8,340
口腔連携強化加算	歯科専門職と連携し口腔衛生状態や口腔機能の評価を行った場合	50	56	111	167

(3) 医療保険での訪問看護利用料

	所定額	利用者負担金 (円)			備考
		10 割	1 割	2 割	
訪問看護基本療養費Ⅰ	5,550	555	1,110	1,665	週3日まで (理学療法士等は週4日以降も)
訪問看護基本療養費Ⅱ 同一建物居住者、同一日に2人まで	6,550	655	1,310	1,965	週4日以降 (看護師、保健師のみ)
訪問看護基本療養費Ⅱ	2,780	278	556	834	週3日まで (理学療法士等は週4日以降も)
同一建物居住者、同一日に3人以上	3,280	328	656	984	週4日以降 (看護師、保健師のみ)
訪問看護基本療養費Ⅲ	8,500	850	1,700	2,550	入院中の外泊時における訪問
訪問看護管理療養費	7,670	767	1,534	2,301	月の初日
	3,000	300	600	900	月の2回目以降

【加算】

以下要件を満たす場合、左記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	所定額 10割	利用者負担金(円)		
			1割 負担	2割 負担	3割 負担
24時間対応体制加算	電話等により常時対応可能かつ、緊急訪問を必要に応じて行う体制	6,520	652	1,304	1,956
特別管理加算(Ⅰ)	特別な管理が必要な利用者が計画的な管理を受けた場合	5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算(Ⅱ)		2,500	250	500	750
退院時共同指導加算	入院・入所中に主治医等と連携し在宅での療養指導を行った場合	8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算	特別管理加算の要件に該当する利用者に対し退院時共同指導を行った場合	2,000	200	400	600
退院支援指導加算	退院日に在宅での療養上、必要な指導を行った場合	6,000	600	1,200	1,800
退院支援指導加算※	上記に加え法の定める長時間の訪問を必要とする者に対し指導を行った場合	8,400	840	1,680	2,250
在宅患者連携指導加算	医療関係職種間で月2回以上情報交換を行い、利用者又は家族に指導を行った場合	3,000	300	600	900
在宅患者緊急時カンファレンス加算	カンファレンスを行い共同で療養上の必要な指導を行った場合(月2回まで)	2,000	200	400	600
看護・介護職員連携強化加算	喀痰吸引等を行う介護職員等の支援を行った場合	2,500	250	500	750
専門管理加算	専門の研修を受けた看護師が計画的管理を行った場合(1月につき)	2,500	250	500	750
難病等複数回訪問加算(2回/日)	難病等や特別訪問看護指示書を受けて1日に複数サービスを提供した場合	4,500	450	900	1,350
同一建物居住者(同一日に3人以上)		4,000	400	800	1,200
難病等複数回訪問加算(3回/日)	難病等や特別訪問看護指示書を受けて1日に複数サービスを提供した場合	8,000	800	1,600	2,400
同一建物居住者(同一日に3人以上)		7,200	720	1,440	2,160
緊急訪問看護加算(月14回まで)	主治医の指示で緊急訪問を行った場合(一日につき)	2,650	265	530	795
緊急訪問看護加算(月15回以降)	主治医の指示で緊急訪問を行った場合(一日につき)	2,000	200	400	600
長時間訪問看護加算	1回の訪問時間が90分を超えた場合(週1回)	5,200	520	1,040	1,560
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児、幼児に対してサービスを提供した場合	1,300	130	260	390
	上記に加え、厚生労働大臣が定める者に該当する場合	1,800	180	360	540
複数名訪問看護加算	必要に応じて別紙で説明(条件により価格変動)				
早朝・夜間訪問看護加算	早朝(6-8時)、夜間(18-22時)の訪問	2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算	深夜(22-6時)の訪問	4,200	420	840	1,260
訪問看護情報提供療養費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	市区町村等の求めに応じ、提供したサービスに関する情報を提供する場合	1,500	150	300	450
訪問看護ターミナル療養費	亡くなられた日の前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合	25,000	2,500	5,000	7,500

(4) 精神科訪問看護利用料

	所定額	利用者負担金 (円)			備考
		10割	1割負担	2割負担	
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ  精神科訪問看護基本療養費Ⅲ  同一建物居住者、同一日に2人まで	5,550	555	1,110	1,665	週3日まで 30分以上
	4,250	425	850	1,275	週3日まで 30分未満
	6,550	655	1,310	1,965	週4日以降 30分以上
	5,100	510	1,020	1,530	週4日以降 30分未満
訪問看護基本療養費Ⅱ  同一建物居住者、同一日に3人以上	2,780	278	556	834	週3日まで 30分以上
	2,130	213	426	639	週3日まで 30分未満
	3,280	328	656	984	週4日以降 30分以上
	2,550	255	510	765	週4日以降 30分未満
訪問看護基本療養費Ⅳ	8,500	850	1,700	2,550	入院中の外泊時における訪問
訪問看護管理療養費	7,440	744	1,488	2,232	月の初日
	3,000	300	600	900	月の2回目以降

【加算】

以下要件を満たす場合、左記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	所定 額 10割	利用者負担金（円）		
			1割負 担	2割負 担	3割負 担
特別管理加算(Ⅰ)	特別な管理が必要な利用者が計画的な管理を受けた場合	5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算(Ⅱ)		2,500	250	500	750
退院時共同指導加算	入院・入所中に主治医等と連携し在宅での療養指導を行った場合	8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算	特別管理加算の要件に該当する利用者に対し退院時共同指導を行った場合	2,000	200	400	600
退院支援指導加算	退院日に在宅での療養上、必要な指導を行った場合	6,000	600	1,200	1,800
退院支援指導加算※	上記に加え法の定める長時間の訪問を必要とする者に対し指導を行った場合	8,400	840	1,680	2,250
在宅患者連携指導加算	医療関係職種間で月2回以上情報交換を行い、利用者又は家族に指導を行った場合	3,000	300	600	900
在宅患者緊急時カンファレンス加算	カンファレンスを行い共同で療養上の必要な指導を行った場合(月2回まで)	2,000	200	400	600
看護・介護職員連携強化加算	喀痰吸引等を行う介護職員等の支援を行った場合	2,500	250	500	750
専門管理加算	専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合(1月につき)	2,500	250	500	750
長時間訪問看護加算	1回の訪問時間が90分を超えた場合(週1回)	5,200	520	1,040	1,560
複数名訪問看護加算	必要に応じて別紙で説明				
早朝・夜間訪問看護加算	早朝(6-8時)、夜間(18-22時)の訪問	2,100	210	420	630
深夜訪問看護加算	深夜(22-6時)の訪問	4,200	420	840	1,260
訪問看護情報提供療養費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	市区町村等の求めに応じ、提供したサービスに関する情報を提供する場合	1,500	150	300	450
訪問看護ターミナル療養費	亡くなられた日の前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合	25,000	2,500	5,000	7,500

※介護保険給付対象外サービス

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。

訪問サービス 30分 5,500円 60分 9,900円 (税込)

複写物 モノクロ1枚 10円 カラー1枚 50円

エンゼルケア費用 20,000円

(5) キャンセル料

利用予定日前日 18時までにキャンセルの連絡をいただいた場合は無料。

ご契約者の都合により、当日の訪問までに連絡がない場合は、基本料金（自己負担分の10倍）をキャンセル料として請求させていただきます。

但し、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は請求いたしません。

(6) 支払い方法

上記(1)及から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、14日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は翌営業日)に、指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は翌営業日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 横浜信用金庫 鴨居支店 普通口座 0274285
現金払い	サービスを利用した月の翌月の26日(休業日の場合は翌営業日)までに、現金でお支払いください。

## 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

## 10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員 (又は地域包括支援センター) 及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置 (必要に応じて救急車の手配など) を講じます。

## 1 1. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 045-507-3993 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	横浜市役所 介護事業指導課	電話番号 045-671-3461
	神奈川県国民健康 保険団体連合会	電話番号 045-329-3447

## 1 2. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんのであらかじめご了解ください。(各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い)
- (2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、可能な限り早めに当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 駐車可能なスペースがございましたら、可能な限り駐車させていただく事をお願いしております。
- (5) 訪問時間は交通事情等により多少前後する場合がございますので、15分以上遅れる場合はご連絡させていただき、到着してから介入時間開始となります。
- (6) ケアやリハビリに必要なものはご利用者様負担となりますのでご了承下さい。
- (7) ペットを飼われている場合には、サービス提供に支障をきたさないようにご配慮をお願い致します。
- (8) 医療機関、主治医、及び被保険者証・その他サービス提供に関わる証明書に変更があった際には、必ず担当者までお知らせ下さい。
- (9) 感染症予防・衛生管理のため、訪問の際に手洗い又は手指消毒、適宜マスクや手袋等を使用させて頂く場合がございますので、あらかじめご了承下さい。