

坂の上訪問看護ステーションあずきもち 重要事項説明書

サービス種類	訪問看護・介護予防訪問看護 (介護保険／医療保険)
--------	---------------------------

第1条 (会社の概要)

会社名	医療法人社団 心
代表者名	理事長 小野 宏志
所在地	433-8113 静岡県浜松市中央区小豆餅四丁目4番20号
電話番号	053-416-1640

第2条 (事業の目的・方針)

介護保険法および健康保険法における指定訪問看護・指定介護予防訪問看護サービス（以下「サービス」とします。）は、要介護・要支援状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持または向上を目指すものとします。

第3条 (事業所の概要)

事業所名	坂の上訪問看護ステーションあずきもち
所在地 (郵便番号)	(433-8113) 静岡県浜松市中央区小豆餅四丁目4番20号
電話番号	053-416-2164
管理者	櫻井 智子
相談責任者	櫻井 智子
指定年月日	平成30年2月15日
介護保険事業所番号	2267290316

第4条 (サービス提供地域)

サービス提供地域	浜松市全域 (訪問看護ステーションから片道16kmを超える天竜区を除く)
----------	--------------------------------------

第5条 (営業日および営業時間、サービス提供時間)

	月曜日～金曜日	土・祝休日	日曜日	その他休業日
営業時間 (窓口対応時間)	8:30～17:30	8:30～17:30 (要相談)	—	12/30～1/3
サービス 提供時間	0:00～24:00	0:00～24:00	0:00～24:00	0:00～24:00

第6条（事業所の職員体制等）

1 職員体制

（令和6年9月16日現在）

	資格	常勤	非常勤	計	備考 （兼任の有無等）
管理者	保健師または看護師	1人		1人	訪問看護師兼務
サービス 従事者	看護師・保健師・准看護師	9人	3人	12人	
事務職員		1人		1人	

2 職務内容

① 管理者（看護師・保健師）

事業所の従事者の管理および業務の管理を一元的に行います。

② 看護職員（看護師・准看護師・保健師）

サービスの提供に当たります。また、准看護師を除く保健師・看護師が介護保険法および健康保険法に定められた訪問看護計画書・介護予防訪問看護計画書（以下「訪問看護計画書等」とします。）を作成します。

第7条（サービス内容）

1 事業所は、介護保険法に定める居宅サービス計画・介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」とします。）に基づいたサービスまたは健康保険法等の医療保険関係法令が定めるサービスを制度に従い提供します。

2 サービスの提供方法は次のとおりです。

- ① 訪問看護の利用希望者がかかりつけの主治医に申込み、主治医が交付した訪問看護の指示書及び介護支援専門員が作成した居宅サービス計画・介護予防サービス計画に基づき、事業所は訪問看護計画書等を作成後訪問看護を実施します。
- ② 利用希望者または家族、利用希望者を担当する居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者（以下「居宅介護支援事業者等」とします。）から事業所に直接申し込みがあった場合は、事業所から主治医に指示書の交付を依頼します。
- ③ 利用者に主治医がない場合は、事業所から地区医師会または地域高齢者担当に主治医の選定を依頼します。

3 対象者によって受けられる保険は次のとおりです。要件に従い各保険を適用します。

(1) 介護保険

- ① 病状が安定期にあり、サービスが必要であると主治医が認めた要介護者または要支援者

(2) 医療保険

- ① 40歳未満の方
- ② 40歳以上65歳未満の要介護認定を受けることができる16特定疾患以外の方
- ③ 40歳以上の16特定疾患または65歳以上であって要介護者・要支援者でない方
- ④ 要介護者であっても末期の悪性腫瘍患者、神経難病等（厚生労働大臣が定める疾病等）の方
- ⑤ 要介護者等であっても特別訪問看護指示書が交付された場合

4 サービスの内容は次のとおりです。

- ①主治医の依頼による緊急訪問看護 ②利用者または利用者家族からの要請による訪問看護
- ③人生の最終段階における意思決定の支援 ④他職種との連携 ⑤地域包括ケアシステム構築への協力
- ⑥病状・障害の観察 ⑦入浴・清拭・洗髪等による清潔の保持 ⑧食事および排泄など日常生活の世話
- ⑨床ずれの予防・処置 ⑩リハビリテーション ⑪ターミナルケア ⑫認知症患者の看護 ⑬療養生活や介護方法の指導 ⑭カテーテル等の管理 ⑮その他医師の指示による医療処置

5 後述「サービスの利用料金の説明」は、訪問看護事業における介護保険適用・医療保険適用・保険適用外(保険適用サービスに併用して利用者の希望により提供した場合)のサービスを対象としているため、利用者がそれら以外のサービスを希望する場合には別途契約が必要です。

第8条 (連携について)

事業所は、サービスの提供にあたり居宅介護支援事業者および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第9条 (サービス利用料金について)

- 1 サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬および医療保険の診療報酬に準拠した金額その他にかかる費用です。
- 2 介護報酬は、利用者がサービスを利用されて受けられる保険給付(介護給付と予防給付があります)と介護報酬から保険給付額を引いた利用者負担金です。
- 3 診療報酬は、利用者がサービスを利用されて受けられる医療保険給付と診療報酬から医療保険給付額を引いた利用者負担金です。
- 4 サービス利用料金の詳細については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりです。

第10条 (キャンセル)

- 1 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに第3条の連絡先までご連絡ください。
- 2 **利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用前日の営業時間(窓口対応時間)内までにご連絡ください。それ以降にキャンセルをする場合は、キャンセル料金をいただきます。**
- 3 キャンセル料は、当該月分の利用者負担金の請求に合わせてお支払いいただきます。

第11条 (お支払方法)

- 1 事業所は、1ヶ月ごとに利用者負担金およびその他の費用を請求し、利用者は原則として事業所の指定をする期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。
- 2 利用者が希望する場合は金融機関への振込み・坂の上ファミリークリニック外来受付にてお支払いいただくことも可能です。また振込手数料は、利用者負担にてお振込みください。

第 12 条（訪問看護計画書等および訪問看護報告書等）

- 1 事業所は、利用者のご希望、主治医の指示および利用者の心身の状況等を踏まえて、療養上の目標および当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書等を作成します。なお既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画の内容に基づいて訪問看護計画書等を作成します。
- 2 事業所は訪問看護計画書等の作成にあたって、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、同意を頂くとともに訪問看護計画書等を利用者に交付します。
- 3 事業所は、訪問看護計画書等に沿って計画的にサービス提供を行います。
- 4 事業所は、訪問日に提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書等を作成します。
- 5 事業所は、主治医に訪問看護計画書等および訪問看護報告書等を提出し、サービスの提供にあたって主治医との密接な連携を図ります。
- 6 事業者は、利用者の要望等により訪問看護計画書等の変更または中止の必要がある場合には、状況調査等を踏まえ協議し、医師または居宅介護支援事業所等の助言および指導等に基づいて訪問看護計画書等を変更または中止します。

第 13 条（サービス提供の記録）

- 1 事業所はサービスを提供した際には、あらかじめ定めたサービス提供記録書の書面に提供内容および各種体制加算状況等を記入し利用者の確認を受けます。
- 2 事業所は、サービス提供記録書および訪問看護計画書等、訪問看護報告書等、主治医指示書等の記録について、サービス完結の日から 2 年間保存し利用者の求めにより開示、写しを交付します。

第 14 条（連絡先の確認）

- 1 事業所は、サービスを提供するにあたり利用者の連絡先および連絡相談の窓口となられる家族の方の連絡先を確認させていただきます。
- 2 事業所は、サービスの提供にあたり緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師および医療機関等への連絡体制の確保に努めます。

第 15 条（受給資格等の確認）

サービス開始時および更新等の必要時、被保険者証の確認をさせていただきます。

第 16 条（虐待防止のための措置）

- 1 事業所は、利用者の尊厳を守るという基本的な考えのもと虐待は決して行いません。身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き原則として行いません。事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに虐待を受けている恐れがある場合には、ただちに防止策を講じ市区町村へ報告します。
- 2 事業所が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の 3 つの要件を満たした時とし実施した場合は速やかに身体拘束を解除できるように努めます。
 - ①切迫性：利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
 - ②非代替性：身体拘束その他の行動制限に代わる対応方法がない場合。
 - ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合。

第 17 条（緊急時・事故発生時の対応）

- 1 緊急時の対応方針として、緊急時等は速やかな現場対応を基本とします。緊急時の連絡先は、第 3 条に定める事業所の電話番号です。24 時間体制を整え常時対応します。
- 2 サービス提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族や当該利用者に係わる主治医および居宅介護支援事業者・医療・福祉・介護・行政機関に必要な応じた報告と連絡を行うとともに、事故の状況および事故に際して取った処置を記録し再発防止策を講じます。また賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合にはこの限りではありません
- 3 サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医への連絡等を行います。

第 18 条（秘密保持）

- 1 業務上で知り得た利用者およびその家族に関する個人情報を、正当な理由がある場合を除いて契約期間中および契約終了後、また職員については退職後も第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書等により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず居宅介護支援事業者等との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用できるものとします。

第 19 条（相談窓口および苦情対応窓口）

- 1 サービスに関する相談、苦情および要望等（以下「苦情等」とします。）については、該当の窓口にて対応します。苦情等については誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容についてはこれを記録および保存しサービスの質の向上に努めるものとします。
- 2 苦情対応の基本手順
 - ①苦情の受付、②相談責任者への報告、③状況の確認、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤再発防止および改善の措置、⑥苦情申立者への改善状況の確認
- 3 相談・苦情窓口
 - ①事業所の苦情等の窓口および相談責任者は、第 3 条で定める連絡先です。また、受付時間は第 5 条に定める営業時間（窓口対応時間）です。
 - ②お客様相談窓口および公的機関による苦情相談受付窓口につきましては、下記のとおりです。

●お客様相談窓口

お客様相談窓口	坂の上訪問看護ステーションあずきもち
担当	櫻井 智子
電話番号	053 - 416 - 2164
受付時間	月曜日から土曜日の 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分まで

●公的機関による苦情相談窓口

浜松市役所 介護保険課	053-457-2875
浜松市 中央福祉事業所 長寿支援課 中央区役所内	053-457-2324
浜松市 中央福祉事業所 長寿支援課 東行政センター内	053-424-0184
浜松市 中央福祉事業所 長寿支援課 西行政センター内	053-597-1119
浜松市 中央福祉事業所 長寿支援課 南行政センター内	053-425-1572
浜松市 浜名福祉事業所 長寿保険課 北行政センター内	053-523-2863
浜松市 浜名福祉事業所 長寿保険課 浜名区役所内	053-585-1122
静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課	054-253-5590

サービス利用料金の説明

【1】 サービス利用料金に関する事項

- ① サービス利用料金は、介護保険適用、医療保険適用、保険適応外に分かれています。
- ② 介護保険サービスに対する利用者負担金は、居宅介護支援事業者等が作成する利用者の「サービス利用表」および「サービス利用表別表」によるものです。
- ③ 介護保険および医療保険において公費等で利用者負担金に調整が必要な場合は、公費その他の減額措置における給付率、負担率等を確認し所定の利用者負担金を算出後利用者に提示します。
- ④ 本契約の有効期間中、介護保険法および健康保険法その他関係法令または診療報酬の改正により、サービス利用料金の改定が必要となった場合には改定後の金額を適用します。この場合、事業所は法令改正後速やかに利用者に対し改定の施行時期および改定後の金額を通知します。
- ⑤ 介護報酬の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担です（その際、居宅介護支援事業者等が居宅サービス計画等を作成する際に説明の上、利用者の同意を得ることになります）。
- ⑥ 介護保険サービスに対する利用者負担金は、居宅サービス計画書等を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が介護報酬を支払いその後市区町村に対して保険給付分を請求します。
- ⑦ 利用者が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払い方法変更（償還払い）等の給付制限が生じる場合があります。保険給付の制限を受けた場合（介護保険被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）、一旦利用者が介護報酬を支払いその後市区町村に対して保険給付分を請求することになります。詳細については居宅介護支援事業者等または担当者からご説明します。
- ⑧ 保険適応外のサービスは、保険適応サービスに併用して利用者の希望により提供したサービスを指します。その内容は、下記「【7】 サービス利用料金について（保険適用外）」に規定するとおりです。

【2】 サービス利用料金について（介護保険適用）

- ① 介護報酬は、サービス内容および加算ごとに決められた単位数で構成され、利用されたサービスの合計に地域単価を乗じた金額です。
- ② 利用者負担金は、介護報酬から保険給付金を控除した金額です。
- ③ **キャンセル料は一律 5,000 円となります。**
- ④ 利用時間は原則 20 分以上 1 時間 30 分未満です。ただし、「⑧ 表 2 加算」 ③長時間訪問看護加算に該当する場合を除きます。
- ⑤ 通常的时间帯（午前 8 時～午後 5 時）以外でサービスを行う場合は次のとおり割増されます。

早朝（午前 6 時～午前 8 時） 夜間（午後 5 時～午後 10 時）	+25%
深夜（午後 10 時～午前 6 時）	+50%

- ⑥ 介護報酬は、介護保険法令に定める地域区分ごとに 1 単位の単価が異なります。当事業所の地域区分と地域単価は以下の通りです。

該当	地域区分	地域単価	該当	地域区分	地域単価
	その他	10.00 円		4 級地	10.84 円
○	7 級地	10.21 円		3 級地	11.05 円
	6 級地	10.42 円		2 級地	11.12 円
	5 級地	10.70 円		1 級地	11.40 円

- ⑦ 介護報酬および利用者負担金の単価は下記のとおりです。

表 1 介護保険適用（基本部分）

A. 保健師・看護師がサービスを行った場合

所要時間	単位数	介護報酬	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
20 分未満（注 1）要支援	303 単位	3,093 円	309 円	619 円	928 円
20 分未満（注 1）要介護	314 単位	3,205 円	321 円	641 円	962 円
30 分未満 要支援	451 単位	4,604 円	460 円	921 円	1,381 円
30 分未満 要介護	471 単位	4,808 円	481 円	962 円	1,443 円
30 分以上 1 時間未満 要支援	794 単位	8,106 円	811 円	1,621 円	2,432 円
30 分以上 1 時間未満 要介護	823 単位	8,402 円	840 円	1,681 円	2,521 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満 要支援	1,090 単位	11,128 円	1,113 円	2,226 円	3,339 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満 要介護	1,128 単位	11,516 円	1,152 円	2,303 円	3,455 円

注 1) 表 A の 20 分未満のサービスは、緊急時訪問看護加算の届出をしている事業所であって、別に 20 分以上のサービスが週 1 回以上計画されている場合に適用されます。

注 2) 表 A の担当の看護職員が准看護師の場合は、そのサービス料金は上記金額の 90%となります。

- ⑧ 加算については下記のとおりです。当事業所で算定している加算は、表 2 の該当欄に○がついている項目です。

表 2 加算

該当	加算項目	単位数	介護報酬	利用者負担金		
				1割	2割	3割
○	①複数名訪問加算 I (30分未満)	254 単位	2,593 円	260 円	519 円	778 円
○	②複数名訪問加算 I (30分以上)	402 単位	4,104 円	411 円	821 円	1,232 円
○	③長時間訪問看護加算	300 単位	3,063 円	307 円	613 円	919 円
○	④緊急時訪問看護加算 I 1	600 単位	6,126 円	613 円	1,226 円	1,838 円
○	⑤特別管理加算 (I)	500 単位	5,105 円	511 円	1,021 円	1,532 円
○	⑥特別管理加算 (II)	250 単位	2,552 円	256 円	511 円	766 円
○	⑦ターミナルケア加算 (介護給付のみ対象)	2,500 単位	25,525 円	2,553 円	5,105 円	7,658 円
○	⑧初回加算 I (退院日当日初回訪問)	600 単位	6,126 円	613 円	1,226 円	1,838 円
○	⑧初回加算 II (上記以外)	300 単位	3,063 円	307 円	613 円	919 円
○	⑨退院時共同指導加算	600 単位	6,126 円	613 円	1,226 円	1,838 円
	⑩看護・介護職員連携強化 加算	250 単位	2,552 円	256 円	511 円	766 円
○	⑪サービス提供体制強化加 算 II	3 単位	30 円	3 円	6 円	9 円
	⑫看護体制強化加算 I	550 単位	5,615 円	562 円	1,123 円	1,685 円
	⑬看護体制強化加算 II	200 単位	2,042 円	205 円	409 円	613 円

1. サービス利用料金加算について (介護保険適応)

- ① 複数名訪問看護を行う場合 (30分未満) は、同時に複数の看護師等が 1 人の利用者に対してサービスが必要な時、その所要時間が 30 分未満の場合に加算します。
- ② 複数名訪問看護を行う場合 (30分以上) は、同時に複数の看護師等が 1 人の利用者に対してサービスが必要な時、その所要時間が 30 分以上の場合に加算します。
- ③ 長時間訪問看護加算は、下記の⑤特別管理加算の加算を算定している利用者に対し 1 時間 30 分以上のサービスが必要な場合に算定します。
- ④ 緊急時訪問看護加算は、当事業所が利用者またはそのご家族に対して 24 時間の連絡体制を取り、計画外の緊急訪問を必要に応じて行う体制をとっている場合において利用者の同意を得た上で加算します。看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際には、手順書をもとに対応し看護師へ報告します。その後看護師にて緊急の訪問看護の必要性の判断を行い、適切に連絡、緊急訪問の対応をします。

- ⑤ 特別管理加算（Ⅰ）は、下記＜厚生労働大臣が定める状態＞に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に加算します。
- ・在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある利用者
 - ・気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある利用者
- ⑥ 特別管理加算（Ⅱ）は、下記＜厚生労働大臣が定める状態＞に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に加算します。
- ・在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理もしくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある利用者
 - ・人工肛門もしくは人工膀胱を増設している状態にある利用者
 - ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者
 - ・真皮を超える褥瘡の状態にある利用者
 - ・在宅患者訪問点滴注射指導管理指導料を算定している利用者
- ⑦ ターミナルケア加算（介護給付のみ）は、当事業所が利用者又はそのご家族に対して 24 時間連絡体制を取り、かつ必要に応じてサービスを提供できる体制を整備している場合において、当事業所が利用者に対してお亡くなりになられる日及び、前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合に算定します。
- ⑧ 初回加算Ⅰは新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院・診療所から退院した当日に初回サービスを行った場合に加算します。また、新規に訪問看護計画を作成し退院日当日以外に初回サービスを行った場合には初回加算Ⅱを加算します。
- ⑨ 退院時共同指導加算は、病院等に入院中または入所中の利用者が退院、退所する際に看護師等（准看護師除く）が病院職員と共同して在宅での療養上必要な指導を行い、その後サービスを行った場合に加算します。
- ⑩ 看護・介護職員連携強化加算は、事業所が喀痰吸引等サービスを行うための登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の利用者に対し喀痰吸引等を円滑に行うための支援を行った場合に加算します。
- ⑪ サービス提供体制強化加算Ⅱは、当事業所の看護師等の総数のうち、勤続 3 年以上の職員の占める割合が 30%以上の場合に加算します。
- ⑫ 看護体制強化加算Ⅰは、「算定月の前 6 か月間で緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 50%以上、算定月の前 6 か月間で特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 20%以上、算定月の前 1 年間でターミナルケア加算を算定した利用者が 5 人以上（介護予防を除く）」の 3 つのすべてを満たした時に加算します。
- ⑬ 看護体制強化加算Ⅱは、「算定月の前 6 か月間で緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 50%以上、算定月の前 6 か月間で特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 20%以上、算定月の前 1 年間でターミナルケア加算を算定した利用者が 1 人以上（介護予防を除く）」の 3 つのすべてを満たした時に加算します。

【3】 サービス利用料金について（医療保険適用）

(1) 医療保険の指定訪問看護の費用の額は、訪問看護基本療養費および訪問看護管理療養費に加算分を加えた金額です。また、特別訪問看護指示書の指示が出た場合を除き介護保険による給付を受けられる場合は算定できません。

なお、利用者負担金は医療保険の診療報酬の基準に基づいたサービス利用料金から、利用者ごとの保険給付額を控除した金額です。

①訪問看護基本療養費

		週 3 日目まで 1 日に付き	週 4 日目以降 1 日につき
1 基本療養費（Ⅰ）イ	看護師等 准看護師 緩和ケア、褥瘡ケアに係る専門の 看護師	5,550 円 5,050 円 12,850 円	6,550 円 6,050 円 (月 1 回を限度)

2 基本療養費（Ⅱ） 【施設への訪問】 (※1)	(1)看護師等	5,550 円	6,550 円
	准看護師	5,050 円	6,050 円
	(2)看護師等	2,780 円	3,280 円
	准看護師	2,530 円	3,030 円
	緩和ケア褥瘡ケアに係る専門の 看護師	12,850 円	(月 1 回を限度)
3 基本療養費（Ⅲ）	外泊中の訪問看護に対し算定 (※2)	8,500 円	

※1 (1)同一建物内の複数(2人以上)の利用者に同一日に訪問した場合

(2)同一建物内の複数(3人以上)の利用者に同一日に訪問した場合

※2 入院中に1回(別に厚生労働大臣が定める疾病等は2回)に限り算定可能

②訪問看護管理療養費 1

1	月の初日	—	7,670 円
2	2 日目以降	1 日に付き	3,000 円

③加算など

1	緊急訪問加算	月 14 日目まで 1 日に付き	2,650 円
		15 日目以降 1 日に付き	2,000 円
2	難病等複数回訪問加算	1 日 2 回	4,500 円
		1 日 3 回以上	8,000 円
3	長時間訪問看護加算	90 分を超える場合(対象者は※1)	5,200 円
4	24 時間対応体制加算	月 1 回(利用者の希望により) (看護業務負担軽減の取り組みあり)	6,800 円

5	退院時共同指導加算	月 1 回（厚生労働大臣が定める疾病等の利用者の場合 2 回算定可）	8,000 円
6	特別管理指導加算（5 に上乗せ）	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者	2,000 円
7	退院支援指導加算	退院日の訪問	6,000 円
8	在宅患者連携指導加算	月 1 回	3,000 円
9	在宅患者緊急時カンファレンス加算	月 2 回	2,000 円
10	特別管理加算	月 1 回（対象者は※2） 月 1 回（対象者は※3）	5,000 円 2,500 円
11	訪問看護情報提供療養費（1,2,3）	月 1 回	1,500 円
12	訪問看護医療 DX 情報活用加算	月 1 回	50 円
13	ターミナルケア療養費 1	1 回	25,000 円
14	ターミナルケア療養費 2	1 回	10,000 円
15	乳幼児加算（6 歳未満）	1 日につき	1,300 円
16	乳幼児加算（6 歳未満尚且つ①②③の対象者）※4	1 日につき	1,800 円
17	複数名訪問看護加算	週 1 日算定 （看護師が看護師等と同行の場合）	4,500 円
18	夜間・早朝・深夜加算	早朝（6:00～8:00）夜間（18:00～22:00） 深夜（22:00～6:00）	2,100 円 4,200 円

※1 1) 人工呼吸器を使用している状態にある方

2) 15 歳以下の超重症児・準超重症児

3) 特別訪問看護指示期間の方

4) 特別な管理を必要とする方

※2 1) 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、又は、在宅強心剤持続投与管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者

2) 気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある方

※3 1) 自己腹膜灌流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・成分栄養経管栄養法・自己導尿・人工呼吸・持続陽圧呼吸療法・自己疼痛管理・肺高血圧症患者
上記で医師より管理指導を受けている状態にある方

2) 人工肛門または人口膀胱を設置している状態にある方

3) 真皮を越える褥瘡の状態にある方

4) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方

※4 1) 6 歳未満で①超重症児または準超重症児、②厚生労働大臣が定める疾病等にある方、③厚生労働大臣が定める状態等にある方

【4】訪問看護管理療養費

- ① 訪問看護管理療養費は、サービスを提供するにあたり安全な提供体制が整備されており、且つ訪問看護計画および訪問看護報告書を主治医に提出し計画的な管理を継続して行った場合に訪問の都度算定します。
- ② 24時間対応体制加算は、利用者またはその家族から電話等により看護に関する意見を求められた際に常時対応できる体制をとっており、且つ緊急時に訪問看護を必要に応じて行う体制がある場合に利用者の同意をいただいた上で月1回料金が加算されます。
看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際には、手順書をもとに対応し看護師へ報告します。その後看護師にて緊急の訪問看護の必要性の判断を行い、適切に連絡、緊急訪問の対応をします。
- ③ 特別管理加算（重症度等の高いもの）は、前9項 ⑤ に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に月1回加算されます。
- ④ 特別管理加算は、前9項 ⑥ に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に月1回算定されます。
- ⑤ 退院時共同指導加算は、保険医療機関の退院、介護老人保健施設もしくは介護医療院の退所にあたって、入院中もしくは入所中に主治医と当事業所の看護師（准看護師を除く）が共同して在宅での療養上必要な指導を行った場合に加算されます。
- ⑥ 退院支援指導加算は、保険医療機関からの退院日に当事業所の看護職員（准看護師を除く）が在宅で療養上必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護療養費に加算されます。
- ⑦ 在宅患者連携指導加算は、医療関係職種間で月2回以上情報交換を行い共有した情報を踏まえて、利用者または家族に指導を行った場合に月1回算定されます。
- ⑧ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅で療養を行っている利用者の急変や診療方針の変更等に伴い、関係する医療従事者および指定特定相談支援事業所の支援相談員と共同で利用者宅に赴きカンファレンスを行い、療養上必要な指導を行った場合に月2回まで算定されます。

【5】訪問看護情報提供療養費 1, 2, 3

- ① 市町村等からの求めに応じ、厚労大臣が定める疾病等の利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供する場合に月1回算定されます。
- ② 厚労大臣が定める疾病等の利用者の入学時・転校時に義務教育諸学校からの求めに応じ、情報を提供する場合に月1回算定されます。
- ③ 保健医療機関等に入院・入所にあたり、主治医に訪問看護に係る情報を提供する場合に月1回算定されます。

【6】訪問看護ターミナルケア療養費

訪問看護ターミナルケア療養費1は、利用者が在宅でお亡くなりになられた日および前14日以内に2日以上訪問看護を行い、且つ訪問看護におけるターミナル支援体制について利用者または家族に対して説明しターミナルケアを行った場合に算定されます。

訪問看護ターミナルケア療養費2は、特別養護老人ホーム等で上記同様の場合に算定されます。

【7】 サービス利用料金について（保険適用外）

保険適用外のサービス

保険適用外の利用料	ご利用料金（消費税込）		適用となる場合
1.交通費	<u>通常の実施地域を超えて訪問する場合</u> 1Kmにつき（片道）	— 30円	① 介護保険 ② 医療保険
2.保険適用外の看護	<u>30分ごとに</u> （日中帯） 8:00~18:00 まで （夜間帯） 18:00~22:00 まで （深夜帯） 22:00~翌 6:00 まで （早朝帯） 6:00~8:00 まで	1,000円 2,000円 3,000円 1,000円	① 介護保険利用者：90分を超えた場合（長時間訪問看護加算の算定時を除く） ② 医療保険利用者：90分を超えた場合（長時間訪問看護加算の算定時を除く）
	<u>休日利用料金</u>	3,240円	① 医療保険利用者：サービス提供の営業日外・営業時間外の場合

●保険提供外のサービスは、保険提供サービスに併用して利用者の希望により提供したサービスを指します。

2. 訪問看護基本療養費について（医療保険適応）

- ① 訪問看護基本療養費Ⅱ（1）（2）は、同一日に同一建物（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊サービスに限る）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、マンションなどに居住する複数の利用者に訪問看護を行った場合、週3回を限度として算定します。
- ② 訪問看護基本療養費Ⅲは、入院中であって在宅療養に備えて一時的に外泊をしている利用者に対して、主治医から交付を受けた訪問看護指示書に基づき訪問看護を行った場合、入院中1回（下記（3）《厚生労働大臣の定める疾病等》、[4]訪問看護管理療養費③④の特別管理加算の要件のいずれかに該当する利用者の場合は2回）を限度として算定します。
- ③ 訪問看護基本療養費ⅠおよびⅡは、下記《厚生労働大臣の定める疾病等》、[4]訪問看護管理療養費③④の特別管理加算の要件のいずれかに該当する利用者について週4日以上算定ができます。

※《厚生労働大臣が定める疾病等》

- ①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン ⑤筋委縮性側索硬化症 ⑥脊髄小脳変性症 ⑦プリオン病 ⑧ハンチントン病 ⑨進行性筋ジストロフィー症 ⑩パーキンソン病関連疾患 ⑪多系統委縮症 ⑫亜急性硬化性全脳炎 ⑬ライソゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー ⑮脊髄性筋委縮症 ⑯球脊髄性筋委縮症 ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頸髄損傷 ⑳人工呼吸器を使用している状態

- ④ 特別訪問看護指示書は、急性増悪等により頻回の訪問看護が必要と主治医が判断した場合に、通常の訪問看護指示書に加えて交付されます。1月につき1回の指示で14日まで訪問します。
- ⑤ 緊急時訪問看護加算は、利用者またはご家族の求めに応じて主治医の指示により、同事業所が緊急にサービスを提供した場合に1日に付き所定額が算定されます。
- ⑥ 難病等複数回訪問加算は、難病等の場合や特別訪問看護指示書を受けて1日に複数回サービスを提供した場合に加算されます。
- ⑦ 長時間訪問看護加算は、[4]訪問看護療養費③④の特別管理加算の要件に該当する状態、15歳未満の超重症児または準超重症児、特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている状態のいずれかに該当する利用者への訪問看護が90分を超えた場合に、週1日（15歳未満の超重症児または準超重症児にあつては週3日）算定されます。
- ⑧ 複数名訪問看護加算は、同時に複数の看護師等によるサービスが必要な以下の状況にある利用者に対して利用者またはその家族の同意をいただいた上で週1回加算されます。
- 1人で看護職員によるサービス提供が困難である場合
- ①末期の悪性腫瘍等の利用者 ②特別訪問看護指示期間中の利用者 ③特別な管理を必要とする利用者 ④利用者の行為によって1人が困難な場合
- ⑨ 看護・介護職員連携強化加算は、喀痰吸引等特定行為業務を実施する介護職員等への訪問看護ステーションが支援を行った場合に加算されます。
- ⑩ 夜間（午後6時から午後10時までの時間）または早朝（午前6時から午前8時までの時間）に指定訪問看護を行った場合に所定額が加算されます。
- ⑪ 深夜（午後10時から午前6時までの時間）に指定訪問看護を行った場合に所定額が加算されます。
- ⑫ 1回の利用時間は、30分以上1時間30分以下を基準とし、1時間30分を超えないものとします。ただし、「⑦長時間訪問看護加算」に該当する場合を除きます。

【加算に関する同意の有無】

利用者様には、下記の加算に同意をする場合には「同意します」に丸印を、同意しない場合には「同意しません」に丸印をご記入ください。

1. 介護保険適用の場合

- ① 緊急時訪問看護加算に 【同意します・同意しません】
- ② 複数名訪問看護加算に 【同意します・同意しません】
- ③ ターミナルケア加算（死亡月）に 【同意します・同意しません】

2. 医療保険適用の場合

- ① 24時間対応体制加算に 【同意します・同意しません】
- ② 複数名訪問看護加算に 【同意します・同意しません】
- ③ ターミナルケア加算（死亡月）に 【同意します・同意しません】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり重要事項説明書を2通作成し、上記により重要事項を説明したうえで1通を利用者に交付いたしました。

<事業所>

所在地 静岡県浜松市中央区小豆餅四丁目4番20号
事業所名 坂の上訪問看護ステーションあずきもち
説明者 _____ 印

サービスの契約の提携にあたり上記のとおり重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に同意した上で重要事項説明書の交付を受けました。

<利用者>

住所
氏名 _____ 印

<家族の代表等>（家族以外の利用者代理人および署名代行の場合も含みます）

住所
氏名 _____ 印 続柄（ ）