



訪問看護ステーションあさぎ

訪問看護サービス利用契約書 重要事項説明書

第4版

もくじ

| | |
|--------------------|---|
| 1. 事業者概要 | 1 |
| 2. 事業所概要 | 1 |
| 3. 事業目的と運営方針 | 2 |
| 4. 事業所の職員体制 | 2 |
| 5. 営業日及び営業時間 | 2 |
| 6. サービス内容 | 3 |
| 7. サービス利用料及び利用者負担等 | 3 |
| 8. 緊急時対応 | 4 |
| 9. 事故発生時の対応 | 4 |
| 10. 秘密保持および個人情報の保護 | 5 |
| 11. 相談窓口及び苦情対応 | 6 |
| 12. 虐待防止措置 | 7 |
| 13. 衛生管理 | 7 |
| 14. 業務継続計画 | 7 |
| 15. サービス利用時の留意点 | 7 |

株式会社ケアフォーカス

重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護)

1. 事業者概要

| | |
|--------|--------------------------------|
| 事業者名称 | 株式会社ケアフォーカス |
| 所在地 | 香川県高松市太田上町 318-1 フェリス太田 202 号室 |
| 法人種別 | 株式会社 |
| 代表者名 | 代表取締役 宮西 盛義 |
| 設立年月日 | 令和 6 年 (2024 年) 2 月 15 日 |
| 電話番号 | 087-884-3330 |
| FAX 番号 | 087-884-3331 |

2. 事業所概要

| | |
|----------|--------------------------------|
| 事業所名 | 訪問看護ステーション あさぎ |
| 事業所番号 | 3760191175 |
| 所在地 | 香川県高松市太田上町 318-1 フェリス太田 202 号室 |
| 電話番号 | 087-884-3330 |
| FAX 番号 | 087-884-3331 |
| 開設年月日 | 令和 6 年 (2024 年) 8 月 1 日 |
| 管理者 | 宮西 盛義 |
| サービス提供地域 | 高松市 (島しょ部を除く) |

3. 事業目的と運営方針

■ 事業目的

介護保険法などの関係法令に従い、利用者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できるよう、医師の指示に基づき必要とされるサービス提供を行います。提供することで、利用者の日常生活の便宜を図り、介護者の負担軽減の一助となります。

■ 運営方針

- ◆ 利用者の意思及び人格を尊重し、また在宅環境に配慮した看護の実施を遂行します。
- ◆ 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健医療サービス・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

4. 事業所の職員体制（2026年4月現在）

| 職種 | サービス内容 | 常勤 | 非常勤 | 合計 |
|-------|---|----|-----|-----|
| 管理者 | 業務の管理を一元的に行います。 | 1名 | - | 1名 |
| 看護師 | かかりつけの医師より訪問看護指示書の交付を受け、利用者の状態に応じて必要なサービスを提供します。 | 4名 | 6名 | 10名 |
| 理学療法士 | かかりつけの医師より訪問看護指示書の交付を受け、利用者の状態に応じて必要なリハビリテーションを提供します。 | 1名 | 1名 | 2名 |
| 作業療法士 | | 1名 | 1名 | 2名 |
| 言語聴覚士 | | - | 1名 | 1名 |
| 事務員 | 事務業務、又は事務職務の連絡等を行います。 | - | 1名 | 1名 |
| | 合計 | 7名 | 10名 | 17名 |

5. 営業日及び営業時間

| | |
|------|-----------------------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日（祝日・12月30日～1月3日を除く） |
| 営業時間 | 午前9時～午後5時（9:00～17:00） |

※ 利用者の状態に応じて必要な場合は、営業時間外の訪問看護も可能です。

※ 当事業所は電話等により24時間連絡が可能な体制としております。

【時間外対応の例】

- ◆ 点滴を毎日行う必要があり、土日を含んで数日間の訪問が必要な場合
- ◆ 床ずれの処置が1日1回必要で、土日を含んで毎日訪問が必要な場合

6. サービス内容

看護師等がご自宅を訪問し、以下のサービスを提供します。

1. 病状・障害の観察
2. 清潔保持（入浴介助・清拭・洗髪・足浴・口腔ケアなど）
3. 日常生活の援助（排便管理・導尿・看護知識の提供）
4. 褥瘡（床ずれ）の予防・処置
5. 介護指導・生活指導
6. 点滴注射・投薬含む服薬管理
7. リハビリテーション
8. ターミナルケア（終末期ケア）
9. 家族の健康管理・介護相談
10. 関連サービスなどの情報提供・紹介
11. その他療養上必要と認められるサービス

7. サービス利用料及び利用者負担

利用料の詳細は末尾の「料金表」をご参照ください。

| | |
|----------|---------------------------|
| お支払い方法 | 口座引き落としです。振替日は翌月 26 日頃です。 |
| 利用料の締め日 | 当該月に計算し、月末締めです。 |
| 請求書・利用明細 | 翌月中旬頃に送付いたします。 |

※ 領収書は医療費控除の資料としてご利用いただける場合がありますので、大切に保管してください。

△ 正当な理由なく利用料金を 2 ヶ月以上滞納し、催告後もお支払いいただけない場合は、契約を終了させていただくことがございます。

8. 緊急時対応

当事業所は **365日24時間対応可能**な体制を整えております。

利用者の方の求めに応じて緊急の連絡や訪問依頼に対応できます。

介護保険を利用して訪問看護介入している利用者の場合、利用者及び利用者の親族の同意を得て「緊急時訪問看護加算」を算定することで緊急時の対応が可能となります。

■ 緊急時の対応手順

1. 利用者または家族が代表電話（087-884-3330）に連絡する。
2. オンコール担当者が緊急連絡の内容を確認する。
3. 相談内容に応じて事業所が訪問の必要性を判断する。
4. 訪問が必要な場合は緊急訪問し対応する。
5. 症状に応じて主治医へ連絡・相談する。または、必要に応じて救急要請する。

▶ 緊急時対応ご希望の方は「緊急時訪問看護加算同意書」に署名してください

9. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、市区町村・ご家族・主治医・適切な医療機関・居宅介護支援事業者に連絡し、早急に対応いたします。

賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

■ 加入損害賠償保険

| | |
|----------|---|
| 保険名 | 訪問看護事業者賠償責任保険 |
| 保険会社 | ◆ 東京海上日動火災保険株式会社 ◆ 株式会社メディカル保険サービス（代理店） |
| 補償対象となる例 | ◦ 利用者をベッドから車椅子に移動中、誤って手をすべらせ、ケガをさせた。 ◦ 介護事業に使う目的で、一時的に預かった機器類を誤って壊してしまった。 ◦ 利用者から預かったハンドバッグが盗まれてしまった。 |

10. 秘密保持・個人情報の保護

■ 秘密の保持

- ◆ 事業者は、利用者またはその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ◆ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）はサービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ◆ この義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。
- ◆ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

■ 個人情報の保護

- ◆ 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などで利用者の家族の個人情報を用いません。
- ◆ 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録等を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ◆ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。
(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

11. 相談窓口および苦情対応

■ 当事業所の窓口

| | |
|--------|---|
| 電話番号 | 087-884-3330 |
| FAX 番号 | 087-884-3331 |
| Email | care.focus2024@gmail.com |
| 受付時間 | 【電話】 平日 9:00～17:00 【メール】 24 時間受付 |
| 担当者 | 宮西 盛義（管理者） |
| 対応 | 管理者及び担当訪問看護師が対応します。 不在の場合でも必ず「苦情相談記録」を作成し引き継ぎます。 |

■ 公的な相談窓口

当事業所への申し出が難しい場合は、下記の公的機関にもご相談いただけます。

【高松市 介護保険課】

| | |
|--------|----------------------------|
| 所在地 | 香川県高松市番町一丁目 8 番 15 号 |
| 電話番号 | 087-839-2326 |
| FAX 番号 | 087-839-2337 |
| Email | kaigo@city.takamatsu.lg.jp |
| 受付時間 | 平日 8:30～17:00 |

【香川県国民健康保険団体連合会 介護保険課】

| | |
|--------|--------------------------|
| 所在地 | 香川県高松市福岡町二丁目 3-2 香川県自治会館 |
| 電話番号 | 087-822-7453 |
| FAX 番号 | 087-822-7455 |
| 受付時間 | 平日 8:30～17:00 |

12. 虐待防止措置

虐待の発生またはその再発を防止するため、虐待防止のための対策委員会を定期的を開催し、その結果を従業者に周知徹底します。

13. 衛生管理

サービスに使用する備品などは清潔に保持し、定期的に消毒を実施する等、常に衛生管理に留意します。従業者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、法令に基づき定期健康診断を受診させます。

感染症が発生または蔓延しないように、感染症の予防及び蔓延の防止の為の対策を検討する委員会を概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

また、感染症の予防及び蔓延の防止の為の研修・訓練を実施します。

14. 業務継続計画

感染症や災害発生時における、利用者に対する継続的なサービス提供の実施や中断時における早期業務再開の手順等、非常時における事業継続の方法を定めた業務継続計画を策定し、定期的な見直しを行います。

従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。

15. サービス利用時の留意点

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ◆ 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借など金銭の取り扱いはいたしかねますのでご了承ください。
- ◆ 従業者に対し、利用者、又はその家族等によるハラスメント、暴言暴力等著しい不信行為が発見された際は改善希望の申し入れを行います。改善が見込めないと判断した場合は、契約を終了とさせていただくことがございますのでご了承ください。
- ◆ 従業者に対し、贈り物や飲食等の提供はご遠慮ください。

改訂履歴

| | | | |
|-----|-----------|--|-------------|
| 第1版 | 2024.8.1 | 新規作成 | 代表取締役 宮西 盛義 |
| 第2版 | 2025.4.9 | 第8条 追記 | 代表取締役 宮西 盛義 |
| 第3版 | 2025.9.5 | 定期巡回連携料金追記・キャンセル料 1,000 円変更 | 代表取締役 宮西 盛義 |
| 第4版 | 2026.4.24 | 職員体制人数の更新、営業時間の変更、緊急時対応同意書の別紙化、個人情報・写真映像同意書の統合 | 代表取締役 宮西 盛義 |

訪問看護サービス 契約書

利用者_____（以下、「甲」と言います。）と株式会社ケアフォーカス（以下、「乙」と言います。）は、訪問看護サービスの利用に関して次の通り契約を結びます。

■ 第1条（サービスの目的及び内容）

1. 乙は、介護保険法等の関係法令、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等、医療保険関係法令（以下、「法令」と言います。）及びこの契約書に従い、甲に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、主治医の指示により訪問看護サービスを提供します。
2. 前項の訪問看護サービスとは、利用者の居宅に看護師等を派遣して、重要事項説明書（P.4）に記載のサービスを提供するものです。

■ 第2条（契約内容の変更）

1. 利用料等契約内容を変更する場合には、変更内容を記載した契約変更合意書を取り交わします。

■ 第3条（契約期間）

1. 本契約の契約期間は、_____年_____月_____日から利用の中止日までとします。
2. 上記の契約期間は、契約満了の2日前までに利用者から事業者に対し、文書などで契約終了の申し出が無い場合、契約は自動更新されるものとします。

■ 第4条（訪問看護計画の作成・変更）

1. 乙は、甲の希望、主治医の指示及び甲の心身の状況などを踏まえて、主治医の指示に基づく、又は甲の居宅サービス計画（以下「ケアプラン」と言います。）に沿って、訪問看護計画を作成し、計画的にサービスを提供します。
2. 乙は、作成した訪問看護計画の内容を甲またはその家族に対し説明し、同意を得て交付します。
3. 乙は、甲がサービス内容や提供方法等の変更を希望する場合は、速やかに変更いたします。またケアプランの範囲内で実施可能な場合も同様に変更を行います。
4. 乙は、ケアプランの変更に際し、居宅介護支援事業者等と速やかに連絡を行い協議・調整を行います。

■ 第5条（サービス提供の記録等）

1. 乙は、サービスを提供した際、提供するサービス内容等の必要事項を書面に記録し、甲の確認を受けることといたします。

2. 乙は、サービス提供に関する記録を整備し、完結日から5年間保存いたします。
3. 甲は、乙に対し、第1項、第2項に規定する書面その他のサービス提供に関する記録の閲覧、謄写を求めることができます。ただし、謄写に関しては、乙は甲に対し実費負担によりその写しを交付いたします。

■ 第6条（利用料等）

1. 甲は、サービスの利用に際し、別紙「料金表」の記載に従い、利用料を乙に支払うものいたします。尚、契約期間中、介護保険などの関係法令の改正により、甲の利用料が改定する場合には改定後の金額を適用するものいたします。
2. 乙は、前項にある法令の改正後は速やかに甲に対し改定の施行時期及び、改定以後の利用料を通知し、本契約の継続について確認いたします。
3. 乙は、介護保険、医療保険給付の対象とならないサービスの提供にあたってはあらかじめ甲、またはその家族に対し、そのサービス内容及び利用料について説明を行い、両者の合意を以って提供するものいたします。
4. 甲が、正当な理由なく乙に支払うべき利用料を2ヶ月分以上滞納した場合は、乙は1ヶ月以上の期間を定め、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
5. 乙は、前項の催告後、利用料が支払われない場合には直ちに契約を解除することができます。また契約解除までにケアプラン作成した居宅介護支援事業者へ前項に至る経緯等を報告いたします。

■ 第7条（甲の解約・解除）

1. 甲は、乙に対し1週間以上の予告期間を以って、この契約を解除することができます。
2. 甲は、乙が定められたサービスを提供しなかった場合、その他、この契約に違反した場合には直ちにこの契約を解除することができます。

■ 第8条（乙の解約・解除）

1. 乙は、甲の著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。
2. 乙は、事業の安定的な運営が困難となった場合は、甲に対し1ヶ月以上の予告期間において、その理由を記載した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。この場合、乙は主治医及びケアプラン作成した居宅介護支援事業者に連絡しサービス継続などについて必要な措置をとるものいたします。

■ 第9条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合においてこの契約は終了するものといたします。

1. 甲が、介護保険施設等に入居、または要介護認定が受けられなかったこと等により、相当期間以上にわたり、この契約が目的とするサービスが提供できなくなったとき
2. 甲が、長期にわたり医療施設に入院したとき
3. 甲が、第7条に基づき解約・解除をしたとき
4. 乙が、第8条に基づき解約・解除をしたとき
5. 甲が死亡したとき

■ 第10条（サービスの中止）

1. 天災等の乙の責めに帰すべからざる事由により、サービスの提供ができなくなった場合、乙は、甲に対するサービス提供の義務を負いません。

■ 第11条（事故時の対応）

1. 乙は、サービス提供に際して、甲のけがや体調の急変があった場合には、主治医や甲の家族への連絡、その他適切な措置を速やかに行います。
2. 乙は、サービス提供にあたって、甲またはその家族の生命、身体、財産に損害を与えた場合には、甲またはその家族に対してその損害を賠償します。ただし、乙の故意、または過失によらないときは、この限りではありません。また、甲またはその家族に過失がある場合、賠償額を減額することがあります。
3. 前項の義務履行を確保するため、乙は賠償責任保険に加入します。
4. 甲の、故意または過失により、乙または第三者に損害が発生した場合には、乙は甲に対して損害賠償請求することがあります。

■ 第12条（秘密保持）

1. 乙は、サービス提供にあたって知り得た甲及びその家族に関する秘密・個人情報については、甲または第三者の生命、身体等に危険がある場合等、正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
2. 乙は、従業員が退職した後、在職中に知り得た甲及びその家族の秘密または個人情報を漏らすことが無いよう、必要な措置を講じます。
3. 乙は、文書により甲及びその家族の同意を得た場合は、居宅介護支援事業者との連絡、会議、その他必要な範囲内で同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

■ 第 13 条（苦情対応）

1. 甲は、提供されたサービスに対して苦情がある場合には、乙、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 乙は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応いたします。
3. 乙は、甲が苦情申立てを行ったことを理由として、なんらかの不利益な取り扱いをすることはありません。

■ 第 14 条（身体的拘束等の禁止）

1. 乙はサービス提供にあたって身体的拘束、その他甲の行動を制限する行為を行いません。ただし、甲又は乙の従業者等の生命、または身体を保護するため、止むを得ない場合はこの限りではありません。
2. 前項、ただし書きの規定に基づき、身体的拘束等の行為を行った場合には、乙は直ちに、その日時、態様、甲の心身の状況、緊急止むを得なかった理由、当該行為が必要と判断した従業者等及び当該行為を実施した従業者等の氏名、その他必要な事項について、書面上に記録します。

■ 第 15 条（契約外事項等）

1. この契約及び関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、甲と乙の協議により定めます。
2. この契約書は介護保険法に基づくサービスと後期高齢者医療制度等に基づくサービスを対象としたものとなり、甲がこれ以外のサービスを希望する場合には別途契約するものとします。

（以下余白）

同意書

甲は、乙より重要事項説明書に基づいたサービス内容及び重要事項について説明を受け、同意しましたので本契約を締結します。

| | | | | |
|-----|----|---|---|---|
| 同意日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
|-----|----|---|---|---|

■ 甲（利用者本人）

| | |
|------|--------|
| 氏名 | (フリガナ) |
| 住所 | |
| 電話番号 | |

■ 代筆者または後见人

| | |
|------|---------------|
| 氏名 | (フリガナ) 続柄 () |
| 住所 | |
| 電話番号 | |

■ 乙（事業者）

| | |
|------|--------------------------------|
| 事業者名 | 株式会社ケアフォーカス |
| 代表者名 | 代表取締役 宮西 盛義 |
| 住所 | 香川県高松市太田上町 318-1 フェリス太田 202 号室 |
| 説明者 | |



訪問看護ステーションあさぎ

料金表

株式会社ケアフォーカス

(2026年4月時点)

① 介護保険利用料（要介護）

■ 基本料金

1 単位 = 10.21 円 小数点以下切捨

| 利用時間 | 単位数 | 金額 (10 割) | 利用者負担金 (円) | | | |
|---------------|----------|--------------|------------|---------|---------|---------|
| | | | 1 割 | 2 割 | 3 割 | |
| 20 分未満 | 314 単位 | 3,205 円 | 320 円 | 641 円 | 961 円 | |
| 30 分未満 | 471 単位 | 4,808 円 | 480 円 | 961 円 | 1,442 円 | |
| 30 分以上 60 分未満 | 823 単位 | 8,402 円 | 840 円 | 1,680 円 | 2,520 円 | |
| 60 分以上 90 分未満 | 1,128 単位 | 11,516 円 | 1,151 円 | 2,303 円 | 3,454 円 | |
| 理学療法士等の訪問 | 20 分 | 294 単位 | 3,001 円 | 300 円 | 600 円 | 900 円 |
| 理学療法士等の訪問 | 40 分 | 588 単位 | 6,003 円 | 600 円 | 1,200 円 | 1,800 円 |
| 理学療法士等の訪問 | 60 分 | 795 単位 | 8,116 円 | 811 円 | 1,623 円 | 2,434 円 |

※ 早朝（6:00～8:00）・夜間（18:00～22:00）は所定単位数の 25%増し

※ 深夜（22:00～6:00）は所定単位数の 50%増し

■ その他（実費）

| 費用の種類 | 適用条件・内容 | 料金 |
|--------|---|----------|
| 交通費 | 事業所から 20km 以上離れた場所への訪問（片道） | 500 円 |
| キャンセル料 | サービス利用予定の 1 時間以内にキャンセルされた場合 ※サービスを振り替える場合は不要 | 1,000 円 |
| 死後の処置料 | お体を拭いたり、お着替えや化粧をします。 ※ご遺族のご希望に応じてとなります。 | 20,000 円 |

■ 加算・減算項目

| 項目名 | 内容・算定条件 | 単位数 | 1割負担 (円) |
|-----------------------|--|--------------|---------------|
| 緊急時訪問看護加算 Ⅱ | 利用者また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時間常時対応できる体制の構築をした場合の加算。月1回算定。 | 574単位 | 586円 |
| 特別管理加算 | 留置カテーテルや人工肛門など特別な管理を必要とする方への加算。月1回算定。 | (Ⅰ) | 500単位 510円 |
| | | (Ⅱ) | 250単位 255円 |
| 初回加算 | 初めて訪問看護を利用したとき、または前回の利用から2ヶ月利用せず再開したときの加算。訪問開始の初月に算定。 | (Ⅰ) 退院日から訪問 | 350単位 357円 |
| | | (Ⅱ) 退院翌日から訪問 | 300単位 306円 |
| 複数名訪問加算 | 看護師等が2名で訪問する際の加算。看護師等2名の場合は(Ⅰ)、看護師等と看護補助者各1名の場合は(Ⅱ)。訪問毎に算定。 | (Ⅰ) 30分未満 | 254単位 259円 |
| | | (Ⅰ) 30分以上 | 402単位 410円 |
| | | (Ⅱ) 30分未満 | 201単位 205円 |
| | | (Ⅱ) 30分以上 | 317単位 323円 |
| 長時間訪問看護加算 | 90分を超えて訪問看護を行う場合の加算。訪問毎に算定。 | 300単位 | 306円 |
| 退院時共同指導加算 | 病院等の医療機関や介護老人保健施設等の入所系施設から退院(退所)する際、病院等の医師もしくはその施設の従業者と共同して療養上の指導を行い訪問看護を開始した場合の加算です。退院後1回の算定です。 ※特別管理加算に該当する一部の方の場合、月2回まで算定することがあります。また、この加算を算定した場合、初回加算は算定いたしません。 | 600単位 | 612円 |
| ターミナルケア加算 | 死亡日・死亡日前14日間以内に2日以上訪問し、ターミナルケアを行っている場合の加算。死亡月に算定。 | 2,500単位 | 2,552円 |
| 准看護師による減算 | 准看護師によるサービス提供を行う場合は減算。訪問毎に減算。 | 所定単位数の90% | |
| 同一建物の利用者 20人以上(減算) | 同一の入居施設20人以上にサービス提供を行った場合は減算。訪問毎に減算。 | 所定単位数の90% | |

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携

| サービス内容略称 | 算定項目 | | 合計 単位数 | 算定 単位 |
|--------------------|---|--|-----------|----------|
| 定期巡回訪看 | ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合 | | 2,961 単位 | 1月につき |
| 定期巡回訪看・介5 | 要介護5の者の場合 + 800 単位 | | 3,761 単位 | |
| 訪問看護同一建物 減算(1) | 事業所と同一建物の利用者等にサービスを行う場合 | 同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、所定単位数の10%減算 | - | |
| 訪問看護同一建物 減算(2) | | 同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを行う場合、所定単位数の15%減算 | - | |
| 緊急時訪問看護 加算Ⅰ(1) | 緊急時訪問看護加算Ⅰ | 指定訪問看護ステーション | 600 単位 | 死亡月につき |
| 緊急時訪問看護 加算Ⅱ(1) | 緊急時訪問看護加算Ⅱ | 指定訪問看護ステーション | 574 単位 | |
| 訪問看護特別管理 加算Ⅰ | 特別管理加算 | 特別管理加算(Ⅰ) | 500 単位 | |
| 訪問看護特別管理 加算Ⅱ | | 特別管理加算(Ⅱ) | 250 単位 | |
| 訪問看護 ターミナルケア加算 | ターミナルケア加算 | ターミナルケア加算 | 2,500 単位 | |
| 訪問看護遠隔死亡診断 補助加算 | 遠隔死亡診断補助加算 | | 150 単位 | |
| 訪問看護特別指示 減算 | 主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算 | | -97 単位 | |
| 訪問看護訪問回数 超過等減算 | 理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合の減算 | | -8 単位 | |
| 訪問看護初回加算Ⅰ | ニ 初回加算 | (1) 初回加算(Ⅰ) | 350 単位 | |
| 訪問看護初回加算Ⅱ | | (2) 初回加算(Ⅱ) | 300 単位 | |
| 訪問看護退院時共同 指導加算 | ホ 退院時共同指導加算 | | 600 単位 | 1回につき |

| | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|-----------------|---------------------|-------------|--------|
| 訪問看護介護連携強化加算 | ハ 看護・介護職員連携強化加算 | | 250 単位 | 1 月につき | |
| 訪問看護体制強化加算 I | ト 看護体制強化加算 (イ及びロを算定する場合のみ算定) | (1) 看護体制強化加算 I | 550 単位 | | |
| 訪問看護体制強化加算 II | | (2) 看護体制強化加算 II | 200 単位 | | |
| 訪問看護口腔連携強化加算 | チ 口腔連携強化加算 | | 50 単位 | 月 1 回 限度 | |
| 訪問看護サービス提供体制加算 I (1) | リ サービス提供体制強化加算 | (1) イ及びロを算定する場合 | (一) サービス提供体制強化加算 I | 6 単位 | 1 回につき |
| 訪問看護サービス提供体制加算 II (1) | | | (二) サービス提供体制強化加算 II | 3 単位 | |
| 訪問看護サービス提供体制加算 I (2) | | (2) ハを算定する場合 | (一) サービス提供体制強化加算 I | 50 単位 | 1 月につき |
| 訪問看護サービス提供体制加算 II (2) | | | (二) サービス提供体制強化加算 II | 25 単位 | |

| サービス内容略称 | 算定項目 | | | 合計 単位数 | 算定 単位 |
|----------------|--|-------------------------|----------------|-----------|----------|
| 定期巡回訪看・日割 | ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合 2,961 単位 | | 日割計算 | 97 単位 | 1 日につき |
| 定期巡回訪看・介 5 ・日割 | | 要介護 5 の者の場合 + 800 単位 | の場合 ÷30.4 日 | 124 単位 | |

② 介護保険利用料（要支援）

■ 基本料金

1 単位 = 10.21 円 小数点以下切捨

| 利用時間 | 単位数 | 金額 (10 割) | 利用者負担金 (円) | | | |
|---------------|----------|--------------|------------|---------|---------|---------|
| | | | 1 割 | 2 割 | 3 割 | |
| 20 分未満 | 303 単位 | 3,093 円 | 309 円 | 618 円 | 927 円 | |
| 30 分未満 | 451 単位 | 4,604 円 | 460 円 | 920 円 | 1,381 円 | |
| 30 分以上 60 分未満 | 794 単位 | 8,106 円 | 810 円 | 1,621 円 | 2,431 円 | |
| 60 分以上 90 分未満 | 1,090 単位 | 11,128 円 | 1,112 円 | 2,225 円 | 3,338 円 | |
| 理学療法士等の訪問 | 20 分 | 284 単位 | 2,889 円 | 288 円 | 577 円 | 866 円 |
| 理学療法士等の訪問 | 40 分 | 568 単位 | 5,799 円 | 579 円 | 1,159 円 | 1,739 円 |
| 理学療法士等の訪問 | 60 分 | 426 単位 | 4,349 円 | 434 円 | 869 円 | 1,304 円 |

※ 早朝（6:00～8:00）・夜間（18:00～22:00）は所定単位数の 25%増し

※ 深夜（22:00～6:00）は所定単位数の 50%増し

※ 利用開始月から 12 月超の場合は 1 回につき 5 単位減算

■ その他（実費）

| 費用の種類 | 適用条件・内容 | 料金 |
|--------|---|----------|
| 交通費 | 事業所から 20km 以上離れた場所への訪問（片道） | 500 円 |
| キャンセル料 | サービス利用予定の 1 時間以内にキャンセルされた場合 ※サービスを振り替える場合は不要 | 1,000 円 |
| 死後の処置料 | お体を拭いたり、お着替えや化粧をします。 ※ご遺族のご希望に応じてとなります。 | 20,000 円 |

■ 加算・減算項目

| 項目名 | 内容・算定条件 | 単位数 | 1割負担 (円) |
|-----------------------|--|--------------|---------------|
| 緊急時訪問看護加算 Ⅱ | 利用者また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時間常時対応できる体制の構築をした場合の加算。月1回算定。 | 574単位 | 586円 |
| 特別管理加算 | 留置カテーテルや人工肛門など特別な管理を必要とする方への加算。月1回算定。 | (Ⅰ) | 500単位 510円 |
| | | (Ⅱ) | 250単位 255円 |
| 初回加算 | 初めて訪問看護を利用したとき、または前回の利用から2ヶ月利用せず再開したときの加算。訪問開始の初月に算定。 | (Ⅰ) 退院日から訪問 | 350単位 357円 |
| | | (Ⅱ) 退院翌日から訪問 | 300単位 306円 |
| 複数名訪問加算 | 看護師等が2名で訪問する際の加算。看護師等2名の場合は(Ⅰ)、看護師等と看護補助者各1名の場合は(Ⅱ)。訪問毎に算定。 | (Ⅰ) 30分未満 | 254単位 259円 |
| | | (Ⅰ) 30分以上 | 402単位 410円 |
| | | (Ⅱ) 30分未満 | 201単位 205円 |
| | | (Ⅱ) 30分以上 | 317単位 323円 |
| 長時間訪問看護加算 | 90分を超えて訪問看護を行う場合の加算。訪問毎に算定。 | 300単位 | 306円 |
| 退院時共同指導加算 | 病院等の医療機関や介護老人保健施設等の入所系施設から退院(退所)する際、病院等の医師もしくはその施設の従業者と共同して療養上の指導を行い訪問看護を開始した場合の加算です。退院後1回の算定です。 ※特別管理加算に該当する一部の方の場合、月2回まで算定することがあります。また、この加算を算定した場合、初回加算は算定いたしません。 | 600単位 | 612円 |
| ターミナルケア加算 | 死亡日・死亡日前14日間以内に2日以上訪問し、ターミナルケアを行っている場合の加算。死亡月に算定。 | 2,500単位 | 2,552円 |
| 准看護師による減算 | 准看護師によるサービス提供を行う場合は減算。訪問毎に減算。 | 所定単位数の90% | |
| 同一建物の利用者 20人以上(減算) | 同一の入居施設20人以上にサービス提供を行った場合は減算。訪問毎に減算。 | 所定単位数の90% | |

■ 理学療法士等による減算

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下、セラピスト）による訪問については以下の通り。

【訪問看護費】

| セラピストによる訪問回数 | 緊急時訪問 / 特別管理 / 看護体制強化加算 | |
|---------------------------|-------------------------|--------|
| | 算定あり | 算定なし |
| 看護師等の訪問回数がセラピストより多い・または同じ | — | 8 単位減算 |
| 看護師等の訪問回数がセラピストより少ない | 8 単位減算 | 8 単位減算 |

【介護予防訪問看護費】

| セラピストによる訪問回数 | 緊急時訪問 / 特別管理 / 看護体制強化加算 | |
|---------------------------|-------------------------|----------|
| | 算定あり | 算定なし |
| 看護師等の訪問回数がセラピストより多い・または同じ | 12 月を超えて行う場合は 5 単位減算 | 8 単位減算 ※ |
| 看護師等の訪問回数がセラピストより少ない | 5 単位減算 | 8 単位減算 ※ |

※12 月を超えて訪問を行う場合は更に 15 単位減算となります。

③ 医療保険利用料

■ 基本料金

| 項目名 | 職種 | 訪問日数・時間 | | 料金 | 利用者負担金（円） | | |
|---|------------------------|------------------|--------|---------|-----------|--------|--------|
| | | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 訪問看護基本療養費 （Ⅰ） 同一建物居住者 同一日に2人まで | 保健師 | 週3日まで | | 5,550円 | 555円 | 1,110円 | 1,665円 |
| | 助産師 看護師 | 週4日以降 | | 6,550円 | 655円 | 1,310円 | 1,965円 |
| | セラピスト | - | | 5,550円 | 555円 | 1,110円 | 1,665円 |
| | 専門看護師 | 月1回 管理療養費算定なし | | 12,850円 | 1,285円 | 2,570円 | 3,855円 |
| | 准看護師 | 週3日まで | 5,050円 | 505円 | 1,010円 | 1,515円 | |
| | | 週4日以降 | 6,050円 | 605円 | 1,210円 | 1,815円 | |
| 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 | 保健師 | 週3日まで | | 2,780円 | 278円 | 556円 | 834円 |
| | 助産師 看護師 | 週4日以降 | | 3,280円 | 328円 | 656円 | 984円 |
| | セラピスト | - | | 2,780円 | 278円 | 556円 | 834円 |
| | 専門看護師 | 月1回 管理療養費算定なし | | 12,850円 | 1,285円 | 2,570円 | 3,855円 |
| | 准看護師 | 週3日まで | 2,530円 | 253円 | 506円 | 759円 | |
| | | 週4日以降 | 3,030円 | 303円 | 606円 | 909円 | |
| 訪問看護基本療養費 （Ⅲ） 外泊中の訪問看護 管理療養費算定なし | 入院中1回 （別に定める者は2回まで） | | | 8,500円 | 850円 | 1,700円 | 2,550円 |
| 精神訪問看護基本療養費（Ⅰ） | 保健師 看護師 作業療法士 | 週3日まで | 30分未満 | 4,250円 | 425円 | 850円 | 1,275円 |
| | | | 30分以上 | 5,550円 | 555円 | 1,110円 | 1,665円 |
| | | 週4日以降 | 30分未満 | 5,100円 | 510円 | 1,020円 | 1,530円 |
| | | | 30分以上 | 6,550円 | 655円 | 1,310円 | 1,965円 |

| 項目名 | 職種 | 訪問日数・時間 | | 料金 | 利用者負担金（円） | | |
|---|------------------------|-----------|-------|--------|-----------|--------|--------|
| | | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 精神訪問看護基本療養費（Ⅰ） | 准看護師 | 週3日 まで | 30分未満 | 3,870円 | 387円 | 774円 | 1,161円 |
| | | | 30分以上 | 5,050円 | 505円 | 1,010円 | 1,515円 |
| | | 週4日 以降 | 30分未満 | 4,720円 | 472円 | 944円 | 1,416円 |
| | | | 30分以上 | 6,050円 | 605円 | 1,210円 | 1,815円 |
| 精神訪問看護基本療養費（Ⅲ） 同一建物居住者 2人までは（Ⅰ）と同額 左記は3人以上 | 保健師 看護師 作業療法士 | 週3日 まで | 30分未満 | 2,130円 | 213円 | 426円 | 639円 |
| | | | 30分以上 | 2,780円 | 278円 | 556円 | 834円 |
| | | 週4日 以降 | 30分未満 | 2,550円 | 255円 | 510円 | 765円 |
| | | | 30分以上 | 3,280円 | 328円 | 656円 | 984円 |
| | 准看護師 | 週3日 まで | 30分未満 | 1,940円 | 194円 | 388円 | 582円 |
| | | | 30分以上 | 2,530円 | 253円 | 506円 | 759円 |
| | | 週4日 以降 | 30分未満 | 2,360円 | 236円 | 472円 | 708円 |
| | | | 30分以上 | 3,030円 | 303円 | 606円 | 909円 |
| 精神訪問看護基本療養費（Ⅳ） 外泊中の訪問看護 管理療養費算定なし | 入院中1回 (別に定める者は2回まで) | | | 8,500円 | 850円 | 1,700円 | 2,550円 |

■ その他（実費）

| 費用の種類 | 適用条件・内容 | 料金 |
|--------|---|---------|
| 交通費 | 事業所から20km以上離れた場所への訪問（片道） | 500円 |
| キャンセル料 | サービス利用予定の1時間以内にキャンセルされた場合 ※サービスを振り替える場合は不要 | 1,000円 |
| 死後の処置料 | お体を拭いたり、お着替えや化粧をします。 ※ご遺族のご希望に応じてとなります。 | 20,000円 |

■ 加算など

| 項目名 | 内容・算定条件 | | 料金 | 利用者負担金（円） | | | |
|-----------------|--|------|---------|-----------|--------|---------|---------|
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 訪問看護管理療養費 | 月の初日 | | 7,670円 | 767円 | 1,534円 | 2,301円 | |
| | 2日目以降 | | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 | |
| 早朝・夜間訪問看護 加算 | 早朝（6:00～8:00） 夜間（18:00～22:00）の訪問 | | 2,100円 | 210円 | 420円 | 630円 | |
| 深夜訪問看護加算 | 深夜（22:00～翌6:00）の訪問 | | 4,200円 | 420円 | 840円 | 1,260円 | |
| 緊急時訪問看護 加算 | 月14日目まで | | 2,650円 | 265円 | 530円 | 795円 | |
| | 月15日以降 | | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 | |
| 難病等複数回訪問 加算 | 1日2回の訪問 | | 4,500円 | 450円 | 900円 | 1,350円 | |
| | 1日3回の訪問 | | 8,000円 | 800円 | 1,600円 | 2,400円 | |
| | 1日2回の訪問 （同一建物内3人以上） | | 4,000円 | 400円 | 800円 | 1,200円 | |
| | 1日3回の訪問 （同一建物内3人以上） | | 7,200円 | 720円 | 1,440円 | 2,160円 | |
| 複数名訪問看護 加算 | 保健師・助産師・看護師・ セラピストが同行 （週1回算定） | 2人以下 | 4,500円 | 450円 | 900円 | 1,350円 | |
| | | 3人以上 | 4,000円 | 400円 | 800円 | 1,200円 | |
| | 准看護師が同行 （週1回算定） | 2人以下 | 3,800円 | 380円 | 760円 | 1,140円 | |
| | | 3人以上 | 3,400円 | 340円 | 680円 | 1,020円 | |
| | 看護補助者が同行 し、特別な管理 （*1）を必要とする 方等への訪問 （算定回数に制限 なし） | 1日1回 | 2人以下 | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| | | | 3人以上 | 2,700円 | 270円 | 540円 | 810円 |
| | | 1日2回 | 2人以下 | 6,000円 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| | | | 3人以上 | 5,400円 | 540円 | 10,800円 | 16,200円 |
| 1日3回 | | 2人以下 | 10,000円 | 1,000円 | 2,000円 | 3,000円 | |
| | | 3人以上 | 9,000円 | 900円 | 1,800円 | 2,700円 | |

| 項目名 | 内容・算定条件 | | 料金 | 利用者負担金（円） | | |
|--|--|------|---------|-----------|--------|--------|
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 複数名訪問看護 加算 | 看護補助者が同行、特別な管理を必要とする方等以外への訪問（週3回まで算定） | 2人以下 | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| | | 3人以上 | 2,700円 | 270円 | 540円 | 810円 |
| 24時間対応体制加算 （月1回算定） | 電話等により常時対応できる体制を整えていることへの加算 | | 6,520円 | 652円 | 1,304円 | 1,956円 |
| 特別管理加算 （月1回算定） | 特別な管理(*2)を必要とする方の加算 | | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 |
| | 中でも重症度等が高い方(*3)への加算 | | 5,000円 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 |
| 訪問看護情報提供療 養費（月1回算定） | 利用者の同意を得て保険医療機関や市町村等に対し情報提供した場合 | | 1,500円 | 150円 | 300円 | 450円 |
| 退院時共同指導加算 （退院後1回目の費用に 加算。別に定める方 は月2回まで） | 病院や施設等から退院する際、医師等と共同して療養上の指導を行い訪問看護を開始した場合 | | 8,000円 | 800円 | 1,600円 | 2,400円 |
| 特別管理指導加算 | 退院時共同指導加算を算定する方のうち、別に定める方(*4)への追加加算 | | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 退院支援指導加算 （退院翌日以降1回目 の費用に加算） | 退院日に在宅で療養上必要な指導を行うことによる加算 | | 6,000円 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| 在宅患者連携指導加 算（月1回算定） | 利用者や家族から同意を得て、訪問診療等を実施している医療機関や調剤薬局等と月2回以上、文書により情報共有を行っている場合 | | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| 在宅患者緊急時等カ ンファレンス加算 （月2回まで算定） | 利用者に関連した医療関係職種が居宅に赴きカンファレンスを行った際の加算 | | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| ターミナルケア療養 費 | ターミナルケアを利用者に行うことで算定（保険医療機関が在宅ターミナルケア加算を算定している場合は算定なし） | | 25,000円 | 2,500円 | 5,000円 | 7,500円 |
| 長時間訪問看護加算 （週1回算定） | 別に定める者(*5)に対し、90分以上の訪問看護を提供した場合の加算 | | 5,200円 | 520円 | 1,040円 | 1,560円 |

脚注 (*1~*5) 対象疾患・状態の一覧

| 記号 | 対象となる状態・疾患 |
|----|---|
| *1 | <p>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、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、脊髄小脳変性症、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3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）〕</p> <p>多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・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、頸髄損傷、後天性免疫不全症候群、人工呼吸器を使用している状態、特別管理指導加算の対象者。</p> <p>特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者。</p> |
| *2 | <p>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、在宅肺高血圧症患者指導管理、人工肛門・人工膀胱の設置、真皮を越える褥瘡、在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定</p> |
| *3 | <p>在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレの使用、留置カテーテルの使用</p> |
| *4 | <p>在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレの使用、留置カテーテルの使用、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、在宅肺高血圧症患者指導管理、人工肛門・人工膀胱の設置、真皮を越える褥瘡、在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定</p> |
| *5 | <p>在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレの使用、留置カテーテルの使用、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、在宅肺高血圧症患者指導管理、人工肛門・人工膀胱の設置、真皮を越える褥瘡、在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定、15歳未満の超重症児又は準超重症児、特別訪問看護指示書又は精神化特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者</p> |