

# 訪問看護サービス利用契約書

訪問看護ステーションあさぎ

# 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
主たる事務所の所在地	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2月15日
電話番号	087-884-3330
FAX	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	087-884-3331
開設年月日	令和6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	1. 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。 2. 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

職種	従事するサービス内容	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。	1名	2名	3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り	1名	名	1名
作業療法士	ハビリテーションを提供します。	1名	1名	2名
言語聴覚士		名	名	名
事務員	事務業務、又は事務職務の連絡等を行います。	名	名	名

### 5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日。 ただし、国民の祝日及び12月30日～1月3日までを除きます。
営業時間	9:00～18:00
※利用者の状態に応じ必要な場合には営業時間以外の訪問看護も可能です。 （具体例） 点滴を毎日行う必要があり、土日を挟んで数日間の訪問が必要な場合。 床ずれの処置が1日1回は必要であり、土日を挟んで毎日訪問が必要な場合。 ※当事業所は電話等により24時間連絡が可能な体制しております。	

## 6. サービス内容

- a. 病状・障害の観察
- b. 清潔保持(入浴介助・清拭・洗髪・足浴・口腔ケアなど)
- c. 日常生活の援助(排便管理・導尿・看護知識の提供)
- d. 褥瘡(床ずれ)の予防・処置
- e. 介護指導・生活指導
- f. 点滴注射・投薬含む服薬管理
- g. リハビリテーション
- h. ターミナルケア
- i. 家族の健康管理・介護相談
- j. 関連サービスなどの情報提供・紹介
- k. 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等

利用料等に関しては別紙をご参照ください。

お支払い方法	口座引き落としといたします。振替日は翌月26日頃です。
利用料締め日	利用料金は当該月に計算し月末締めといたします。
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利用される場合、保管をお願いいたします。  
正当な理由なく利用料金のお支払いを2ヶ月以上滞納し、事業所が催告したにも関わらず指定した期日までに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あります。

## 8. 緊急時対応

事業所は365日24時間対応が可能な体制を整えており、利用者の求めに応じて緊急の連絡や、緊急時の訪問依頼に対応することができます。

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。

緊急時対応の手順は以下の通りといたします。

1. 利用者及び利用者の親族が代表電話に連絡。
2. オンコール担当に緊急連絡の内容を説明する。
3. 相談内容に応じて事業所が訪問の是非を判断する。
4. 訪問の必要性があれば緊急訪問し対応を行う。

5. 緊急時対応において、症状により主治医への連絡相談を行う。

また、利用者、利用者親族の求めに応じて救急要請する。

緊急時の対応を希望し、加算内容に同意を頂ける場合は下記の署名欄にご記入をお願いいたします。

【署名欄】

利用者名	
------	--

緊急連絡先	氏名	
	続柄	
	連絡先	

9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、市区町村、ご家族、主治医及び適切な医療機関、居宅介護支援事業者に連絡を行い、早急に措置をとります。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

加入している損害賠償保険は以下の通りです。

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)

10. 秘密保持

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"><li>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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</li><li>事業者及び事業者の使用者（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。</li><li>また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。</li><li>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つた後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li></ul>
個人情報の保護に	<ul style="list-style-type: none"><li>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</li></ul>

について	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。)</li> </ul>
------	---

## 11. 相談窓口及び苦情対応

当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

電話番号	087-884-3330
FAX番号	087-884-3331
担当者	宮西 盛義
相談・苦情については、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、対応した者が必ず「苦情相談記録」を作成し、担当者、管理者に引き継ぎます。	

その他、公的機関にも相談・苦情の申し立てが可能です。

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為、虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催します。

また、その結果について従業者に対し周知徹底を図ります。

## 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。

感染症が発生し、または蔓延しないように次の措置を講じます。

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。

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に実施します。

## 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。

(以下余白)

---

# 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）

- 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。
- 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、次のサービスを提供するものです。
  - 病状・障害の観察
  - 清潔保持（入浴介助・清拭・洗髪・足浴・口腔ケアなど）
  - 日常生活の援助（排便管理・導尿・看護知識の提供）
  - 褥瘡（床ずれ）の予防・処置
  - 介護指導・生活指導
  - 点滴注射・投薬含む服薬管理
  - リハビリテーション
  - ターミナルケア
  - 家族の健康管理・介護相談
  - 関連サービスなどの情報提供・紹介
  - その他療養上必要と認められるサービス

## 第2条（契約内容の変更）

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）

- 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。
- 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）

- 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。
- 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といたします。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といたします。
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といたします。
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には、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をおいて、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といたします。

## 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つたこと等により、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つたとき
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)

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できます。

## 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、従業者が退職した後、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には、居宅介護支援事業者の連絡、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、苦情の申し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、甲が苦情申し立てを行ったことを理由として何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)

---

西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

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。

甲(利用者本人)

氏名	
住所	
電話番号	

代筆者または後見人

氏名	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	

# 個人情報使用同意書

私は、株式会社ケアフォーカス(以下、「会社」と言います。)のサービスを利用するにあたり、私とその家族の個人情報について、次の記載するところにより、会社が必要な範囲内で使用することに同意します。

## 利用目的

- a. 私へのサービス提供(介護保険・医療保険・障害・児童・保険外等会社が提供する一切のサービスを含む。)、サービス提供に付随する請求事務及び各事業所の管理運営事務に係る一切の業務の為
- b. 会社が提供する各種商品サービス等の案内等の為
- c. その他上記以外の利用目的の為

## ※上記利用目的の具体的な例について

1. 訪問看護サービス(計画・報告・連絡・相談等)
2. 医療保険・介護保険請求等の事務
3. 会計・経理等の事務
4. 事故等の報告・連絡・相談
5. 私への看護サービスの質向上(ケア会議・研修等)
6. その他、私に係る事業所の管理運営業務
7. 主治医の所属する医療機関・連携医療機関への情報提供
8. 居宅介護支援事業者・損害賠償保険等に係る保険会社等への情報提供
9. 医療保険・介護保険請求事務等に係る業務委託先への情報提供
10. 家族など介護者への心身の状況説明
11. 審査支払機関へのレセプト提出
12. 審査支払機関又は保険者からの照会回答
13. 看護サービスや業務維持・改善の為の基礎資料
14. 学会等での発表(原則匿名化。匿名化が困難な場合私の同意を得る)

# 写真・映像等の撮影に関する同意書

私は、株式会社ケアフォーカスに対し、下記の条件において写真・映像等の撮影を行うこと、ならびに撮影して得た画像・動画を使用することに同意します。

また、下記に定める範囲で使用している限り、(1)肖像権、プライバシー権、パブリシティ権等の一切の権利を行使しない事、(2)全身及び身体の一部を撮影し、撮影した画像・動画の公表、使用、出版等一切の利用行為に関する許可を与える事、並びに(3)画像・動画の加工や変形に関する異議申し立てを一切行わず、著作権、著作権人格権等の権利の主張あるいは行為その他何ら請求も行わないことにそれぞれ同意します。

## 撮影条件

撮影される方	: _____ 様
撮影者	: 株式会社ケアフォーカス
撮影期間	: サービス利用中
撮影場所	: ご自宅や外出先、事業所内、施設内
使用範囲	: 事業所内での掲示 主治医の所属する医療機関・連携医療機関への情報提供 居宅介護支援事業者・損害賠償保険等に係る保険会社等への情報提供 家族など介護者への心身の状況説明

別途、以下の使用範囲にも同意する場合はチェックをつけます。

- お顔が写る写真の使用に同意します。
- 広報・PR活動に使用することに同意します。(広報誌、SNS等)

---

同意日 : 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用者氏名 : \_\_\_\_\_

利用者の家族等氏名 : \_\_\_\_\_

本人との関係 : \_\_\_\_\_

# 料金表

					2024/12時点
					1単位=10.21円
介護保険利用料 (要介護)					(小数点以下切 捨)
【基本料金】					
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	3,205	320	641	961
30分未満	471	4808	480	961	1442
30分以上60分未満	823	8402	840	1680	2520
60分以上90分未満	1128	11516	1151	2303	3454
理学療法士等の訪問 (1回20分)※	294	3001	300	600	900
※1日2回を超える (60分以上) の場合	264	2695	269	539	808
早朝 (6:00 ~ 8:00) 夜間 (18:00 ~ 22:00)			所定単位数の25%増し		
深夜 (22:00 ~ 6:00)			所定単位数の50%増し		

【その他(実費)】					
費用名	適用理由			利用料(円)	
交通費	事業所から20km以上離れた住所への訪問(片道)			500	
キャンセル料	サービス利用予定時間の1時間以内にキャンセルされた場合 ※サービスを振替えされる場合は不要です。			1000	
死後の処置料	お身体を拭いたり、 お着替えや化粧をさせていただきます。 ※ご遺族のご希望に応じてとなります。			15000	

【加算・減算項目】					
項目名	特徴		単位数	利用者負担金(1割)	
緊急時訪問看護加算Ⅱ	利用者またはその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です。 月1回の算定です。		574	586	
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です。 月1回の算定です。	( I )	500	510	
		( II )	250	255	
初回加算	初めて訪問看護を利用したとき、もしくは前回の利用から暦月で2ヶ月利用せず再開したときの加算です。	( I ) 退院日から訪問	350	357	

	訪問開始の初月に算定です。	(Ⅱ) 退院翌日から訪問	300	306
複数名訪問加算	看護師等が2名で訪問する際の加算です。 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)となります。 訪問毎に算定です。	(Ⅰ)30分未満	254	259
		(Ⅰ)30分以上	402	410
		(Ⅱ)30分未満	201	205
		(Ⅱ)30分以上	317	323
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です。 訪問毎に算定です。		300	306
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できます。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	612
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です。 死亡月に算定です。		2500	2552
准看護師による訪問	准看護師によるサービス提供を行う場合は減算となります。 訪問毎に減算です。		所定単位数の90%	
同一建物の利用者20人以上	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となります。 訪問毎に減算です。		所定単位数の90%	

					2024/12時点
					1単位=10.21円
介護保険利用料 (要支援)					(小数点 以下切捨)
【基本料金】					
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	3,093	309	618	927
30分未満	451	4604	460	920	1381
30分以上60分未満	794	8106	810	1621	2431
60分以上90分未満	1090	11128	1112	2225	3338
理学療法士等の訪問 (1回20分)※	284	2889	288	577	866
※1日2回を超える (60分以上) の場合		所定単位数の50%を算定。また、利用開始日の属する月から 12月超の利用者に訪問した場合、1回につき5単位減算			
早朝 (6:00 ~ 8:00) 夜間 (18:00 ~ 22:00)			所定単位数の25%増し		
深夜 (22:00 ~ 6:00)			所定単位数の50%増し		
【その他(実費)】					

費用名	適用理由	利用料(円)
交通費	事業所から20km以上離れた住所への訪問(片道)	500
キャンセル料	サービス利用予定時間の1時間以内に キャンセルされた場合 ※サービスを振替えされる場合は不要です。	1000
死後の処置料	お身体を拭いたり、 お着替えや化粧をさせていただきます。 ※ご遺族のご希望に応じてとなります。	15000

【加算・減算項目】

項目名	特徴	単位数	利用者負担金(1割)
緊急時 訪問看護加算Ⅱ	利用者またはその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です。 月1回の算定です。	574	586
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です。 月1回の算定です。	( I )	500
		( II )	250
初回加算	初めて訪問看護を利用したとき、もしくは前回の利用から暦月で2ヶ月利用せず再開したときの加算です。 訪問開始の初月に算定です。	( I ) 退院日から訪問	350
			357

		(Ⅱ) 退院翌日から 訪問	300	306
複数名訪問加算	看護師等が2名で訪問する際の加算です。 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)となります。 訪問毎に算定です。	(Ⅰ)30分未満	254	259
		(Ⅰ)30分以上	402	410
		(Ⅱ)30分未満	201	205
		(Ⅱ)30分以上	317	323
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です。 訪問毎に算定です。		300	306
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できます。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	612
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です。 死亡月に算定です。		2500	2552
准看護師による訪問	准看護師によるサービス提供を行う場合は減算となります。 訪問毎に減算です。		所定単位数の90%	
同一建物の利用者20人以上	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となります。 訪問毎に減算です。		所定単位数の90%	

【理学療法士等による減算】		
	訪問看護費	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下、セラピスト)による訪問	緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
	算定している	算定していない
看護師等の訪問回数がセラピストより多い又は同じ	-	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		
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下、セラピスト)による訪問	緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
	算定している	算定していない
看護師等の訪問回数がセラピストより多い 又は同じ	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	8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。	

医療保険利用料							
【基本料金】							
項目名				料金	利用者負担金 (円)		
					1割	2割	3割
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 助産師 看護師	週3日まで	5550	555	1110	1665	
		週4日以降	6550	655	1310	1965	
	セラピスト		5550	555	1110	1665	
	専門看護師	1回／月 管理療養費の算定 無し	12850	1285	2570	3855	
		週3日まで	5050	505	1010	1515	
	准看護師	週4日以降	6050	605	1210	1815	
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 助産師 看護師	週3日まで	2780	278	556	834	
		週4日以降	3280	328	656	984	
	セラピスト		2780	278	556	834	
	専門看護師	1回／月 管理療養費の算定 無し	12850	1285	2570	3855	
		週3日まで	2530	253	506	759	
	准看護師	週4日以降	3030	303	606	909	
訪問看護基本療養費(Ⅲ) 外泊中の方への訪問 看護 管理療養費の算定 無し	入院中1回 別に定める者の場合は2回まで			8500	850	1700	2550

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	4250	425	850	1275
			30分以上	5550	555	1110	1665
		週4日以降	30分未満	5100	510	1020	1530
			30分以上	6550	655	1310	1965
	准看護師	週3日まで	30分未満	3870	387	774	1161
			30分以上	5050	505	1010	1515
		週4日以降	30分未満	4720	472	944	1416
			30分以上	6050	605	1210	1815
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	2130	213	426	639
			30分以上	2780	278	556	834
		週4日以降	30分未満	2550	255	510	765
			30分以上	3280	328	656	984
	准看護師	週3日まで	30分未満	1940	194	388	582
			30分以上	2530	253	506	759
		週4日以降	30分未満	2360	236	472	708
			30分以上	3030	303	606	909
精神訪問看護基本療養費(Ⅳ) 外泊中の方への 訪問看護 管理療養費の算定 無し	入院中1回 別に定める者の場合は2回まで			8500	850	1700	2550

【加算など】		月の初日	7670	767	1534	2301		
		2日目以降	3000	300	600	900		
訪問看護管理療養費	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	2100	210	420	630		
	深夜訪問看護加算	深夜(22:00～翌6:00)の訪問	4200	420	840	1260		
緊急時訪問看護加算		月14日目まで	2650	265	530	795		
		月15日以降	2000	200	400	600		
難病等複数回訪問加算		1日2回の訪問	4500	450	900	1350		
		1日3回の訪問	8000	800	1600	2400		
		1日2回の訪問(同一建物内3人以上)	4000	400	800	1200		
		1日3回の訪問(同一建物内3人以上)	7200	720	1440	2160		
複数名訪問看護加算	保健師、助産師、看護師、セラピストが同行する場合 ※週1回の算定です。		2人以下	4500	450	900	1350	
			3人以上	4000	400	800	1200	
	准看護師が同行する場合 ※週1回の算定です。		2人以下	3800	380	760	1140	
			3人以上	3400	340	680	1020	
	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 ※算定回数に制限ありません。	1日1回	2人以下	3000	300	600	900	
			3人以上	2700	270	540	810	
		1日2回	2人以下	6000	600	1200	1800	
			3人以上	5400	5400	1080	1620	
		1日3回	2人以下	10000	1000	2000	3000	
			3人以上	9000	900	1800	2700	
	看護補助者が同行し、特別な管理を必要とする方等以外への訪問 ※週3回までの算定です。		2人以下	3000	300	600	900	
			3人以上	2700	270	540	810	

24時間対応体制加算 月1回の算定です。	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です。	6520	652	1304	1956
特別管理加算 月1回の算定です。	特別な管理(*2)を必要とする方への加算です。	2500	250	500	750
	その中でも重症度等が高い方(*3)の場合の加算です。	5000	500	1000	1500
訪問看護情報提供療養費 月1回の算定です。	利用者の同意を得て保険医療機関や市町村等に対し、訪問看護に関する情報提供した場合に算定します。	1500	150	300	450
退院時共同指導加算 退院後1回目の費用に加算します。 ※別に定める方の場合、月2回まで算定することがあります。	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。	8000	800	1600	2400
特別管理指導加算	退院時共同指導加算を算定する方の内、別に定める方(*4)への追加の加算です。	2000	200	400	600
退院支援指導加算 退院翌日以降1回目の費用に加算します。	退院日在宅で療養上必要な指導を行うことによる加算です。	6000	600	1200	1800
在宅患者連携指導加算 月1回の算定です。	利用者や家族から同意を得て、訪問診療、訪問歯科診療を実施している医療機関や訪問薬剤管理指導を実施している調剤薬局などの医療関係職種間で月2回以上、文書により情報共有を行っている場合の加算です。	3000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 月2回までの算定です。	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です。	2000	200	400	600
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します。 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いたしません。	25000	2500	5000	7500
長時間訪問看護加算 週1回の算定です。	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です。	5200	520	1040	1560

*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)}      多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)      ブリオン病、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、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、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      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</p>						

	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・人口膀胱の設置、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
--	--

## 【定期巡回】

サービス内容 略称	算定項目		合成 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		2,961	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		
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		600	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		574		
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 単位加算			
訪問看護特別管 理加算 II		特別管理加算( II ) 250 単位加算			
訪問看護ターミ ナルケア加算	ターミナルケア加算		2,500	死亡 月 につき	
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 単位加算		150		
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 単位減算		-97	1日に つき	
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 単位減算		-8	1回に つき	
訪問看護初回加 算 I	二 初回加算	(1) 初回加算( I ) 350 単位加算		1月に つき	
訪問看護初回加 算 II		(2) 初回加算( II ) 300 単位加算			
訪問看護退院時 共同指導加算	木 退院時共同指導加算 600 単位加算		600	1回に つき	

訪問看護介護連携強化加算	ヘ 看護・介護職員連携強化加算 加算			250 単位	250	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 単位加算	550	
訪問看護体制強化加算Ⅱ				(2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 200 単位加算	200	
訪問看護口腔連携強化加算	チ 口腔連携強化加算 50 単位加算				50	月1回限度
訪問看護サービス提供体制強化加算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 単位加算		6	1回につき
訪問看護サービス提供体制強化加算Ⅱ 1			(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ) 3 单位加算		3	
訪問看護サービス提供体制強化加算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 単位加算		50	1月につき
訪問看護サービス提供体制強化加算Ⅱ 2			(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ) 25 単位加算		25	

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