

指定介護予防訪問看護・訪問看護サービス重要事項説明書

指定介護予防訪問看護・訪問看護サービス説明書

指定介護予防訪問看護・訪問看護サービス利用契約書

指定介護予防訪問看護・訪問看護個人情報使用同意書

株式会社evolve group  
訪問看護ステーションくすのき

〒671-1143  
兵庫県姫路市大津区天満593-3  
TEL:079-280-1130 / FAX:079-280-1150

# 指定介護予防訪問看護・訪問看護サービス重要事項説明書

## 1, 当事業所について

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者名          | 株式会社evolve group                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 所在地           | 兵庫県姫路市大津区天満593-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 代表者名          | 代表取締役 森元靖久                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 事業所名          | 訪問看護ステーション くすのき                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 所在地           | 兵庫県姫路市大津区天満593-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 連絡先           | 電話番号 079-280-1130                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|               | FAX番号 079-280-1150                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 管理者名          | 田中陽子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 営業日・時間        | 月曜日～金曜日 9時～17時45分 (祝日・8/13～8/15・年末年始12/30～1/3除く)                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|               | 土曜日 9時～13時 (祝日・8/13～8/15・年末年始12/30～1/3除く)                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 受付時間          | 9時～17時45分 (受付担当 : 管理者 田中陽子)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 事業所番号         | 2864091307                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 事業開始時期        | 令和5年 7月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| サービスを提供する実施地域 | 姫路市(家島町を除く)・たつの市・揖保郡太子町                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 事業の目的         | 要介護状態(介護予防にあつては要支援状態)であり、主治の医師が必要と認めた療養者に対し、適正なサービスの提供を目的とする                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 事業の方針         | 1、指定訪問看護の提供にあたって、ステーションの看護職員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。<br>2、指定介護予防訪問看護の提供にあたって、ステーションの看護職員等は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持・回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。<br>3、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |

## 2, 当事業所の従業員について

(1) 当事業所の従業員は次のとおりです。

| 職種    | 員数     | 業務内容                                                                           | 勤務体制        |
|-------|--------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 管理者   | 1名     | 従業員の管理及び業務管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている訪問看護、介護予防訪問看護の実施に関し、遵守すべき事項についての指揮監督を行う。 | 常勤 1名       |
| 看護師等  | 2.5名以上 | 訪問看護、介護予防訪問看護の提供にあたるものとする。                                                     | 常勤換算 2.5名以上 |
| 理学療法士 | 1名以上   | 訪問看護、介護予防訪問看護の提供にあたるものとする。                                                     | 常勤 1名以上     |

(2) 当事業所の従業員は身分証明書を携帯し、初回訪問時及びご利用者様やご家族様から求められた際は、いつでも提示します。

### 3, サービス内容

ご利用者様に対しては、次のサービスを指定の時間帯に応じて提供します。なお、サービス提供にあたっては、主治医の指示を文書で受けた上で「訪問看護サービス計画」に沿って提供します。

|                   |                                                           |
|-------------------|-----------------------------------------------------------|
| 看護介護行為            | バイタルチェック(血圧・体温・脈拍・簡易酸素飽和度測定)                              |
|                   | 身体の保清(清拭・洗髪・入浴・口腔ケア・手浴足浴など)                               |
|                   | 療養指導(生活上の注意事項・食事指導・排泄に関する対策や指導など)                         |
| 医療的処置行為           | 創傷及び褥瘡処置                                                  |
|                   | 人工肛門・人工膀胱管理ケア                                             |
|                   | 経鼻チューブ・胃瘻チューブ管理ケア                                         |
|                   | 尿道留置カテーテル・自己導尿管理ケア                                        |
|                   | 在宅酸素療法管理ケア                                                |
|                   | 在宅人工呼吸器管理ケア                                               |
|                   | 喀痰の吸引・管理                                                  |
|                   | 点滴                                                        |
|                   | 排泄管理ケア(浣腸・摘便)                                             |
| リハビリテーション         | ご利用者様の心身機能の維持回復を図るためのリハビリテーション実施                          |
|                   | 認知症予防指導・相談援助                                              |
| 緩和ケア              | 終末期のご利用者様の疼痛緩和ケア<br>ご家族様に対するグリーフケア                        |
| 介護者に対する相談援助       | 食事・排泄・清拭等の介助方法に関する指導・援助<br>褥瘡予防やリハビリ方法、環境整備や安全対策の工夫に関する助言 |
| 情報提供及び連携          | ご利用者様及びご家族様の同意の上、かかりつけの医師や居宅介護支援事業者に対する情報提供               |
| かかりつけの医師や医療機関との連携 | 訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出しかかりつけの医師や医療機関との綿密な連携                  |

※当事業所はチーム医療でサービスを提供する為、訪問は3名以上で対応させていただきます。

※担当制をご希望の場合は自費サービスのご案内をさせていただきますので、当事業所までご連絡をお願いいたします。(緊急時対応・休日夜間深夜時間帯対応は除く)

#### 4, サービス利用料金(介護保険)

介護保険(要介護)により訪問看護をご利用される場合は下記負担額をお支払い頂きます。

##### ◇基本利用料(看護師による訪問看護)

| 訪問時間           | 単位数        | 自己負担1割  | 自己負担2割  | 自己負担3割  |
|----------------|------------|---------|---------|---------|
| 20分未満          | 314 単位     | 321 円   | 641 円   | 962 円   |
| 30分未満          | 471 単位     | 481 円   | 962 円   | 1,443 円 |
| 30分以上60分未満     | 823 単位     | 840 円   | 1,681 円 | 2,521 円 |
| 1時間以上1時間30分未満  | 1,128 単位   | 1,152 円 | 2,303 円 | 3,455 円 |
| 定期巡回・随時対応型訪問看護 | 2,961 単位/月 | 3,023 円 | 6,046 円 | 9,070 円 |

##### ◇基本利用料(准看護師による訪問看護)

| 訪問時間           | 単位数        | 自己負担1割  | 自己負担2割  | 自己負担3割  |
|----------------|------------|---------|---------|---------|
| 20分未満          | 283 単位     | 289 円   | 578 円   | 867 円   |
| 30分未満          | 424 単位     | 433 円   | 866 円   | 1,299 円 |
| 30分以上60分未満     | 740 単位     | 756 円   | 1,511 円 | 2,267 円 |
| 1時間以上1時間30分未満  | 1,015 単位   | 1,036 円 | 2,073 円 | 3,109 円 |
| 定期巡回・随時対応型訪問看護 | 2,902 単位/月 | 2,963 円 | 5,925 円 | 8,888 円 |

##### ◇基本利用料(理学療法士による訪問看護)

| 訪問時間 | 単位数      | 自己負担1割 | 自己負担2割  | 自己負担3割  |
|------|----------|--------|---------|---------|
| 20分  | 294 単位   | 300 円  | 600 円   | 901 円   |
| 40分  | 294 単位×2 | 600 円  | 1,200 円 | 1,881 円 |
| 60分  | 265 単位×3 | 812 円  | 1,623 円 | 2,435 円 |

※1回(20分以上) 6回/週まで

##### ◇加算料金

| 加算                | 単位数       | 加算                 | 単位数        |
|-------------------|-----------|--------------------|------------|
| 訪問看護初回加算(Ⅰ)       | 350 単位/月  | 深夜加算(22時～6時)       | 50/100 単位  |
| 訪問看護初回加算(Ⅱ)       | 300 単位/月  | 退院時共同指導加算          | 600 単位     |
| 緊急時訪問看護加算         | 600 単位/月  | ターミナルケア加算          | 2,500 単位   |
| 特別管理加算(Ⅰ)         | 500 単位/月  | 特別地域訪問看護加算         | 15/100 単位  |
| 特別管理加算(Ⅱ)         | 250 単位/月  | 中山間地域等小規模事業所加算     | 10/100 単位  |
| 看護体制強化加算(Ⅰ)       | 550 単位/月  | 中山間地域居住者へのサービス提供加算 | 5/100 単位   |
| 看護体制強化加算(Ⅱ)       | 200 単位/月  |                    |            |
| 複数名訪問看護加算(Ⅰ)30分未満 | 254 単位    | 看護・介護職員連携強化加算      | 250 単位/月   |
| 複数名訪問看護加算(Ⅰ)30分以上 | 402 単位    | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)    | 6 単位/回     |
| 複数名訪問看護加算(Ⅱ)30分未満 | 201 単位    | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)    | 3 単位/回     |
| 複数名訪問看護加算(Ⅱ)30分以上 | 317 単位    | 介護職員等処遇改善加算        | 1.80% 単位/月 |
| 長時間訪問看護加算         | 300 単位    |                    |            |
| 夜間加算(18時～22時)     | 25/100 単位 |                    |            |
| 早朝加算(6時～8時)       | 25/100 単位 |                    |            |

## 5, サービス利用料金(介護保険)

介護保険(要支援)により訪問看護をご利用される場合は下記負担額をお支払い頂きます。

### ◇基本利用料(看護師による訪問看護)

| 訪問時間          | 単位数      | 自己負担1割  | 自己負担2割  | 自己負担3割  |
|---------------|----------|---------|---------|---------|
| 20分未満         | 303 単位   | 309 円   | 619 円   | 928 円   |
| 30分未満         | 451 単位   | 460 円   | 921 円   | 1,381 円 |
| 30分以上60分未満    | 794 単位   | 811 円   | 1,621 円 | 2,432 円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 1,090 単位 | 1,113 円 | 2,226 円 | 3,339 円 |

### ◇基本利用料(准看護師による訪問看護)

| 訪問時間          | 単位数    | 自己負担1割 | 自己負担2割  | 自己負担3割  |
|---------------|--------|--------|---------|---------|
| 20分未満         | 272 単位 | 278 円  | 555 円   | 833 円   |
| 30分未満         | 405 単位 | 414 円  | 827 円   | 1,241 円 |
| 30分以上60分未満    | 713 単位 | 728 円  | 1,456 円 | 2,184 円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 978 単位 | 999 円  | 1,997 円 | 2,996 円 |

### ◇基本利用料(理学療法士による訪問看護)

| 訪問時間 | 単位数      | 自己負担1割 | 自己負担2割  | 自己負担3割  |
|------|----------|--------|---------|---------|
| 20分  | 284 単位   | 290 円  | 580 円   | 870 円   |
| 40分  | 284 単位×2 | 580 円  | 1,160 円 | 1,740 円 |
| 60分  | 142 単位×3 | 435 円  | 870 円   | 1,305 円 |

※1回(20分以上) 6回/週まで

※利用開始月から起算して12カ月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合、279単位(20分)。

### ◇加算料金

| 加算                | 単位数       | 加算                 | 単位数        |
|-------------------|-----------|--------------------|------------|
| 訪問看護初回加算(Ⅰ)       | 350 単位/月  | 早朝加算(6時～8時)        | 25/100 単位  |
| 訪問看護初回加算(Ⅱ)       | 300 単位/月  | 深夜加算(22時～6時)       | 50/100 単位  |
| 緊急時訪問看護加算         | 600 単位/月  | 退院時共同指導加算          | 600 単位     |
| 特別管理加算(Ⅰ)         | 500 単位/月  | ターミナルケア加算          | 2,500 単位   |
| 特別管理加算(Ⅱ)         | 250 単位/月  | 特別地域訪問看護加算         | 15/100 単位  |
| 看護体制強化加算(Ⅰ)       | 550 単位/月  | 中山間地域等小規模事業所加算     | 10/100 単位  |
| 看護体制強化加算(Ⅱ)       | 200 単位/月  | 中山間地域居住者へのサービス提供加算 | 5/100 単位   |
| 複数名訪問看護加算(Ⅰ)30分未満 | 254 単位    |                    |            |
| 複数名訪問看護加算(Ⅰ)30分以上 | 402 単位    | 看護・介護職員連携強化加算      | 250 単位/月   |
| 複数名訪問看護加算(Ⅱ)30分未満 | 201 単位    | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)    | 6 単位/回     |
| 複数名訪問看護加算(Ⅱ)30分以上 | 317 単位    | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)    | 3 単位/回     |
| 長時間訪問看護加算         | 300 単位    | 介護職員等処遇改善加算        | 1.80% 単位/月 |
| 夜間加算(18時～22時)     | 25/100 単位 |                    |            |

# ◇加算料金内容

|                    |                                                                                       |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問看護初回加算 (Ⅰ)       | 新規に訪問看護計画書を作成し退院・退所したその日に訪問看護を提供した初回月に限り、350単位を加算します。                                 |
| 訪問看護初回加算 (Ⅱ)       | 新規に訪問看護計画書を作成し退院・退所したその翌日以降に訪問看護を提供した初回月に限り、300単位を加算します。                              |
| 緊急時訪問看護加算          | 24時間緊急訪問看護対応を希望される場合は、ご同意を得て月に1回600単位を加算します。                                          |
| 特別管理加算 (Ⅰ)         | 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態等、特別管理が必要な場合に月に1回500単位を加算します。                  |
| 特別管理加算 (Ⅱ)         | 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等、特別管理が必要な場合、月に1回250単位を加算します。                          |
| 看護体制強化加算           | 医療ニーズの高いご利用者様に対応する体制を整備し、要件を満たす場合に説明を行い、ご同意を得て月に1回100単位を加算します。                        |
| 複数名訪問看護加算 (Ⅰ)      | 同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合、1回につき254単位(30分未満)または402単位(30分以上)を加算します。                         |
| 複数名訪問看護加算 (Ⅱ)      | 同時に複数の看護師等と看護補助者が訪問看護を行った場合、1回につき201単位(30分未満)または317単位(30分以上)を加算します。                   |
| 長時間訪問看護加算          | 特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)対象の方で1時間30分を超えて訪問看護を行う場合、1回300単位を加算します。                                   |
| 夜間加算(18時～22時)      | 夜間に訪問看護を行った場合、所定単位数の25/100単位を加算します。                                                   |
| 早朝加算(6時～8時)        | 早朝に訪問看護を行った場合、所定単位数の25/100単位を加算します。                                                   |
| 深夜加算(22時～6時)       | 深夜に訪問看護を行った場合、所定単位数の50/100単位を加算します。                                                   |
| 退院時共同指導加算          | 病院等と連携し退院時共同指導を行い、退院(退所)後の初回訪問看護を行った場合、1回に限り600単位を加算します。                              |
| ターミナルケア加算          | ターミナルケアに係る支援体制の説明を行い、ご同意を得て死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合、死亡月につき2,500単位を加算します。            |
| 特別地域訪問看護加算         | 当事業所が厚生労働大臣が定める特別地域に所在し訪問看護を行った場合、1回につき所定単位数の15/100単位を加算します。                          |
| 中山間地域等小規模事業所加算     | 厚生労働大臣が定める中山間地域に所在し、小規模訪問看護事業所として訪問看護を行った場合、1回につき所定単位数の10/100単位を加算します。                |
| 中山間地域居住者へのサービス提供加算 | 中山間地域に居住する方に対して、訪問看護を行った場合、1回につき所定単位数の5/100単位を加算します。                                  |
| 看護・介護職員連携強化加算      | 喀痰吸引等の特定行為業務について、介護事業所の従事する者に対し、必要な支援を行った場合に月に1回250単位を加算します。                          |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)    | 質の高いサービスを提供する為の体制を整備し、区分に応じた要件を満たす場合、説明を行いご同意を得て1回につき6単位加算します。                        |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)    | 質の高いサービスを提供する為の体制を整備し、区分に応じた要件を満たす場合、説明を行いご同意を得て1回につき3単位加算します。                        |
| 介護職員等处遇改善加算        | より質の高いケアサービスを継続的に提供する為、職場環境・賃金改善・サービスの質の向上等介護職員等の処遇改善を図ることを目的とし、月の総単位数に1.8%の単位を加算します。 |

## 6, サービス利用料金(医療保険)

医療保険により訪問看護をご利用される場合は下記負担額をお支払い頂きます。

※各種健康保険、公費医療制度が適応されます。

### ◇基本利用料(訪問看護基本療養費＋訪問看護管理療養費)

| 訪問看護基本療養費Ⅰ    |                    |               | 料 金     | 自己負担1割  |       |
|---------------|--------------------|---------------|---------|---------|-------|
|               | 看護師または保健師,助産師による訪問 | 週3日まで         | 5,550 円 | 555 円   |       |
|               |                    | 週4日目以降        | 6,550 円 | 655 円   |       |
|               | 准看護師による訪問          | 週3日まで         | 5,050 円 | 505 円   |       |
|               |                    | 週4日目以降        | 6,050 円 | 605 円   |       |
|               | 理学療法士による訪問         |               | 5,550 円 | 555 円   |       |
| 訪問看護基本療養費Ⅱ    |                    |               | 料 金     | 自己負担1割  |       |
|               | 看護師または保健師,助産師による訪問 | 同一日2人         | 週3日目まで  | 5,550 円 | 555 円 |
|               |                    |               | 週4日目以降  | 6,550 円 | 655 円 |
|               |                    | 同一日3人以上9人以下   | 週3日目まで  | 2,780 円 | 278 円 |
|               |                    |               | 週4日目以降  | 3,280 円 | 328 円 |
|               |                    | 同一日10人以上19人以下 | 週20日目まで | 2,760 円 | 276 円 |
|               |                    |               | 週21日目以降 | 2,660 円 | 266 円 |
|               |                    | 同一日20人以上49人以下 | 週20日目まで | 2,710 円 | 271 円 |
|               |                    |               | 週21日目以降 | 2,610 円 | 261 円 |
|               |                    | 同一日50人以上      | 週20日目まで | 2,610 円 | 261 円 |
|               |                    |               | 週21日目以降 | 2,510 円 | 251 円 |
|               | 准看護師による訪問          | 同一日2人         | 週3日目まで  | 5,050 円 | 505 円 |
|               |                    |               | 週4日目以降  | 6,050 円 | 605 円 |
|               |                    | 同一日3人以上9人以下   | 週3日目まで  | 2,530 円 | 253 円 |
|               |                    |               | 週4日目以降  | 3,030 円 | 303 円 |
|               |                    | 同一日10人以上19人以下 | 週20日目まで | 2,520 円 | 252 円 |
|               |                    |               | 週21日目以降 | 2,420 円 | 242 円 |
|               |                    | 同一日20人以上49人以下 | 週20日目まで | 2,470 円 | 247 円 |
|               |                    |               | 週21日目以降 | 2,370 円 | 237 円 |
|               |                    | 同一日50人以上      | 週20日目まで | 2,370 円 | 237 円 |
|               |                    |               | 週21日目以降 | 2,270 円 | 227 円 |
|               | 理学療法士による訪問         | 同一日2人         |         | 5,550 円 | 555 円 |
|               |                    | 同一日3人以上9人以下   |         | 2,780 円 | 278 円 |
|               |                    | 同一日10人以上19人以下 | 週20日目まで | 2,760 円 | 276 円 |
|               |                    |               | 週21日目以降 | 2,660 円 | 266 円 |
| 同一日20人以上49人以下 |                    | 週20日目まで       | 2,710 円 | 271 円   |       |
|               |                    | 週21日目以降       | 2,610 円 | 261 円   |       |
| 同一日50人以上      |                    | 週20日目まで       | 2,610 円 | 261 円   |       |
|               |                    | 週21日目以降       | 2,510 円 | 251 円   |       |
| 訪問看護基本療養費Ⅲ    |                    |               | 料 金     | 自己負担1割  |       |
|               | 入院中の外泊時            | 1回につき         | 8,500 円 | 850 円   |       |

| 訪問看護管理療養費 |         |                  | 料 金      | 自己負担1割  |
|-----------|---------|------------------|----------|---------|
|           | 月の初日    | イ 機能強化型1         | 13,760 円 | 1,376 円 |
|           |         | ロ 機能強化型2         | 10,460 円 | 1,046 円 |
|           |         | ハ 機能強化型3         | 9,030 円  | 903 円   |
|           |         | ニ 機能強化型4         | 9,030 円  | 903 円   |
|           |         | ホ イからホ以外の場合      | 7,710 円  | 771 円   |
|           | 月の2日目以降 | イ 単一建物20人未満      | 3,010 円  | 301 円   |
|           |         | ロ 単一建物20人以上50人未満 |          |         |
|           |         | (1)月15日目まで       | 2,500 円  | 250 円   |
|           |         | (2)月16日目以降24日目まで | 2,310 円  | 231 円   |
|           |         | (3)月25日目以降       | 2,210 円  | 221 円   |
|           |         | ハ 単一建物50人以上      |          |         |
|           |         | (1)月15日目まで       | 2,410 円  | 241 円   |
|           |         | (2)月16日目以降24日目まで | 2,210 円  | 221 円   |
|           |         | (3)月25日目以降       | 2,010 円  | 201 円   |

#### ◇加算料金

| 難病等複数回訪問看護加算 |       |            |                | 料 金            | 自己負担1割         |
|--------------|-------|------------|----------------|----------------|----------------|
|              | 同一建物内 | 1人又は2人     | 一日に2回          | 4,500 円        | 450 円          |
|              |       |            | 一日に3回          | 8,000 円        | 800 円          |
|              |       | 3人以上9人以下   | 一日に2回          | 4,000 円        | 400 円          |
|              |       |            | 日3回20日まで       | 7,200 円        | 720 円          |
|              |       |            | 日3回21日以降       | 6,900 円        | 690 円          |
|              |       | 10人以上19人以下 | 一日に2回          | 3,700 円        | 370 円          |
|              |       |            | 日3回20日まで       | 6,300 円        | 630 円          |
|              |       |            | 日3回21日以降       | 5,200 円        | 520 円          |
|              |       | 20人以上49人以下 | 一日に2回          | 3,500 円        | 350 円          |
|              |       |            | 日3回20日まで       | 4,800 円        | 480 円          |
|              |       |            | 日3回21日以降       | 3,500 円        | 350 円          |
|              |       | 50人以上      | 一日に2回          | 3,300 円        | 330 円          |
|              |       |            | 日3回20日まで       | 4,100 円        | 410 円          |
|              |       |            | 日3回21日以降       | 3,000 円        | 300 円          |
|              |       |            |                | 夜間・早朝訪問看護      | 深夜訪問看護         |
|              |       | 夜間/早朝/深夜加算 | 1人又は2人         | 2,100 円        | 4,200 円        |
|              |       |            | 3人以上<br>9人以下   | 2,100 円 15日目まで | 4,200 円 20日目まで |
|              |       |            |                | 1,900 円 16日目以降 | 4,000 円 21日目以降 |
|              |       |            | 10人以上<br>19人以下 | 1,800 円 15日目まで | 3,900 円 20日目まで |
|              |       |            |                | 1,300 円 16日目以降 | 2,300 円 21日目以降 |
|              |       |            | 20人以上<br>49人以下 | 1,200 円 15日目まで | 2,100 円 20日目まで |
|              |       |            |                | 950 円 16日目以降   | 1,500 円 21日目以降 |
|              |       |            | 50人以上          | 1,000 円 15日目まで | 1,800 円 20日目まで |
|              |       |            |                | 800 円 16日目以降   | 1,300 円 21日目以降 |

| 複数名訪問看護加算 |         |            |               | 料 金     | 自己負担1割 |
|-----------|---------|------------|---------------|---------|--------|
| 同一日建物内    | イ 看護師等  | 1人又は2人     | 4,500 円       | 450 円   |        |
|           |         | 3人以上9人以下   | 4,000 円       | 400 円   |        |
|           |         | 10人以上19人以下 | 3,400 円       | 340 円   |        |
|           |         | 20人以上49人以下 | 3,000 円       | 300 円   |        |
|           |         | 50人以上      | 2,700 円       | 270 円   |        |
|           | ロ 准看護師  | 1人又は2人     | 3,800 円       | 380 円   |        |
|           |         | 3人以上9人以下   | 3,400 円       | 340 円   |        |
|           |         | 10人以上19人以下 | 2,800 円       | 280 円   |        |
|           |         | 20人以上49人以下 | 2,500 円       | 250 円   |        |
|           |         | 50人以上      | 2,200 円       | 220 円   |        |
|           | ハ その他職員 | 1人又は2人     | 3,000 円       | 300 円   |        |
|           |         | 3人以上9人以下   | 2,700 円       | 270 円   |        |
|           |         | 10人以上19人以下 | 2,100 円       | 210 円   |        |
|           |         | 20人以上49人以下 | 1,900 円       | 190 円   |        |
|           |         | 50人以上      | 1,600 円       | 160 円   |        |
|           | ニ その他職員 | 1人又は2人     | 3,000 円 1回/日  | 300 円   |        |
|           |         |            | 6,000 円 2回/日  | 600 円   |        |
|           |         |            | 10,000 円 3回/日 | 1,000 円 |        |
|           |         | 3人以上9人以下   | 2,700 円 1回/日  | 270 円   |        |
|           |         |            | 5,400 円 2回/日  | 540 円   |        |
|           |         |            | 9,000 円 3回/日  | 900 円   |        |
|           |         | 10人以上19人以下 | 2,100 円 1回/日  | 210 円   |        |
|           |         |            | 3,800 円 2回/日  | 380 円   |        |
|           |         |            | 5,500 円 3回/日  | 550 円   |        |
|           |         | 20人以上49人以下 | 1,900 円 1回/日  | 190 円   |        |
|           |         |            | 3,450 円 2回/日  | 345 円   |        |
|           |         |            | 4,800 円 3回/日  | 480 円   |        |
|           |         | 50人以上      | 1,600 円 1回/日  | 160 円   |        |
|           |         |            | 3,300 円 2回/日  | 330 円   |        |
|           |         |            | 4,500 円 3回/日  | 450 円   |        |

| 訪問看護物価対応料  |           | 料 金         | 自己負担1割 |
|------------|-----------|-------------|--------|
| 訪問看護物価対応料1 | イ 月の初日    | 60 円/日      | 6 円    |
|            |           | 120 円/日(R9) | 12 円   |
|            | ロ 月の2日目以降 | 20 円/日      | 2 円    |
|            |           | 40 円/日(R9)  | 4 円    |
| 訪問看護物価対応料2 |           | 20 円/日      | 2 円    |
|            |           | 40 円/日(R9)  | 4 円    |

# ◇その他の加算料金

| 加算                | 料金        | 加算                    | 料金        |
|-------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| 24時間対応体制加算        | 6,800 円/月 | 在宅患者連携指導加算            | 3,000 円/月 |
| 緊急時訪問看護加算(月14日まで) | 2,650 円/日 | 在宅患者緊急時カンファレンス加算      | 2,000 円/月 |
| 緊急時訪問看護加算(月15日以降) | 2,500 円/日 | ターミナルケア加算             | 25,000 円  |
| 特別管理加算(Ⅰ)         | 5,000 円/月 | 訪問看護情報提供療養費1・2・3      | 1,500 円   |
| 特別管理加算(Ⅱ)         | 2,500 円/月 | 看護・介護職員連携強化加算         | 2,500 円   |
| 乳幼児加算             | 1,400 円/日 | 訪問看護医療DX情報活用加算        | 50 円/月    |
| 乳幼児加算※            | 1,800 円/日 | 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)      | 1,830 円/月 |
| 長時間訪問看護加算         | 5,200 円   | 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)R9.5～ | 2,880 円/月 |
| 退院時共同指導加算         | 8,000 円   | 訪問看護医療情報連携加算          | 1,000 円/月 |
| 特別管理指導加算          | 2,000 円   | 訪問看護遠隔診療補助料           | 2,650 円/日 |
| 退院支援指導加算          | 6,000 円   |                       |           |

# ◇加算料金内容

|                          |                                                                                      |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>24時間対応体制加算</b>        | 24時間緊急訪問看護対応を希望される場合は、ご同意を得て月に1回6,800円を加算します。                                        |
| <b>緊急時訪問看護加算</b>         | 利用者・家族等の求めに応じて、主治医の指示により緊急の訪問看護を行った場合に、1日1回に限り2,650円(月14日まで)または2,500円(月15日以降)を加算します。 |
| <b>特別管理加算 (Ⅰ)</b>        | 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態等、特別管理が必要な場合に月に1回5,000円を加算します。                |
| <b>特別管理加算 (Ⅱ)</b>        | 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等、特別管理が必要な場合、月に1回2,500円を加算します。                        |
| <b>乳幼児加算</b>             | 6歳未満の乳幼児に対して、訪問看護を行った場合、1日につき1,400円(※別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあたっては1日につき1,800円)を加算します。   |
| <b>長時間訪問看護加算</b>         | 厚生労働大臣が定める長時間訪問対象及び特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)対象の方で、1時間30分を超えて訪問看護を行う場合、1回につき5,200円を加算します。          |
| <b>退院時共同指導加算</b>         | 病院等と連携し退院時共同指導を行い、退院(退所)後の初回訪問看護を行った場合、1回に限り8,000円を加算します。                            |
| <b>特別管理指導加算</b>          | 退院(退所)後、特別管理が必要なご利用者様に対して、病院等と連携し退院時共同指導を行った場合、1回に限り2,000円を加算します。                    |
| <b>退院支援指導加算</b>          | 厚生労働大臣が定める疾病等のご利用者様に対し、退院(退所)後の初回訪問看護を行った場合、1回に限り6,000円を加算します。                       |
| <b>在宅患者連携指導加算</b>        | 訪問診療を行う医療機関等と連携し、ご同意を得て療養上の指導を行った場合、1回に限り3,000円を加算します。                               |
| <b>在宅患者緊急時等カンファレンス加算</b> | 主治医の指示に基づき、状態変化による連携カンファレンスに参加し、療養上の必要な指導を行った場合、1回につき2,000円を加算します。(月2回まで)            |
| <b>ターミナルケア加算</b>         | ターミナルケアに係る支援体制の説明を行い、ご同意を得て死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合、死亡月につき25,000円を加算します。           |
| <b>看護・介護職員連携強化加算</b>     | 喀痰吸引等の特定行為業務について、介護事業所の従事する者に対し、必要な支援を行った場合に月に1回2,500円を加算します。                        |
| <b>訪問看護医療DX情報活用加算</b>    | 居宅資格取得型オンライン資格確認等のシステムを通じて診療情報を取得し当該情報を活用して質の高い医療を提供するための評価として月に1回50円を加算します。         |
| <b>訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)</b>  | 訪問看護ステーションにおける賃上げに向けた評価として月に1回1,830円を加算します。※令和9年5月～2,880円                            |

## 7, サービス利用料金(医療保険)

医療保険により精神科訪問看護をご利用される場合は下記負担額をお支払い頂きます。

※各種健康保険、公費医療制度が適応されます。

### ◇基本利用料(訪問看護基本療養費＋訪問看護管理療養費)

| 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ      |               |             | 料 金     | 自己負担1割 |
|--------------------|---------------|-------------|---------|--------|
| 看護師または保健師,助産師による訪問 |               | 週3日まで30分未満  | 4,250 円 | 425 円  |
|                    |               | 週3日まで30分以上  | 5,550 円 | 555 円  |
|                    |               | 週4日目以降30分未満 | 5,100 円 | 510 円  |
|                    |               | 週4日目以降30分以上 | 6,550 円 | 655 円  |
| 准看護師による訪問          |               | 週3日まで30分未満  | 3,870 円 | 387 円  |
|                    |               | 週3日まで30分以上  | 5,050 円 | 505 円  |
|                    |               | 週4日目以降30分未満 | 4,720 円 | 472 円  |
|                    |               | 週4日目以降30分以上 | 6,050 円 | 605 円  |
| 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ      |               |             | 料 金     | 自己負担1割 |
| 看護師または保健師,助産師による訪問 | 同一日2人         | 週3日目まで      | 5,550 円 | 555 円  |
|                    |               | 週4日目以降      | 6,550 円 | 655 円  |
|                    | 同一日3人以上9人以下   | 週3日目まで      | 2,780 円 | 278 円  |
|                    |               | 週4日目以降      | 3,280 円 | 328 円  |
|                    | 同一日10人以上19人以下 | 週20日目まで     | 2,760 円 | 276 円  |
|                    |               | 週21日目以降     | 2,660 円 | 266 円  |
|                    | 同一日20人以上49人以下 | 週20日目まで     | 2,710 円 | 271 円  |
|                    |               | 週21日目以降     | 2,610 円 | 261 円  |
|                    | 同一日50人以上      | 週20日目まで     | 2,610 円 | 261 円  |
|                    |               | 週21日目以降     | 2,510 円 | 251 円  |
| 准看護師による訪問          | 同一日2人         | 週3日目まで      | 5,050 円 | 505 円  |
|                    |               | 週4日目以降      | 6,050 円 | 605 円  |
|                    | 同一日3人以上9人以下   | 週3日目まで      | 2,530 円 | 253 円  |
|                    |               | 週4日目以降      | 3,030 円 | 303 円  |
|                    | 同一日10人以上19人以下 | 週20日目まで     | 2,520 円 | 252 円  |
|                    |               | 週21日目以降     | 2,420 円 | 242 円  |
|                    | 同一日20人以上49人以下 | 週20日目まで     | 2,470 円 | 247 円  |
|                    |               | 週21日目以降     | 2,370 円 | 237 円  |
|                    | 同一日50人以上      | 週20日目まで     | 2,370 円 | 237 円  |
|                    |               | 週21日目以降     | 2,270 円 | 227 円  |
| 理学療法士による訪問         | 同一日2人         |             | 5,550 円 | 555 円  |
|                    | 同一日3人以上9人以下   |             | 2,780 円 | 278 円  |
|                    | 同一日10人以上19人以下 | 週20日目まで     | 2,760 円 | 276 円  |
|                    |               | 週21日目以降     | 2,660 円 | 266 円  |
|                    | 同一日20人以上49人以下 | 週20日目まで     | 2,710 円 | 271 円  |
|                    |               | 週21日目以降     | 2,610 円 | 261 円  |
|                    | 同一日50人以上      | 週20日目まで     | 2,610 円 | 261 円  |
|                    |               | 週21日目以降     | 2,510 円 | 251 円  |

| 精神科訪問看護基本療養費Ⅱ※1             |       | 料 金     | 自己負担1割 |
|-----------------------------|-------|---------|--------|
| 障がい者施設等において同時に複数名訪問看護を行った場合 |       |         |        |
| 延長(週3回まで)                   | 1日につき | 1,600 円 | 160 円  |

※1 3時間を超えた時間については、5時間を限度として1時間またはその端数を増す毎に400円を加算します。

| 精神科訪問看護基本療養費Ⅳ                |       | 料 金     | 自己負担1割 |
|------------------------------|-------|---------|--------|
| 在宅療養に備えて一時的に外泊する際に訪問看護を行った場合 |       |         |        |
| 入院中の外泊時                      | 1回につき | 8,500 円 | 850 円  |

| 訪問看護管理療養費        |         | 料 金              | 自己負担1割   |         |
|------------------|---------|------------------|----------|---------|
|                  | 月の初日    | イ 機能強化型1         | 13,760 円 | 1,376 円 |
|                  |         | ロ 機能強化型2         | 10,460 円 | 1,046 円 |
|                  |         | ハ 機能強化型3         | 9,030 円  | 903 円   |
|                  |         | ニ 機能強化型4         | 9,030 円  | 903 円   |
|                  |         | ホ イからホ以外の場合      | 7,710 円  | 771 円   |
|                  | 月の2日目以降 | イ 単一建物20人未満      | 3,010 円  | 301 円   |
|                  |         | ロ 単一建物20人以上50人未満 |          |         |
|                  |         | (1)月15日目まで       | 2,500 円  | 250 円   |
|                  |         | (2)月16日目以降24日目まで | 2,310 円  | 231 円   |
|                  |         | (3)月25日目以降       | 2,210 円  | 221 円   |
| ハ 単一建物50人以上      |         |                  |          |         |
| (1)月15日目まで       |         | 2,410 円          | 241 円    |         |
| (2)月16日目以降24日目まで |         | 2,210 円          | 221 円    |         |
| (3)月25日目以降       |         | 2,010 円          | 201 円    |         |

#### ◇加算料金

| 難病等複数回訪問看護加算 |            |          | 料 金     | 自己負担1割 |
|--------------|------------|----------|---------|--------|
| 同一建物内        | 1人又は2人     | 一日に2回    | 4,500 円 | 450 円  |
|              |            | 一日に3回    | 8,000 円 | 800 円  |
|              | 3人以上9人以下   | 一日に2回    | 4,000 円 | 400 円  |
|              |            | 日3回20日まで | 7,200 円 | 720 円  |
|              |            | 日3回21日以降 | 6,900 円 | 690 円  |
|              | 10人以上19人以下 | 一日に2回    | 3,700 円 | 370 円  |
|              |            | 日3回20日まで | 6,300 円 | 630 円  |
|              |            | 日3回21日以降 | 5,200 円 | 520 円  |
|              | 20人以上49人以下 | 一日に2回    | 3,500 円 | 350 円  |
|              |            | 日3回20日まで | 4,800 円 | 480 円  |
|              |            | 日3回21日以降 | 3,500 円 | 350 円  |
|              | 50人以上      | 一日に2回    | 3,300 円 | 330 円  |
|              |            | 日3回20日まで | 4,100 円 | 410 円  |
|              |            | 日3回21日以降 | 3,000 円 | 300 円  |

| 難病等複数回訪問看護加算 |       |            |                | 夜間・早朝訪問看護      | 深夜訪問看護         |
|--------------|-------|------------|----------------|----------------|----------------|
|              | 同一建物内 | 夜間/早朝/深夜加算 | 1人又は2人         | 2,100 円        | 4,200 円        |
|              |       |            | 3人以上<br>9人以下   | 2,100 円 15日目まで | 4,200 円 20日目まで |
|              |       |            |                | 1,900 円 16日目以降 | 4,000 円 21日目以降 |
|              |       |            | 10人以上<br>19人以下 | 1,800 円 15日目まで | 3,900 円 20日目まで |
|              |       |            |                | 1,300 円 16日目以降 | 2,300 円 21日目以降 |
|              |       |            | 20人以上<br>49人以下 | 1,200 円 15日目まで | 2,100 円 20日目まで |
|              |       |            |                | 950 円 16日目以降   | 1,500 円 21日目以降 |
|              |       |            | 50人以上          | 1,000 円 15日目まで | 1,800 円 20日目まで |
|              |       |            |                | 800 円 16日目以降   | 1,300 円 21日目以降 |

| 複数名訪問看護加算 |        |         |            | 料 金           | 自己負担1割  |
|-----------|--------|---------|------------|---------------|---------|
|           | 同一日建物内 | イ 看護師等  | 1人又は2人     | 4,500 円       | 450 円   |
|           |        |         | 3人以上9人以下   | 4,000 円       | 400 円   |
|           |        |         | 10人以上19人以下 | 3,400 円       | 340 円   |
|           |        |         | 20人以上49人以下 | 3,000 円       | 300 円   |
|           |        |         | 50人以上      | 2,700 円       | 270 円   |
|           |        | ロ 准看護師  | 1人又は2人     | 3,800 円       | 380 円   |
|           |        |         | 3人以上9人以下   | 3,400 円       | 340 円   |
|           |        |         | 10人以上19人以下 | 2,800 円       | 280 円   |
|           |        |         | 20人以上49人以下 | 2,500 円       | 250 円   |
|           |        |         | 50人以上      | 2,200 円       | 220 円   |
|           |        | ハ その他職員 | 1人又は2人     | 3,000 円       | 300 円   |
|           |        |         | 3人以上9人以下   | 2,700 円       | 270 円   |
|           |        |         | 10人以上19人以下 | 2,100 円       | 210 円   |
|           |        |         | 20人以上49人以下 | 1,900 円       | 190 円   |
|           |        |         | 50人以上      | 1,600 円       | 160 円   |
|           |        | ニ その他職員 | 1人又は2人     | 3,000 円 1回/日  | 300 円   |
|           |        |         |            | 6,000 円 2回/日  | 600 円   |
|           |        |         |            | 10,000 円 3回/日 | 1,000 円 |
|           |        |         | 3人以上9人以下   | 2,700 円 1回/日  | 270 円   |
|           |        |         |            | 5,400 円 2回/日  | 540 円   |
|           |        |         |            | 9,000 円 3回/日  | 900 円   |
|           |        |         | 10人以上19人以下 | 2,100 円 1回/日  | 210 円   |
|           |        |         |            | 3,800 円 2回/日  | 380 円   |
|           |        |         |            | 5,500 円 3回/日  | 550 円   |
|           |        |         | 20人以上49人以下 | 1,900 円 1回/日  | 190 円   |
|           |        |         |            | 3,450 円 2回/日  | 345 円   |
|           |        |         |            | 4,800 円 3回/日  | 480 円   |
|           |        |         | 50人以上      | 1,600 円 1回/日  | 160 円   |
|           |        |         |            | 3,300 円 2回/日  | 330 円   |
|           |        |         |            | 4,500 円 3回/日  | 450 円   |

| 訪問看護物価対応料  |           |  | 料 金         | 自己負担1割 |
|------------|-----------|--|-------------|--------|
| 訪問看護物価対応料1 | イ 月の初日    |  | 60 円/日      | 6 円    |
|            |           |  | 120 円/日(R9) | 12 円   |
|            | ロ 月の2日目以降 |  | 20 円/日      | 2 円    |
|            |           |  | 40 円/日(R9)  | 4 円    |
| 訪問看護物価対応料2 |           |  | 20 円/日      | 2 円    |
|            |           |  | 40 円/日(R9)  | 4 円    |

#### ◇その他の加算料金

| 加算                   | 料金        | 加算                    | 料金        |
|----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| 長時間精神科訪問看護加算         | 5,200 円/週 | 訪問看護医療DX情報活用加算        | 50 円/月    |
| 精神科24時間対応体制加算        | 6,800 円/月 | 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)      | 1,830 円/月 |
| 精神科緊急時訪問看護加算(月14日まで) | 2,650 円/日 | 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)R9.5～ | 2,880 円/月 |
| 精神科緊急時訪問看護加算(月15日以降) | 2,500 円/日 | 訪問看護遠隔診療補助料           | 2,650 円/日 |
| 訪問看護医療情報連携加算         | 1,000 円/月 |                       |           |

#### ◇加算料金内容

|                  |                                                                                                            |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 長時間精神科訪問看護加算     | 厚生労働大臣が定める長時間訪問対象及び特別訪問看護指示対象の方で、1時間30分を超えて訪問看護を行う場合、週1回5,200円を加算します。                                      |
| 精神科24時間対応体制加算    | 24時間緊急訪問看護対応を希望される場合は、ご同意を得て月に1回6,400円を加算します。                                                              |
| 精神科緊急時訪問看護加算     | 利用者・家族等の求めに応じて、主治医の指示により緊急の訪問看護を行った場合に、1日1回に限り2,650円(月14日まで)または2,500円(月15日以降)を加算します。                       |
| 夜間加算(18時～22時)    | 夜間に訪問看護を行った場合、1回につき2,100円を加算します。                                                                           |
| 早朝加算(6時～8時)      | 早朝に訪問看護を行った場合、1回につき2,100円を加算します。                                                                           |
| 深夜加算(22時～6時)     | 深夜に訪問看護を行った場合、1回につき4,200円を加算します。                                                                           |
| 訪問看護医療DX情報活用加算   | 居宅資格取得型オンライン資格確認等のシステムを通じて診療情報を取得し当該情報を活用して質の高い医療を提供するための評価として月に1回50円を加算します。                               |
| 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ) | 訪問看護ステーションにおける賃上げに向けた評価として月に1回1,830円を加算します。※令和9年5月～2,880円                                                  |
| 訪問看護医療情報連携加算     | 他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録した利用者様に係る診療情報を活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の評価として月に1回に限り、1,000円を加算します。          |
| 訪問看護遠隔診療補助料      | 訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、緊急に診察を要すると判断した主治医の指示を受けて居宅を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合の評価として、1日につき2,650円を加算します。 |

※精神科訪問看護は週3回を限度としますが、ご利用者様が急性増悪した等により主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要と認め、特別訪問看護指示書が交付された場合はこの限りではありません。

## 8, その他の費用について(保険対象外のサービス利用料)

|                       |                                                                   |                 |          |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|
| 交通費<br>(介護保険ご利用以外の方)  | ステーションからの片道 5 km未満                                                |                 | 300 円    |
|                       | ステーションからの片道 ～10 km未満                                              |                 | 400 円    |
|                       | ステーションからの片道 ～10 km以上                                              |                 | 600 円    |
| 交通費(介護保険ご利用の方)        | 実施地域外より片道                                                         | 1 km            | 50 円     |
| 介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス | 介護保険給付の支給限度額を超えて、サービスを利用される場合は、利用料金に定められた料金の全額(自己負担ではなく)が必要となります。 |                 |          |
| 同日4回目以降の訪問            | 1訪問につき                                                            |                 | 2,000 円  |
| 休日時間外利用料金             | 平日                                                                | 延長料金(30分毎)      | 2,000 円  |
|                       |                                                                   | 早朝(6:00～8:00)   | 2,500 円  |
|                       |                                                                   | 夜間(18:00～22:00) | 2,500 円  |
|                       |                                                                   | 深夜(22:00～6:00)  | 5,000 円  |
|                       | 休日                                                                | 早朝(6:00～8:00)   | 3,500 円  |
|                       |                                                                   | 日中(8:00～18:00)  | 2,500 円  |
|                       |                                                                   | 夜間(18:00～22:00) | 3,500 円  |
|                       |                                                                   | 深夜(22:00～6:00)  | 5,000 円  |
| 長時間利用料金               | 2時間を超えてサービスを提供した場合(30分毎)                                          |                 | 5,000 円  |
| 在宅以外での訪問看護            | 1時間まで                                                             |                 | 10,000 円 |
| 受診の同行                 | 1時間まで<br>(介護保険による訪問看護サービス提供日と同日の利用に限る)                            |                 | 3,000 円  |
| 死後の処置について             | ご希望により実施させていただきます。(衛生材料を含む)                                       |                 | 15,000 円 |
| その他の物品について            | ご契約者様のご負担となります。                                                   |                 | 実 費      |

## 10,事業者の責務について

### (1) 訪問看護の記録について

ご利用者様に提供したサービスの記録は、利用終了後5年間は適正に保管し、ご利用者様が希望される場合には、当ステーションにて定めた訪問看護記録の開示に関する管理規定に沿って開示致します。

### (2) 秘密保持と個人情報(プライバシー)の保護について

当事業所および従業員がサービスを提供する際にご利用者様やご家族様に関して知り得た情報については、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第3者に漏らしません。但し、円滑かつ一体的サービスを提供するために、サービス担当者会議等で、ご利用者様もしくはご家族様の情報を使用する場合があります。この場合には、あらかじめご利用者様もしくはご家族様に説明し、同意を得た上で使用します。同意を得た場合は、同意書に署名を頂きます。なお、ご利用者様のご家族様からの希望があった場合には、ご利用者様に連絡すると同様の通知をご家族様に行うことも可能です。

### (3) 賠償責任について

当事業所の責任において、ご利用者様の生命・身体・財産などを傷つけた場合は、事業所はご利用者様にその損害の賠償を致します。

## 11,適正な訪問看護推進及び指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する適正化について

(1)利用者様の心身の状況などに応じて適切に行い、画一的なものにならぬよう看護目標及び訪問看護計画書に沿って行います。

(2)利用者様側のやむを得ない事情により標準の時間を下回る訪問看護の実施となる場合を除き、標準の時間を下回る指定訪問看護の実施は、指定訪問看護といたしません。

(3)利用者様の心身の状況を踏まえずに一律に指定訪問看護の日数、回数、実施時間及び人数を定めることや、定期的な指定訪問看護を実施していないものが指定訪問看護の日数を定めることはいたしません。

(4)目標達成の程度及びその効果について評価を行うとともに、評価に関する内容を訪問看護記録等に記録し、また、必要に応じて訪問看護計画書の見直しを行い、指定訪問看護の改善を図ります。

(5)指定訪問看護事業者として、「適正な手続きの確保」「健康保険事業の健全な運営の確保」「経済上の利益の提供による誘引の禁止」(5)「特定の主治の医師及び特定の事業者等への誘導禁止」を約束いたします。

(6)事故発生時等の安全管理の体制確保や訪問看護記録の整備を適切に行います。

(7)保険医療機関が特定の訪問看護ステーション等を利用する旨の指示等を行うことの対償として、財産上の利益を収受することではなく、適切な訪問看護を提供いたします。

## 12,残薬対策について

(1)指定訪問看護の提供に当たり、服薬状況(残薬の状況)の確認も含めて利用状況の把握を行うことを規定とします。

(2)服薬状況については、薬局・主治の医師へ情報提供を行い綿密な連携を行います。

## 13,虐待防止措置及び身体拘束等の適正化の推進

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |               |
|-------------|---------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管 理 者 田 中 陽 子 |
|-------------|---------------|

(2)成年後見制度の利用を支援します。

(3)苦情解決体制を整備しています。

(4)従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施しています。

(5)サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者(ご利用者様のご家族様等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

事業者は、訪問看護における身体拘束等の適正化を推進する観点から指定訪問看護の具体的取り扱い方針に、身体的拘束等の原則禁止や緊急やむを得ない場合に、身体的拘束等を行う場合における記録を行います。

(6)事業者は、訪問看護の提供にあたっては、当該ご利用者様またはご家族様の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為(以下、「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

(7)前号の身体的拘束等を行う場合には、その態度及び時間、その際のご利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

#### 14,緊急時の対応について

サービス提供中にご利用者様に緊急事態が発生した場合、その際、重篤な場合は救急搬送し予め指定する連絡先に連絡します。常態でない場合は、主治の医師に連絡し指示を仰ぎ対応し予め指定する連絡先に連絡します。

#### 15,相談・苦情の窓口

訪問看護ステーションくすのき

姫路市大津区天満593-3  
TEL:079-280-1130 FAX:079-280-1150

上記以外の窓口でも、ご相談や苦情などについては下記窓口でも受け付けています。

兵庫県国民健康保険団体連合会

神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801  
TEL:078-332-5617 FAX:078-332-5650

各市役所 介護保険課 お住いの市町村役場にお問い合わせください。

# 指定介護予防訪問看護・訪問看護サービス説明書

## 1, サービスの内容

ご利用者様に対しては重要事項説明書に記載したサービス内容を、指定の時間に応じて提供します。なお、サービス提供にあたっては「訪問看護サービス計画書」を作成し、ご利用者様やそのご家族様に内容を説明した上で、計画に沿ってサービスを提供します。

## 2, サービス提供の記録等

(1) 当事業所は、「訪問看護サービス計画書」の状況、目標達成の状況等に関する「訪問看護サービス記録書」等の書面を作成します。

(2) 当事業所は、前記の「訪問看護サービス記録」等の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、ご利用者様が希望される場合には当事業所に定めた訪問看護記録開示に関する管理規定に沿って、開示致します。

## 3, サービス提供の管理者

ご利用者様へのサービス提供の管理者は、次の通りです。  
サービスについてのご相談やご要望等がありましたら、どんなことでもお寄せ下さい。

|    |     |         |
|----|-----|---------|
| 氏名 | 管理者 | 田 中 陽 子 |
|----|-----|---------|

|         |              |
|---------|--------------|
| 連絡先(電話) | 079-280-1130 |
|---------|--------------|

## 4, その他

サービス提供の事故やトラブルを避けるため、次の事項をご留意下さい。

- ① 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いは出来ません。
- ② 看護師等は、ご利用者様ご本人の心身機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。それ以外の業務(ご利用者様のご家族様へのサービス提供)は、行うことが出来ませんのでご了承下さい。
- ③ 看護師等への贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- ④ サービスは主治の医師の指示に反するサービス提供はお断りします。

## 5, 注意事項

① 訪問看護予定日の前日17:00迄に中止の連絡を頂かない場合、キャンセル料として、一律4,000円(自己負担)を頂きます。

② 交通事情により開始時間が前後することもあります。20分以上変動する場合はご連絡致します。

③ 当事業所の都合により、担当者もしくは訪問時間の変更、また悪天候、災害(台風・地震・大雪)等により訪問日程を変更させて頂くことがあります。このような場合は事前に連絡致します。

# 指定介護予防訪問看護・訪問看護サービス契約書

様(以下、「利用者様」といいます)と「訪問看護ステーションくすのき」(以下、「事業者」といいます)は、事業者が利用者様に対して行う居宅サービス(介護保険・医療保険)の訪問看護について、次の通り契約します。

## 第1条 (契約の目的及びサービス内容)

- 1 事業者は、利用者様が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように配慮し、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、サービスを提供します。
- 2 それぞれのサービス内容詳細は、別紙サービス説明書に記載の通りです。
- 3 事業者は提供するサービスの種類または内容を変更する場合には、変更理由を利用者様に説明し、別紙に変更に係る必要事項を記載して署名の上、書類添付します。
- 4 利用者様が、受けるサービスの種類又は内容の変更を希望される場合には、事業者との話し合い、別紙に変更に係る必要事項を記載して署名の上、書類添付します。

## 第2条 (重要事項説明書の準用)

以下の本契約に規定されている内容以外の重要事項については、別添付属の重要事項説明書の準用をもって契約内容とします。

## 第3条 (契約期間)

- 1 この契約の契約期間は、\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 から始まり、利用者様の要介護(支援)認定(以下、「要介護認定等」といいます)の有効期間満了までとします。但し、要介護認定等の有効期限の満了日が更新された場合、または要介護認定等の更新認定を受けた場合は、更新後の要介護認定等で非該当となる場合(自立と認定された場合)、本契約は更新されません。
- 2 上記の契約期間満了日の7日前までに、利用者様から事業者に対して文書により契約解約の申し出がない場合、契約は更新されるものとします。

## 第4条 (契約の解約)

### 1 利用者様からの解約について

①利用者様は当事業所に対し、「契約解約申出書」を解約する日の7日前までに事業所に届け出ることによって、この契約を解除することが出来ます。この場合の解約料は無料です。

②次の場合は、利用者様は事業者に対して申し出を行うことによって「契約解約申出書」を提出することなしに、この契約をいつでも解約することが出来ます。この場合も解約料は無料です。

ア、事業者が正当な理由なしに居宅サービスの提供を行わなかった場合

イ、事業者及び従業員が守秘義務に反した場合

ウ、事業者及び従業員が利用者様やその家族に対して契約を継続しがたいほど重大な不信行為を行った場合

エ、事業所が破産、その他事業者がこの契約に定める居宅サービスの提供を正常に行い得ない状況に陥った場合

オ、利用者様の緊急入院等、やむを得ない場合

### 2 事業所からの解約について

当事業所は、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合など、やむを得ない事情がある場合、利用者様に対して契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書でお知らせすることにより、契約を解約することが出来ます。

ただし、次の場合には、1ヶ月以上の申し出期間なしに、この契約を解約することが出来ます。

ア、利用者様がこの契約に定める利用料金等の支払いを3ヶ月以上滞納し、文書による支払督促を行ったにもかかわらず、督促の日から14日以内にその支払いがなかった場合。

イ、利用者様もしくはその家族による契約を継続しがたいほどの重大な不信行為により、円滑なサービスが出来なくなる場合（この場合は解約する理由を示した文書を利用者様にお渡しします。）

## 第5条 (契約の終了)

次の場合には、自動的に契約は終了します。

1. 利用者様が介護保険施設に入所した場合
2. 利用者様が特定施設入所者生活介護、認知対応型共同生活介護の受給を開始した場合
3. 利用者様が身体障害者療養施設等の介護保険の被保険者としての資格を失う施設へ入所した場合
4. 利用者様の要介護認定区分が自立と認定された場合
5. 利用者様が当事業所のサービス提供地域以外に事前通知なしで移転された場合
6. 利用者様が1ヶ月以上、入院になられた場合

# 指定介護予防訪問看護・訪問看護個人情報使用同意書

下記の目的のために使用する個人情報については、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 1.使用する目的

本ステーションは、訪問看護の申し込み、訪問看護の提供を通じて収集した個人情報は、利用者様・ご家族様への心身状況説明、看護記録・台帳の作成等といった訪問看護の提供のために必要に応じて利用致します。

## 2.使用する期間

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 からお客様の要介護認定等の有効期間満了日まで

## 3.条件

- (1)個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外に漏れることがないように細心の注意を払います。
- (2)個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録します。
- (3)個人情報保護法を遵守しています。

## 4.具体例

### (主治医・医療機関との関係)

- (1)事業者は、訪問看護等サービスの提供を開始する際には、利用者様の主治医より、訪問看護または訪問リハビリにおける医師からの指示内容を「訪問看護指示書」にて受けます。
- (2)事業者は、利用者様の主治医に毎月「訪問看護等計画書」及び「訪問看護等報告書」を提出し、主治医との連携を図ります。
- (3)事業者は、利用者様が入退院の際は、必要に応じて、利用者様の入院先医療機関へ訪問看護または、入院先医療機関より訪問看護または訪問リハビリにおけるサマリーを頂きます。
- (4)その他、適切な訪問看護等サービス(リハビリを含む)を提供するために必要な利用者様及びご家族様の個人情報を、相互にやり取りし、連携に努めます。

### (介護保険施設との関係)

- (1)事業者は、利用者様が介護保険施設等に入所する際には、必要に応じて、入所先へ訪問看護または訪問リハビリにおけるサマリー(「訪問看護等サマリー」)を提出します。
- (2)事業者は、利用者様が介護保険施設等から退所し、訪問看護等サービスを再開する際には、必要に応じて、入所先より必要な情報を確認し、または報告を受けます。

## **(居宅介護支援事業者との関係)**

(1) 事業者は、サービス担当国会議等において、利用者様への適切な訪問看護等のサービスを円滑に実施していくために必要な、利用者様またはご家族に関する情報のやり取りを行います。また、その旨、初回契約時等に利用者様及びその後継人又はご家族にご説明のうえ、同意を得ます。

(2) 事業者は、利用者様が依頼する居宅介護支援事業者に「訪問看護等計画書」及び「訪問看護等報告書」を提出し、連携に努めます。

(3) 事業者は、利用者様が依頼する居宅介護支援事業者より「ケアプラン」を受取ります。

(4) 事業者は、利用者様が依頼する居宅介護支援事業者より、毎月「サービス提供票」を受取ります。また、毎月提供したサービス内容と訪問回数を報告します。

(5) その他、事業者は、利用者様への適切な訪問看護等サービスを円滑に実施していくために、利用者様が、依頼する居宅介護支援事業者と、必要に応じて下記の情報をやり取りします。

＊提供したサービス内容等の記録、訪問看護指示書または指示内容、訪問看護等(リハビリを含む)情報提供書、退院時看護・リハビリ情報提供書、在宅療養環境やご家族・介護者状況等に関する記録、保険情報、支払情報、等

## **(その他関連する居宅サービス事業所の関係)**

(1) 事業者は、必要に応じて、利用者様の在宅療養生活に関連する、訪問介護業者や訪問入浴業者など居宅サービス事業所と適切な訪問看護等サービスを提供するために必要な利用者様及びご家族様の個人情報を、相互にやり取りします。

**重要事項及びサービス契約内容及び個人情報使用同意内容を説明した年月日**

|      |  |
|------|--|
| 説明場所 |  |
| 説明者  |  |
| 年月日  |  |

※なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、利用者様にその内容を文書にて通知し口頭にてご説明致します。

**又、重要事項説明書・サービス内容説明書の契約を証する為、本書2通を作成し、利用者様、事業所が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。**

なお、利用者様についての代理人、署名代行者が必要とされる場合は、利用者様の住所・氏名のほか、次の回答署名欄に署名捺印の上、各1通を保有するものとします。

**居宅サービスの提供に当たり、本重要事項説明書および訪問看護サービス内容説明書に基づく重要な事項を利用者様に対して説明しました。**

|     |       |                  |   |
|-----|-------|------------------|---|
| 事業者 | 所在地   | 兵庫県姫路市大津区天満593-3 |   |
|     | 名称    | 株式会社evolve group |   |
|     | 代表者氏名 | 森 元 靖 久          | 印 |

|     |    |                |   |
|-----|----|----------------|---|
| 管理者 | 所属 | 訪問看護ステーションくすのき |   |
|     | 氏名 | 田 中 陽 子        | 印 |

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

事業者より訪問看護重要事項説明書・訪問看護サービス説明書・訪問看護サービス契約書の説明を行い内容を理解し本契約を締結します。

個人情報使用同意書の説明を受け、内容を理解し同意します。

|      |    |   |
|------|----|---|
| 利用者様 | 住所 |   |
|      | 氏名 | 印 |

|       |    |   |
|-------|----|---|
| 署名代行人 | 住所 |   |
|       | 氏名 | 印 |

利用者様との続柄 （ ）