

東山訪問看護ステーション 重要事項説明

訪問看護サービスのご利用者様（以下、「利用者」といいます）が、東山訪問看護ステーション及び東山訪問看護ステーション仙川サテライト（以下、「事業者」といいます）の提供するサービスを選択する上で必要な重要事項を次のとおり説明いたします。利用者のご家族様（以下、「家族」といいます）もご確認下さい。

1. 事業者の概要

（1）運営法人、事業者の名称・所在地等

【運営法人の名称・所在地等】

運営法人	医療法人社団東山会
代表者	理事長 小川聡子
所在地	調布市小島町 2-32-17
代表電話番号	042-481-5511

【事業者の名称・所在地等】

事業者の名称	1.医療法人社団東山会 東山訪問看護ステーション 2.医療法人社団東山会 東山訪問看護ステーション 仙川サテライト			
所在地	1.調布市布田 1-36-6 ロロール調布 1階 2.調布市仙川町 1-18-10 仙川倉林ビル A棟 4階			
管理者	佐久本和香			
電話番号	042-481-5626			
事業所番号	1364290161			
指定年月日	2016年10月1日			
通常の実施地域	調布市全域			
営業日	月曜日～土曜日（祝日及び12月30日～1月3日を除く）			
営業時間	8：30～17：00 ※			
サービスの提供日	事業所の営業日と同じ			
サービスの提供時間帯	通常時間帯	早朝時間帯	夜間時間帯	深夜時間帯
	8：00～ 18：00	6：00～ 8：00	18：00～ 22：00	22：00～ 6：00

※ 緊急時訪問看護加算又は24時間対応体制加算に同意いただいた場合は営業日・営業時間帯に関わらず、24時間体制で対応いたします。ただし、時間外の場合には利用料が異なります。（利用料金については、別紙「利用料一覧」を参照）

(2) 訪問看護の目的

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を図ることを目的としています。

(3) 訪問看護事業の運営方針

- ① 利用者が安定した療養生活を送ることができるよう、日常生活の質の向上が図れるよう支援し、その心身の機能の維持回復を目指すものとします。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・介護・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します。
- ③ 利用者本人及びご家族の方の意思を尊重し、その実現に向けた支援を行います。また、それができるよう、サービスの質の向上に努めるものとします。

(4) 事業所の設備及び備品

事業所には、訪問看護事業を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けており、また、訪問看護の提供に必要な設備及び備品を常備しています。

(5) 衛生管理等

- ① 看護師の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。
 - ・調布東山病院が設置・運営している感染症の予防及びまん延防止を検討する委員会と連携しています。
 - ・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ・看護師に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

(6) 職員の配置状況等

① 職員の配置

【職員の配置(主たる事業所)】

管理者	看護師	1名
訪問看護の提供に当たる従業員	看護師	2.5名以上 (内、常勤1名以上)
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	常勤配置なし 必要に応じ勤務

② 職員の職務内容

管理者：従業員及び業務の管理を行います。但し、適宜、訪問看護も行います。
訪問看護の提供に当たる従業員：実際に訪問看護を行います。

(7) サービス内容

訪問看護は利用者の居宅において看護師等が療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。

- ①全身状態の観察 ②褥瘡処置 ③カテーテル等の管理（膀胱洗浄・浣腸・導尿）
- ④介護（清拭・洗髪・入浴・食事・排泄）の援助と指導
- ⑤療養指導 ⑥服薬指導 ⑦緩和ケア ⑧在宅での看取り

(8) サービス提供体制

【介護保険】

事業者では、以下のサービス提供体制を整備しています。

- ① サービス提供体制強化加算に係る体制
 - (ア) 全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、計画に従って研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定しています。
 - (イ) 利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的で開催しています。
 - (ウ) 全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施しています。
 - (エ) 看護師等の総数のうち、一定の勤続年数を占める者の割合が30%以上となっています。
- ② 緊急時訪問看護加算に係る体制
利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に24時間対応できる体制を整備しており、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行います。この対応は、利用者の同意を得て行います。
- ③ 看護体制強化加算に係る体制
医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化しています。
- ④ 特別管理加算に係る体制
厚生労働大臣が定める特別の管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行なえる体制を整備しています。
- ⑤ ターミナルケア加算に係る体制
 - (ア) ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、且つ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備しています。
 - (イ) 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者又は家族等に対して説明を行い、ターミナルケアを行います。
 - (ウ) ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録します。

【医療保険】

- ① 24時間対応体制加算に係る体制
利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に24時間対応できる体制を整備しており、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行います。この対応は、利用者の同意を得て行います。

② 特別管理加算に係る体制

特別の管理を必要とする利用者に対して、利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に 24 時間対応できる体制を確保しており、計画的な管理を行います。この対応は、利用者の同意を得て行います。

2. 訪問看護の提供方法等

(1) 訪問看護の提供方法

【介護保険】

① 主治医の文書による指示

通院が困難であり主治医が必要と認める利用者に対し、主治医による指示を文書（訪問看護指示書）で受けます。（※訪問看護指示書を発行の都度、主治医の医療機関にて料金が発生します。）

② 訪問看護計画の原案作成

看護師等が、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、訪問看護計画の原案を作成します。居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って訪問看護計画の原案を作成します。

③ 利用者の同意と交付

看護師等が、訪問看護計画の原案について利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得て、利用者に交付します。

④ 訪問看護計画書の主治医への提出

事業者は、訪問看護計画書を定期的に主治医に提出します。

⑤ 訪問看護の提供

事業者は、主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画書に基づいて訪問看護の提供を行います。提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項についてわかりやすく説明します。また、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。訪問看護の提供に当たる看護師等は、身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示します。

⑥ 訪問看護報告書の作成及び主治医への提出

事業者は訪問看護報告書を作成し、提供した訪問看護の内容等を定期的に主治医に提出します。

⑦ 訪問看護の実施状況の把握等

事業者は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。

⑧ 要介護認定の更新申請の援助

事業者は、必要と認めるときは、利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行います。

【医療保険】

① 訪問看護の利用希望者が主治医に申し込み、主治医が交付した訪問看護の指示書

(以下、「指示書」といいます)に基づいて、サービスの提供に関する記録を作成し、訪問看護を実施します。

- ② 利用希望者またはそのご家族から事業者へ直接申込があった場合は、主治医に指示書の交付を求めるように指導します。

(2) 緊急時等の対応

看護師等は、現に訪問看護の提供を行なっているときに、利用者に病状の急変等が生じた場合には、速やかに主治医へ連絡し、指示を求める等の必要な措置を講じます。

- ① 主治医に連絡がとれない場合、緊急搬送等の必要な処置を講じるものとします。
- ② 事業者は、前項について然るべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告します。

3. 利用料等の額及び支払い方法

(1) 利用料及び利用者負担の細目

※別紙 利用料一覧を参照

(2) 利用料等の支払い方法

事業者は、各月ごとに利用料等の合計額を計算し、請求書を発行します。同意いただいた加算項目については、訪問看護利用月に実績のあるもののみが請求対象となります。請求書は訪問看護利用月の翌月 20 日までに送付します。

利用者には、訪問看護を利用した月の分をその翌月末日までにお支払いいただきます。1 か月に満たない期間の利用料等は、利用日数に基づいて計算した金額となります。

支払い方法①：利用者が指定した金融口座から口座振替によるお支払い

(口座準備ができるまでの1～2 か月は現金によるお支払いとなります)

支払い方法②：事業所窓口での現金によるお支払い

(3) 利用料等の変更

事業者は、介護保険法又は健康保険法及び同法に基づく厚生労働大臣の定めその他の制度の変更があった場合もしくは物価の変動その他やむを得ない事由が生じた場合には、(1) 記載の利用料の額を、変更することがあります。その場合、事業者は利用者に対して、事前に変更の理由及び内容を説明します。

4. 訪問看護の提供に当たっての留意事項

(1) 医療保険の訪問看護の対象

次表に記載の疾病等の利用者は、医療保険の訪問看護の対象となるため、介護保険の訪問看護は利用できません。

【医療保険の訪問看護の対象疾病等】以降、別表 7

○末期の悪性腫瘍 ○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 ○進行性筋ジストロフィー症 ○パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)) ○多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシ

ヤイ・ドレーガー症候群) ○プリオン病 ○亜急性硬化性全脳炎 ○ライソゾーム病
○副腎白質ジストロフィー ○脊髄性筋萎縮症 ○球脊髄性筋萎縮症 ○慢性炎症性
脱髄性多発神経炎 ○後天性免疫不全症候群 ○頸髄損傷 ○人工呼吸器を使用して
いる状態の者

(2) 主治医の特別指示がある場合

主治医が、利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（特別指示書の交付）を行なった場合は、交付の日から 14 日間を限度として医療保険の対象となるため、この間、介護保険の訪問看護は利用できません。この場合には、事業者とご相談下さい。

(3) 他の訪問看護ステーションを利用する場合

他の訪問看護ステーションを利用する場合は、サービスの調整等が必要になりますのでお知らせ下さい。

(4) 利用者の病状及び心身の状態等に関する正確な情報のご提供

利用者の病状及び心身の状況等に応じた適切なサービスを提供するために、これらにつきできるだけ正確な情報をご提供下さい。

(5) 電気、ガス、水道の無償使用

看護師等が、訪問看護の提供のために電気、ガス、水道等を利用する必要があるときは、無償で使用させていただきます。

(6) 訪問看護の利用中止（キャンセル）の場合のご連絡

利用者側のご都合により、特定の日時における訪問看護の利用を中止（キャンセル）する場合は、中止する日の 30 分前までにご連絡下さい。（連絡先電話番号：042-481-5626）ご連絡いただけない場合、キャンセル料をいただく場合があります。（詳細は、別紙 利用料一覧を参照）

(7) 休止扱い

入院等の理由により、過去 2 月に訪問看護のご利用実績がない場合は休止扱いとさせていただきます。訪問看護のご利用を再開する際は、訪問の曜日、時間を改めて調整させていただきます。

(8) 禁止行為

訪問看護の利用に当たっては、次に掲げる行為は行なわないで下さい。
サービスの中断や契約を解除する場合があります。

- ① 暴力又は乱暴な言動行為
- ② 看護師等の心身に危害を及ぼす行為
- ③ 事業者の運営に支障を与える行為
- ④ 以上の他、訪問看護の提供を困難にする行為
- ⑤ 看護師等への各種ハラスメント行為

⑥ 看護師等への宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑な行為

<契約を解除する場合の具体例>

暴力又は乱暴な言動：物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、怒鳴る、奇声・大声を発する など

セクシュアルハラスメント：職員の体を触る、手を握る、腕を引っ張る、抱きしめる、女性のヌード写真を見せる など

その他：職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為 など

(9) 虐待防止

当ステーションでは一切の身体拘束を行いません。その上で、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙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ます。

虐待防止に関する責任者 管理者：佐久本和香

② 事業所として虐待防止のための指針・マニュアルを整備しています。

③ 年3回、多職種参加で虐待防止委員会を開催します。

④ サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、対策マニュアルに則り、速やかに市区町村に通報します。

(10) 業務計画の策定

必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害ならびに新型コロナウイルスなどの感染症に対処するため事業継続に向けた計画等を策定します。

① 事業継続に向けた計画等を策定して従業者に周知します。

② 研修の実施、訓練（シュミレーション）を年1回以上、実施します。

それらを踏まえ、年1回以上計画を見直します。

③ 災害等により、予定通りの訪問が困難であると法人または訪問看護ステーションが判断した場合には、サービス提供を中止する場合があります。

(11) その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。

① 看護師等は年金の管理や金銭の貸借などの金銭の取り扱いはいたしかねますので、ご了承下さい。

② 看護師等は老人保健法上、利用者の心身の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おり、同居家族に対する訪問看護サービスを行うことはできませんので、ご了承下さい。

③ 看護師等に対する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。

5. 訪問看護契約の期間

【介護保険】

利用者事業者との訪問看護の提供に関する契約の期間は、契約で定めた日から利用者の要

介護認定の有効期間満了日までとします。契約期間の満了により、訪問看護契約は終了します。但し、契約期間満了日までに利用者から事業者に対して契約終了の申し出がない場合は、同一の条件で契約は自動更新されるものとし、更新後も同様とします。

また医療保険の対象となった場合は医療保険の契約期間に準ずるものとします。

【医療保険】

利用者と事業者との訪問看護の提供に関する契約の期間は、契約締結日から利用者が終了意思表示されるまでの期間とします。但し、事項 6.に明示する事態となった場合は、その定める日までとします。

介護保険及び医療保険の契約締結日は同一のものとします。

6. 訪問看護契約の終了

(1) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスの終了となります。

- ・ 主治医が訪問看護の必要性がないと認めた場合
- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者が認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合
- ・ サービスの利用が 6 ヶ月以上なかった場合
- ・ 利用者が死亡した場合
- ・ 事業所の滅失又は重大な毀損により、訪問看護の提供が不可能になった場合
- ・ 事業者が事業所の指定を取り消された場合

(2) 利用者の契約解除による終了

利用者は、事業者に対し、訪問看護契約を終了させる日から起算して 1 週間前までに文書にて解除を申し入れることにより、契約を終了させることができます。但し、利用者は、事業者がその責めに帰すべき事由により訪問看護契約の条項に違反した場合には、解除の申し出により、直ちに本契約を終了させることができます。

(3) 事業者の契約解除による終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、訪問看護契約を解除することができます。

- ・ 利用者が利用料金等の支払いを 3 か月以上遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにも関わらずその支払いをしなかった場合
- ・ 利用者又は契約者もしくはその家族又はその関係者が、故意又は過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行い、ないしは、4.記載の各留意事項に違反することなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

7. 守秘義務及び個人情報の取り扱い

(1) 守秘義務

事業者は、訪問看護を提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する情報を正当な理由がある場合又は利用者又はその家族等の事前の同意がある場合、もしくは、事業者、サービス又は従事者、従業員が高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律7条又は21条に基づく通報義務を負う場合を除いて、第三者に提供することはありません。契約が終了した後も同様とします。

(2) 個人情報の取り扱い

事業者は、利用者又はその家族等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法令を遵守して適切に取り扱います。

8. 事業者の提供する訪問看護についての相談窓口

(1) 事業者の対応体制

事業者は、下記のとおり対応します

内容	担当者	電話	受付時間
サービスの内容について	佐久本	042-481-5626 (事業所直通)	月～土(祝日除く) 8時30分～17時
その他ご意見・ご相談	在宅事務局 光永	042-481-5511 (法人代表)	月～金(祝日除く) 8時30分～17時

(2) 行政機関その他の苦情等受付機関

事業者以外の相談窓口として、下記の機関があります。

機関名	電話	受付時間
調布市福祉健康部高齢者支援室	042-481-7321	月～金(祝日除く)9時～17時
三鷹市健康福祉部高齢者支援課	0422-45-1151	月～金(祝日除く)9時～17時
狛江市福祉保健部高齢者支援係	03-3430-1251	月～金(祝日除く)8時半～17時
府中市福祉保健部高齢者支援課	042-335-4496	月～金(祝日除く)8時半～17時
東京都国民健康保険団体連合会	03-6238-0177	月～金(祝日除く)9時～17時

9. 事故発生時の対応

(1) 緊急連絡その他必要な措置

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事故原因の分析と再発防止策

事業者は、訪問看護の提供により発生した事故の原因を分析し、再発防止策を講じます。

(3) 損害賠償

- ① 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴い、事業者の責めに帰すべき事由によ

り利用者が生じた損害について賠償する責任を負います。

- ② 事業者は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、利用者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続にご協力頂く場合があります。

10. 訪問看護の提供記録

(1) 記録の整備保存

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

(2) 記録の閲覧又は謄写

利用者は、事業者に対し、事業所の運営に支障のない範囲において、訪問看護の提供に関する記録の閲覧又は謄写を請求することができます。この場合において、事業者は、個人情報の保護に関する法律その他関係法令に従って適切に応じます。謄写に要する費用は、「別紙 利用料一覧」記載のとおり利用者の負担となります。

11. その他

事業者は、看護学生や研修生等（以下、看護学生等）の臨地実習受け入れ施設として協力をしています。看護学生等の臨地実習については以下の基本的な考えで臨むこととしています。看護教育の必要性を御理解いただき、看護学生等の同行訪問に御協力をお願いします。

- ① 看護学生等が看護援助を行う場合、事前に十分かつわかりやすい説明を行い利用者又は家族の同意を得て行います。
- ② 看護学生等が看護援助を行う場合、安全性の確保を最優先とし事前に看護教員や看護師等の助言・指導を受けています。
- ③ 利用者及び家族は、看護学生等の実習に関する意見や質問がある場合、同行の看護師等に直接訊ねることができます。
- ④ 利用者及び家族は、看護学生等の同行訪問に同意した後も看護学生等が行う看護援助に対して無条件に拒否できます。また拒否したことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることはありません。
- ⑤ 看護学生等が臨地実習を通して知り得た利用者及び家族に関する情報について、他者に漏らすことのないようプライバシーの保護に留意します。

別紙 利用料一覧

I. 介護保険 利用料一覧

単位数及び利用料

- (1) 介護保険からの給付サービスを利用する場合の自己負担額は、原則として基本料金の1割～3割となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。
- (2) 事業者のサービス提供地域は定められた地域区分上【2級地】となっており、利用料は1単位当たり【11.12円】で計算します。
- (3) 金額は看護師の場合です。准看護師が訪問看護を行なった場合は、所定単位数の9割で算定します。また、同一建物に居住する利用者の場合も、所定の単位数の9割で算定します。
- (4) 利用料の算定方法
厚生労働大臣が定めるところに従い、1単位の単価数に所定の単価【11.12円】を乗じて算定しています。なお、単位数算定の際は小数点以下を四捨五入し、金額換算の際は1円未満を切り捨てて算定します。
- (5) 利用者負担の算定方法
請求金額は単位数の合計に地域単価をかけるため、下記の金額とは誤差が生じる場合があります。

【表1】基本利用料（1回につき）

（要介護）

提供時間	基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
			1割	2割	3割
20分未満	314	3,491	349	698	1,047
20分以上 30分未満	471	5,237	524	1,047	1,571
30分以上 60分未満	823	9,151	915	1,830	2,745
60分以上 90分未満	1,128	12,543	1,254	2,509	3,763

（要支援）

提供時間	基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
			1割	2割	3割
20分未満	303	3,369	337	674	1,011
20分以上 30分未満	451	5,015	502	1,003	1,505
30分以上 60分未満	794	8,829	883	1,766	2,649
60分以上 90分未満	1,090	12,121	1,212	2,424	3,636

注1) 所要時間は、実際に訪問看護に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間です。

【表 2】基本利用料（理学療法士等による訪問の場合／1回につき）

（要介護）

提供時間	基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
			1割	2割	3割
20分未満	294	3,269	327	654	981
20分以上 40分未満	586	6,516	652	1,303	1,955
40分以上 60分未満	879	9,774	977	1,955	2,932

（要支援）

提供時間	基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
			1割	2割	3割
20分未満	284	3,158	316	632	947
20分以上 40分未満	566	6,294	626	1,259	1,888
40分以上 60分未満	849	9,441	944	1,888	2,832

注1) 利用開始月から12月を超え介護予防訪問看護（理学療法士等による訪問の場合）を行った場合は、1回につき5単位を減算し算定します。

【表 3】長時間訪問看護を行なった場合の加算（1回につき）

基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1割	2割	3割
300	3,336	334	667	1,001

訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対し、所要時間が60分以上90分未満の訪問看護に、引き続き訪問看護を行なう場合に算定します。

注1) ケアプランに位置付けられた計画的な訪問看護である場合に算定します。

「訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については、表7の注1) 注2) を参照。

【表 4】複数名による訪問看護を行なった場合の加算（1回につき）

提供時間	基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
			1割	2割	3割
2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合					
30分未満	254	2,824	282	565	847
30分以上	402	4,470	447	894	1,341
看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合					
30分未満	201	2,235	224	447	671
30分以上	317	3,525	353	705	1,058

注1) 同時に複数の看護師・准看護師・保健師又は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護補助者により訪問看護を行うことについて、利用者又は家族等の同意を得ている場合であり、且つ、下記のいずれかに該当する場合に算定します。

- ① 利用者の身体的理由（体重が重い等）で1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

【表 5】 サービス提供体制強化加算（1 回につき）

基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1 割	2 割	3 割
イ) 6 勤続年数 7 年以上の者が 30%以上	66	7	13	20
ロ) 3 勤続年数 3 年以上の者が 30%以上	33	3	7	10

注1) 重要事項説明書 1. (8) ①記載のと通りのサービス提供体制を整備しています。

【表 6】 看護体制強化加算（1 か月につき）

(要介護)

提供時間	基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
			1 割	2 割	3 割
看護体制強化加算 (I)	550	6,116	612	1,223	1,835

(要支援)

提供時間	基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
			1 割	2 割	3 割
看護体制強化加算	100	1,112	111	222	334

注 1) 重要事項説明書 1. (8) ③記載のと通りの体制を整備しています。

【表 7】 緊急時訪問看護加算（1 か月につき）

基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1 割	2 割	3 割
600	6,672	667	1,334	2,002

利用者の同意を得て、利用者又は家族等に対して、24 時間連絡できる体制にあつて、且つ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定します。

注1) 緊急時訪問看護加算に係る体制の整備について、重要事項説明書 1. (8) ②を参照。

注2) 事業者による対応の方法は、状況に応じて、電話での対応、注 3) の緊急時訪問の実施等があります。必ず、緊急時訪問を実施するものではありません。

注3) 「計画的に訪問することになっていない緊急時訪問」を実際に行なった場合には、その緊急時訪問に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の 90%)により利用料等を算定(表 1、表 2 記載の利用料等。但し、「20 分未満」の場合は「30 分未満」で算定)します。この場合には、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算は行いません。但し、同月内 2 回目以降の緊急訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算を算定します。

【表 8】 早朝、夜間、深夜に訪問看護を行なった場合の加算（1 回につき）

	早朝 6 : 00 ~ 8 : 00	夜間 18 : 00 ~ 22 : 00	深夜 22 : 00 ~ 6 : 00
利用者負担	表 1 及び 2 記載の各利用者負担の 25%加算	表 1 及び 2 記載の各利用者負担の 25%加算	表 1 及び 2 記載の各利用者負担の 50%加算

注1) 訪問看護のサービス開始時間が加算の対象となる時間帯にある場合に加算になります。

注2) 緊急時訪問との関係については表 7 の注 3) を参照。

【表 9】 特別管理加算（1 か月につき）

提供時間	基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
			1 割	2 割	3 割
特別管理加算 (I)	500	5,560	556	1,112	1,668
特別管理加算 (II)	250	2,780	278	556	834

訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、事業者が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行なった場合に算定します。

特別管理加算(I)(II)の対象となる状態(以降、別表 8)

注1) 特別管理加算(I)

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレを使用している状態、留置カテーテルを使用している状態

注2) 特別管理加算(II)

- ① 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、在宅中心静脈栄養法指導管理、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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ② 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ③ 真皮を越える褥瘡の状態
- ④ 点滴注射を週 3 回以上行う必要があると認められる状態

【表 10】 初回加算（初回の訪問看護を行なった月）

提供時間	基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
			1 割	2 割	3 割
初回加算(I)	350	3,892	389	778	1,168
初回加算(II)	300	3,336	334	667	1,001

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の訪問看護を行なった日の属する月に訪問看護を行なった場合に算定する。

注1) 利用者が過去 2 か月間において、事業者から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって、新たに訪問看護計画書を作成した場合の加算です。休止扱いから再開の場合も加算の対象となります。

【表 11】 ターミナルケア加算（死亡月）

基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1 割	2 割	3 割
2,500	27,800	2,780	5,560	8,340

在宅で死亡した利用者に対して、事業者が、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日（死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者に対して訪問看護を行なっている場合にあつては、1 日）以上ターミナルケアを行なった場合（ターミナルケアを行なった後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）に算定します。

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った説明を実施の上、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図ります。

【表 12】 退院時共同指導加算（退院又は退所後の初回訪問看護の際に 1 回）

基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1 割	2 割	3 割
600	6,672	667	1,334	2,002

病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の利用者が退院又は退所するに当たり、事業所の看護師等（准看護師を除く）が退院時共同指導を行なった後に、その利用者の退院又は退所後に初回訪問を行なった場合に算定します。

注1) 「退院時共同指導」とは、利用者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治医その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することを言います。

注2) 退院又は退所につき 1 回加算しますが、特別の管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にある利用者。表 9 の注 1) 注 2) を参照）について、複数日に退院時共同指導を行なった場合は、2 回に限り加算します。

表 10 の初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しません。

【表 13】 看護・介護職員連携強化加算（月 1 回）

基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1 割	2 割	3 割
250	2,780	278	556	834

訪問介護事業所の訪問介護職員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定します。

【表 14】 専門管理加算(月 1 回)

専門の研修を受けた看護師が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に算定。

基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1 割	2 割	3 割
250	2,780	278	556	834

【表 15】 口腔連携加算(月 1 回)

看護師が口腔の評価を実施し、相談できる歯科医療機関と提携を行った場合に算定。

基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1 割	2 割	3 割
50	556	56	111	167

II. 医療保険利用料一覧

1. 基本療養費

(1) 訪問看護基本療養費Ⅰ（1回につき）

訪問看護ステーションの看護師、理学療法士等による訪問看護

	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1割	2割	3割
週3日目まで	5,550	560	1,110	1,670
週4日目以降	6,550	660	1,310	1,970

(2) 訪問看護基本療養費Ⅱ（1回につき）

訪問看護ステーションの看護師、理学療法士等による訪問看護

同一建物居住者に対する訪問看護が同一日に2人の場合は訪問看護基本療養費Ⅰと同額を算定する。

同一建物居住者に対する訪問看護を同一日に3人以上に対して行なった場合に算定する。

	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1割	2割	3割
週3日目まで	2,780	280	560	830
週4日目以降	3,280	330	660	980

(3) 訪問看護基本療養費Ⅲ（1回につき）

入院患者の外泊中に行う訪問看護

利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
	1割	2割	3割
8,500	850	1,700	2,550

(4) 訪問看護管理療養費（1回につき）

安全な提供体制を整備していると認められている訪問看護ステーションが算定する。

	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1割	2割	3割
月の初日	7,440	740	1,490	2,230
月の2日目以降	3,000	300	600	900

(5) 機能強化型訪問看護管理療養費1（1回につき）

安全な提供体制を整備していると認められ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している訪問看護ステーションが算定する。

	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1割	2割	3割
月の初日	13,230	1,323	2,646	3,969
月の2日目以降	3,000	300	600	900

2. 基本療養費の加算

(1) 長時間訪問看護加算

90分を超えて連続して訪問看護を行った場合に加算する。

	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1割	2割	3割
(週1日算定可) 特別管理加算(別表第8)の対象者への訪問看護 特別訪問看護指示書による訪問看護 (週3日まで算定可) 厚生労働大臣が定めるもの	5,200	520	1,040	1,560

(2) 複数名訪問看護加算 (週1回)

1人での対応が困難な利用者に複数人同時に訪問看護を行った場合に加算する。

	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1割	2割	3割
看護師等	4,500	450	900	1,350
看護補助者	3,000	300	600	900

※ 利用者又は家族の同意を得ていること。

(3) 24時間対応体制加算 (月1回)

電話等で常時対応でき、緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制であり、利用者の同意を得た場合に算定する。

利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
	1割	2割	3割
6,800	680	1,360	2,040

※ 連絡先等を明記した文書を交付します。

(4) 緊急訪問看護加算 (1日につき1回)

利用者又は家族の緊急の求めで、主治医の指示により緊急訪問看護を行った場合に1日につき1回加算する。

	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1割	2割	3割
月14日目まで	2,650	270	530	800
月15日目以降	2,000	200	400	600

(5) 夜間・早朝・深夜訪問看護加算 (1日につき1回)

夜間又は早朝、深夜で、利用者の求めに応じて訪問看護を行った場合に加算する。

	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1割	2割	3割
夜間・早朝	2,100	210	420	630
深夜	4,200	420	840	1,260

(6) 難病等複数回訪問加算 (1日につき)

別表 7、別表 8 の対象者、特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する 1 日に 2 回又は 3 回以上の訪問看護を行った場合に算定する。

	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1 割	2 割	3 割
1 日 2 回	4,500	450	900	1,350
1 日 3 回以上	8,000	800	1,600	2,400

(7) 特別管理加算 (月 1 回)

24 時間対応体制加算の届出がある事業所であり、別表 8 の対象者に同意を得て、実施に関する計画的な管理を行った場合に算定する。週 4 日以上以上の訪問看護が可能となる。

	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1 割	2 割	3 割
特別な管理のうち重症度等の高い場合	5,000	500	1,000	1,500
特別な管理を要する場合	2,500	250	500	750

(8) 退院時共同指導加算 (入院中に 1 回)

病院又は介護医療院の退院や介護老人保健施設の対処に当たって、看護師等が入院期間等の意志や看護師等と共同して在宅療養生活の指導を行い、文書で指導内容を提供した場合に算定する。

利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
	1 割	2 割	3 割
8,000	800	1,600	2,400

(9) 特別管理指導加算 (入院中に 1 回)

特別管理加算の対象者に対して退院時共同指導加算を算定する際に、上乗せして算定する。

利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
	1 割	2 割	3 割
2,000	200	400	600

(10) 退院支援指導加算 (1 回の入院につき 1 回)

別表 7、別表 8 の対象者や退院日の訪問看護が必要であると認められた利用者に対し、退院日に療養上必要な指導を行なった場合に算定する。

算定は退院日の翌日以降初日の訪問看護実施時に加算する。

	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
		1 割	2 割	3 割
退院支援指導加算	6,000	600	1,200	1,800
長時間の退院支援指導加算(※1)	8,400	840	1,680	2,520

(※1)厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し長時間の退院支援指導加算を行った場合に算定する。

(11) 専門管理加算(月 1 回)

専門の研修を受けた看護師が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に算定する。

利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
	1 割	2 割	3 割
2,500	250	500	750

(12) 在宅患者連携指導加算 (月 1 回)

医療関係職種間で共有した情報を踏まえて、訪問看護ステーションの看護師等が患者又は家族へ指導等を行うとともに、その指導内容や療養上の留意点について多職種に情報提供した場合に算定する。

利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
	1 割	2 割	3 割
3,000	300	600	900

※ 利用者又は家族の同意を得ることが必要

※ 月 2 回以上医療関係職種間で文書等により共有した情報を基に、利用者又は家族に対して指導を行った場合に算定する。

(13) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (月 2 回)

在宅で療養を行っている通院困難な患者の急変や診療方針の変更等に伴い、主治医の求めにより関係する医療従事者と共同で患家に赴き一同に会しカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に算定する。

利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
	1 割	2 割	3 割
2,000	200	400	600

(14) 訪問看護情報提供療養費 (月 1 回)

利用者の同意を得て、当該利用者の居住地を管轄する市町村等に対して、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定する。

医療機関等に入院又は入所するにあたり、利用者の同意を得て、主治医に訪問看護に係る情報を提供した場合に算定する。

利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
	1 割	2 割	3 割
1,500	150	300	450

(15) 訪問看護ターミナル療養費 (死亡月)

在宅で死亡した利用者に対し、死亡日および死亡前 14 日以内 (15 日間) に 2 回以上訪問看護を実施し、支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。

利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
	1 割	2 割	3 割
25,000	2,500	5,000	7,500

(16) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ) (月 1 回)

医療分野で働く人材を確保し、給与を向上させるための取り組み

利用者負担額 (円)	780 円
------------	-------

(17) 訪問看護医療 DX 情報活用加算 (月 1 回)

居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を所特し、当該情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価

利用者負担額 (円)	50 円
------------	------

Ⅲ. 保険適用外料金 (消費税込)

次に記載の各費用は、利用者の負担となります。

サービス内容等	費用
交通費 重要事項説明書 1. (1) 表 2 記載の「通常の事業の実施地域」 以外の地域において行う訪問看護	660 円/回
自費による訪問看護	5,500 円/30 分単位
キャンセル料 利用者側のご都合による急なキャンセルの場合 ※連絡の有無やタイミングにより違いがあります	ご利用予定時間の 30 分前ま でにご連絡があった場合 →不要 ご利用予定時間の 30 分前ま でにご連絡がなかった場合 →5,500 円
記録物の閲覧 利用者が、事業者に対して請求する、訪問看護の提供に關する記録の閲覧 ※請求日より概ね 2 週間の時間をいただきます	5,500 円/件 (1 時間)
記録物の謄写 利用者が、事業者に対して請求する、訪問看護の提供に關する記録の謄写 ※請求日より概ね 2 週間の時間をいただきます	基本料金：2,200 円/件 用紙：22 円/枚 CD-R：550 円/枚
死後の処置(エンゼルケア) 人生の最期にふさわしい姿に整えるための処置 ※処置の際の使用物品も含まれます。 エンゼルケア同意欄 氏名 _____	16,500 円