

重要事項説明書（訪問看護・介護予防訪問看護用）

ご利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 指定訪問看護サービス（指定介護予防訪問看護サービス）を提供する事業者について

事業者名称	株式会社バイオネスト
代表者氏名	代表取締役 石野 政道
本社所在地	〒651-0087 神戸市中央区御幸通二丁目1番6号
連絡先	連絡先部署：本部 TEL：078-261-8787 FAX：078-261-8700
法人設立年月日	平成20年8月28日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1)事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーションココエル 太子
介護保険指定事業所番号	兵庫県指定 第2864190133号
事業所所在地	〒671-1522 兵庫県揖保郡太子町矢田部176-4-2
連絡先	連絡先部署：訪問看護ステーションココエル 太子 TEL：0792770526 FAX：0792770523
事業の実施地域	太子町、相生市、たつの市、姫路市（家島町を除く）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご利用者に対し、当事業所より実施する訪問看護サービス事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、ご利用者の意志及び人格を尊重し、適切な訪問看護サービスの提供を確保することを目的とします。
-------	--

運営の方針	当事業所は、ご利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法 その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、主治医や関係する市町村 、他の事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と密接な連携を図り ながら、ご利用者の疼痛の軽減や状態悪化の防止のため、適切なサービ スの提供に努めます。
-------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日まで
営業時間	午前9時00分から午後6時00分まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から日曜日まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後6時00分まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	看護師 三田 愛香
-----	--------------

職務	職務内容	人員
管理者	①主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）が行われるよう必要な管理を行います。 ②訪問看護計画書（介護予防訪問看護計画書）及び訪問看護報告書（介護予防訪問看護報告書）の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 ③従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1名
看護職員 （看護師・准看護師）	訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）に基づき、指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）のサービスを提供します。	2.5名以上
理学療法士	必要なりハビリテーションを行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持向上を図ります。	
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1)提供するサービスの内容について

サービスの種類	内容
訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）の作成	主治の医師の指示及び利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）（介護予防サービス計画）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）に基づき、訪問看護（介護予防訪問看護）を提供します。
健康チェック	体温、脈拍、血圧等の測定を行います。
身の回りの介護方法についての指導と援助	食事、排泄の介助、清拭等の介助や介護方法の指導を行います。
情報提供や調整	ご利用者及び利用者家族の同意のもとで、かかりつけの医師およびその他関係機関に対する情報の提供を行います。
かかりつけの医師・医療機関への連絡、調整	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、医療機関との密接な連携を図ります。
リハビリテーションの実施と相談	ご利用者の心身の機能の維持向上を図るため、必要に応じてリハビリテーションの実施と相談を受けます。

(2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1～3割負担）を適応する場合）

利用料、利用者負担額詳細は別添1を参照してください。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）及び訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更の援助を行うとともに訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）の見直しを行います。

※ 主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護（介護予防訪問看護）を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費（介護予防訪問看護費）は算定せず、別途医療保険による提供となります。

※ 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に加算します。なお、同意書面は別添のとおりです。

※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に対して、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加算します。なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ② 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
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

※特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に加算します。「その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

イ 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及びパーキンソン病（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。）をいう。）、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ャイ・ドレーガー症候群をいう。)、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※ 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。なお、退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。

※ 退院時共同指導加算は入院若しくは入所中の者に対し、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に加算します。なお、初回加算を算定する場合は算定しません。

※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。

※ 複数名訪問看護加算Ⅰは、二人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。)が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により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等)に加算し、複数名訪問看護加算Ⅱは、看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に加算します。

※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。

※ 看護体制強化加算は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た場合に加算します。

※地域区分別の単価を含んでいます。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費(介護予防サービス費)の支給申請を行ってください。

4 その他の費用について

(1) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とする。

自宅までの交通費実費として1回につき片道200円を徴収する。

(2) エンゼルケア

施設での死亡確認後に清拭、衛生処置、着替え、化粧等を施した場合請求いたします

(3) キャンセル料

① ご利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 訪問看護ステーションココエル 太子

Tel 079-277-0525

② ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、キャンセル料を申し受けることがありますので、サービス利用の前々日迄にご連絡ください。

(ただし、ご利用者の容態の急変等、やむを得ない事情がある場合はキャンセル料は不要です。)

③ 訪問看護サービス提供の前々日迄に中止の連絡をいただかない場合、キャンセル料として一律、金2,000円をいただきます。(自己負担)

④ 交通事情等により開始時間が前後することがあります。30分以上変更になる際には、ご連絡いたします。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 請求方法等

- ①利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
- ②上記に係る請求書は、利用明細を添えて下記日程までに利用者宛てにお届け（郵送または手渡し）いたします。

請求書送付期日	利用月の翌月28日まで
---------	-------------

(2) 支払い方法等

1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

- 自動振替（銀行口座より自動引き落とし）
- 当事業所指定口座への振り込み
別紙、書面で提示させていただきます。
- 現金払い

お支払い期日	請求月の28日まで
--------	-----------

(補足)

ご利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けたのを確認後、領収書を発行します。

6 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

担当者名	〇〇 〇〇
電話・FAX番号	TEL：××-××××-×××× FAX：××-××××-××××
受付時間	〇〇〇〇

利用者のご事情により、担当する訪問看護員（介護予防訪問看護員）の変更を希望される場合は、上記の相談担当者までご相談ください。

※ 担当する看護職員は、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたって

①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定（要支援認定）の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業者にお知らせください。

②利用者が要介護認定（要支援認定）を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援（介護予防支援）が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定（要支援認定）の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

③主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が作成する「居宅サービス計画（介護予防サービス計画）（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。

④サービス提供は「訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

⑤看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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。

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・普及するための研修を実施しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 三田 愛香
-------------	--------------

9 秘密の保持と個人情報の保護について

(1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について

①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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。

②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及び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。

③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。

④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。

(2)個人情報の保護について

①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利用しません。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等で利用者の家族の個人情報を利用しません。

②事業者は、利用者及び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。

③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。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【主治医】

主治医医療機関名	〇〇〇〇
主治医名	〇〇 〇〇
主治医連絡先住所	〒×××-×××× 〇〇県〇〇市〇〇区xx丁目xx番xx号 〇〇ビル
主治医連絡先電話番号	××-××××-××××

【連絡先】

連絡先名	〇〇 〇〇
利用者との関係	息子
連絡先住所	〒×××-×××× 〇〇県〇〇市〇〇区xx丁目xx番xx号 〇〇ビル
連絡先電話番号	××-××××-××××

1 1 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者、地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村1】

市町村	揖保郡太子町
名称	高年介護課 介護保険係
電話番号	079-277-1010

【居宅介護支援事業者】

事業所名	〇〇
連絡先住所	〒×××-×××× 〇〇県〇〇市〇〇区xx丁目xx番xx号 〇〇ビル
電話・FAX番号	TEL:××-××××-×××× FAX:××-××××-××××

【事業者加入損害保険会社】

保険会社名	訪問看護事業者総合保障
保険名	賠償責任保険
補償の概要	問い合わせ先：03-3351-8601 対応時間：10:00 - 16:00

1 2 身分証携行義務

訪問看護員（介護予防訪問看護員）は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 3 心身の状況の把握

指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供にあたっては、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 4 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等との連携

- ①指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供にあたり、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ②サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に速やかに送付します。
- ③サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に送付します。

1 5 サービス提供の記録

- ①指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ②指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ③利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ④提供した指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

1 6 衛生管理等

- ①看護職員の清潔の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（指定介護予防訪問看護事業所）の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

1 7 サービス提供に関する相談、苦情について

(1)苦情処理の体制及び手順

- ①提供した指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業所の窓口】のとおり）
- ②相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
 - ・管理者は、介護員に事実関係の確認を行います。
 - ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、対応を決定します。
 - ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

(2)苦情申立の窓口

【事業所の窓口】

名称	苦情相談窓口 三田 愛香
電話・FAX番号	TEL：078-261-8787 FAX：078-261-8700
受付時間	平日9時から18時

【市町村（保険者）1の窓口】

名称	太子町役場 高年介護課 介護保険係
所在地	〒671-1592 兵庫県揖保郡太子町鵜280番地1
電話・FAX番号	TEL：079-276-6715 FAX：079-277-6031
受付時間	午前9時から午後5時30分 土曜・日曜日、祝日・年末年始（12月29日から1月3日）を除く。

【公的団体の窓口】

名称	兵庫県国民健康保険団体連合会
所在地	〒650-0021 兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9-1
電話・FAX番号	TEL：078-332-5601 FAX：078-332-0986
受付時間	平日（月曜日から金曜日）8時45分～17時15分まで

【利用者様の所在地市町村（保険者）の窓口】

名称	〇〇〇〇
所在地	〒×××-×××× 〇〇県〇〇市〇〇区xx丁目xx番xx号 〇〇ビル
電話・FAX番号	TEL:××-××××-×××× FAX:××-××××-××××

【利用者様からの苦情・虐待に対する窓口】

名称	
電話・FAX番号	TEL： FAX：
対応時間	
定休日	

18 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無し
実施した直近の年月	
実施した評価機関名称	

評価結果の開示状況	
-----------	--

別添1 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

○提供時間帯表

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで

【訪問看護（医療保険）に関わる利用料金表】

○訪問看護基本療養費

区分	利用料	負担割合別の利用料		
		1割	2割	3割
訪問看護基本療養費(Ⅰ)				
保健師、助産師、看護師				
週3日目まで				
1日につき	5,550円	555円	1,110円	1,665円
週4日目以降				
1日につき	6,550円	655円	1,310円	1,965円
准看護師				
週3日目まで				
1日につき	5,050円	505円	1,010円	1,515円
週4日目以降				
1日につき	6,050円	605円	1,210円	1,815円
専門の看護師（月1回限度）	12,850円	1,285円	2,570円	3,855円
理学療法士	5,550円	555円	1,110円	1,665円
作業療法士	5,550円	555円	1,110円	1,665円
言語聴覚士	5,550円	555円	1,110円	1,665円
訪問看護基本療養費(Ⅱ) 【施設への訪問】				
保健師、助産師、看護師				
週3日目まで				
1日につき				
日に2人	5,550円	555円	1,110円	1,665円
日に3人以上	2,780円	278円	556円	834円
週4日目以降				
1日につき				
日に2人	6,550円	655円	1,310円	1,965円
日に3人以上	3,280円	328円	656円	984円
准看護師				
週3日目まで				
1日につき				
日に2人	5,050円	505円	1,010円	1,515円
日に3人以上	2,530円	253円	506円	759円
週4日目以降				
1日につき				
日に2人	6,050円	605円	1,210円	1,815円

日に３人以上	3,030円	303円	606円	909円
専門の看護師（月１回限度）	12,850円	1,285円	2,570円	3,855円
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士				
日に２人	5,550円	555円	1,110円	1,665円
日に３人以上	2,780円	278円	556円	834円
訪問看護基本療養費(Ⅲ)				
外泊中の訪問看護に対し算定（入院中に１回（別に厚生労働大臣が定める疾患等は２回）に限り算定可能）	8,500円	850円	1,700円	2,550円

○精神科訪問看護基本療養費

区分	利用料	負担割合別の利用料		
		1割	2割	3割
精神科訪問看護 基本療養費(Ⅰ)				
保健師、看護師、作業療法士				
週３日目まで				
１日につき				
３０分以上	5,550円	555円	1,110円	1,665円
３０分未満	4,250円	425円	850円	1,275円
週４日目以降				
１日につき				
３０分以上	6,550円	655円	1,310円	1,965円
３０分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円
准看護師				
週３日目まで				
１日につき				
３０分以上	5,050円	505円	1,010円	1,515円
３０分未満	3,870円	387円	774円	1,161円
週４日目以降				
１日につき				
３０分以上	6,050円	605円	1,210円	1,815円
３０分未満	4,720円	472円	944円	1,416円
精神科訪問看護 基本療養費(Ⅲ)				
保健師、看護師、作業療法士				
週３日目まで				
１日につき				
日に２人				
３０分以上	5,550円	555円	1,110円	1,665円
３０分未満	4,250円	425円	850円	1,275円
日に３人以上				
３０分以上	2,780円	278円	556円	834円
３０分未満	2,130円	213円	426円	639円
週４日目以降				
１日につき				
日に２人				
３０分以上	6,550円	655円	1,310円	1,965円

30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円
日に3人以上				
30分以上	3,280円	328円	656円	984円
30分未満	2,550円	255円	510円	765円
准看護師				
週3日目まで				
1日につき				
日に2人				
30分以上	5,050円	505円	1,010円	1,515円
30分未満	3,870円	387円	774円	1,161円
日に3人以上				
30分以上	2,530円	253円	506円	759円
30分未満	1,940円	194円	388円	582円
週4日目以降				
1日につき				
日に2人				
30分以上	6,050円	605円	1,210円	1,815円
30分未満	4,720円	472円	944円	1,416円
日に3人以上				
30分以上	3,030円	303円	606円	909円
30分未満	2,360円	236円	472円	708円
精神科訪問看護 基本療養費(Ⅳ)				
外泊中の訪問看護に対し算定（入院中に1回（別に厚生労働大臣が定める疾患等は2回）に限り算定可能）	8,500円	850円	1,700円	2,550円

○訪問看護管理療養費

区分	利用料	負担割合別の利用料		
		1割	2割	3割
月の初日				
機能強化型訪問看護管理療養費1	13,230円	1,323円	2,646円	3,969円
機能強化型訪問看護管理療養費2	10,030円	1,003円	2,006円	3,009円
機能強化型訪問看護管理療養費3	8,700円	870円	1,740円	2,610円
従来型	7,670円	767円	1,534円	2,301円
2日目以降				
訪問看護管理療養費1	3,000円	300円	600円	900円
訪問看護管理療養費2	2,500円	250円	500円	750円

○加算部分等

区分	利用料	負担割合別の利用料		
		1割	2割	3割
緊急訪問看護加算				
1日につき				
月14日目まで	2,650円	265円	530円	795円
月15日目以降	2,000円	200円	400円	600円
精神科緊急訪問看護加算				
1日につき	2,650円	265円	530円	795円

精神科複数回訪問看護加算				
1日2回				
同一建物内1人、2人	4,500円	450円	900円	1,350円
同一建物内3人以上	4,000円	400円	800円	1,200円
1日3回以上				
同一建物内1人、2人	8,000円	800円	1,600円	2,400円
同一建物内3人以上	7,200円	720円	1,440円	2,160円
難病等複数回訪問加算				
1日2回				
同一建物内1人、2人	4,500円	450円	900円	1,350円
同一建物内3人以上	4,000円	400円	800円	1,200円
1日3回以上				
同一建物内1人、2人	8,000円	800円	1,600円	2,400円
同一建物内3人以上	7,200円	720円	1,440円	2,160円
長時間訪問看護加算				
90分を超える場合（対象者＊1）	5,200円	520円	1,040円	1,560円
長時間精神科訪問看護加算				
90分を超える場合（対象者＊1）	5,200円	520円	1,040円	1,560円
24時間対応体制加算				
1日につき				
看護業務の負担軽減の取り組みを行っている	6,800円	680円	1,360円	2,040円
上記以外	6,520円	652円	1,304円	1,956円
退院時共同指導加算				
月2回まで	8,000円	800円	1,600円	2,400円
特別管理指導加算				
厚生労働大臣が定める疾病等の利用者（「長時間精神科訪問看護加算」に上乗せ）	2,000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算				
退院日の訪問	6,000円	600円	1,200円	1,800円
1回または複数回の退院支援指導の時間が合計90分を超えた場合	8,400円	840円	1,680円	2,520円
在宅患者連携指導加算				
月1回	3,000円	300円	600円	900円
在宅患者緊急時カンファレンス加算				
月2回まで	2,000円	200円	400円	600円
特別管理加算				
月1回（対象者＊2）	5,000円	500円	1,000円	1,500円
月1回（対象者＊3）	2,500円	250円	500円	750円
情報提供療養費				
月1回	1,500円	150円	300円	450円
ターミナルケア療養費1				
1回	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
ターミナルケア療養費2				
1回	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
乳幼児加算（6歳未満）				

1 日につき				
別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合	1,800円	180円	360円	540円
上記以外の場合	1,300円	130円	260円	390円
複数名訪問看護加算				
看護師等（＊４）				
同一建物内 1 人、2 人	4,500円	450円	900円	1,350円
同一建物内 3 人以上	4,000円	400円	800円	1,200円
准看護師				
同一建物内 1 人、2 人	3,800円	380円	760円	1,140円
同一建物内 3 人以上	3,400円	340円	680円	1,020円
看護補助者				
1 日 1 回				
同一建物内 1 人、2 人	3,000円	300円	600円	900円
同一建物内 3 人以上	2,700円	270円	540円	810円
1 日 2 回				
同一建物内 1 人、2 人	6,000円	600円	1,200円	1,800円
同一建物内 3 人以上	5,400円	540円	1,080円	1,620円
1 日 3 回以上				
同一建物内 1 人、2 人	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
同一建物内 3 人以上	9,000円	900円	1,800円	2,700円
複数名精神科訪問看護加算				
他の看護師等（准看護師除く）と同時に実施				
1 日 1 回				
同一建物内 1 人、2 人	4,500円	450円	900円	1,350円
同一建物内 3 人以上	4,000円	400円	800円	1,200円
1 日 2 回				
同一建物内 1 人、2 人	9,000円	900円	1,800円	2,700円
同一建物内 3 人以上	8,100円	810円	1,620円	2,430円
1 日 3 回以上				
同一建物内 1 人、2 人	14,500円	1,450円	2,900円	4,350円
同一建物内 3 人以上	13,000円	1,300円	2,600円	3,900円
他の准看護師と同時に実施				
1 日 1 回				
同一建物内 1 人、2 人	3,800円	380円	760円	1,140円
同一建物内 3 人以上	3,400円	340円	680円	1,020円
1 日 2 回				
同一建物内 1 人、2 人	7,600円	760円	1,520円	2,280円
同一建物内 3 人以上	6,800円	680円	1,360円	2,040円
1 日 3 回以上				
同一建物内 1 人、2 人	12,400円	1,240円	2,480円	3,720円
同一建物内 3 人以上	11,200円	1,120円	2,240円	3,360円
他の看護補助者又は精神保健福祉士と同時に実施				
同一建物内 1 人、2 人	3,000円	300円	600円	900円
同一建物内 3 人以上	2,700円	270円	540円	810円

夜間・早朝・深夜加算				
早朝（６：００～８：００）	2,100円	210円	420円	630円
夜間（１８：００～２２：００）	2,100円	210円	420円	630円
深夜（２２：００～６：００）	4,200円	420円	840円	1,260円
精神科重症患者 早期集中支援管理連携加算				
精神科在宅患者支援管理料２のイの場合 月１回	8,400円	840円	1,680円	2,520円
精神科在宅患者支援管理料２のロの場合 月１回	5,800円	580円	1,160円	1,740円
看護・介護職員連携強化加算				
月１回	2,500円	250円	500円	750円
遠隔死亡診断補助加算				
ICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が補助した場合	1,500円	150円	300円	450円
専門管理加算				
緩和ケア、褥瘡ケアまた人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が実施する場合 月１回	2,500円	250円	500円	750円
特定行為研修を修了した看護師が実施する場合 月１回	2,500円	250円	500円	750円
特別地域訪問看護加算				
１回につき基本療養費の50%を算定				
訪問看護医療DX情報活用加算				
月１回	50円	5円	10円	15円
訪問看護ベースアップ評価料				
訪問看護管理療養費（月の初日）を算定する利用者1人につき 月１回				
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	780円	78円	156円	234円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）１	10円	1円	2円	3円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）２	20円	2円	4円	6円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）３	30円	3円	6円	9円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）４	40円	4円	8円	12円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）５	50円	5円	10円	15円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）６	60円	6円	12円	18円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）７	70円	7円	14円	21円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）８	80円	8円	16円	24円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）９	90円	9円	18円	27円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）１０	100円	10円	20円	30円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）１１	150円	15円	30円	45円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）１２	200円	20円	40円	60円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）１３	250円	25円	50円	75円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）１４	300円	30円	60円	90円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）１５	350円	35円	70円	105円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）１６	400円	40円	80円	120円

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）17	450円	45円	90円	135円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	500円	50円	100円	150円

- * 1 1) 人工呼吸器を使用している状態にある方
2) 15歳以下の超重症児・準超重症児
3) 特別訪問看護指示期間方
4) 特別な管理を必要とする方（*2 *3）
- * 2 1) 麻薬等注射・腫瘍化学療注射・強心剤持続投与・気管切開患者
上記で医師より指導管理を受けている状態にある方
2) 気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある方
- * 3 1) 自己腹膜灌流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・成分栄養経管栄養法
自己導尿・人工呼吸・持続陽圧呼吸療法・自己疼痛管理・肺高血圧症患者
上記で医師より指導管理を受けている状態にある方
2) 人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある方
3) 重度の褥瘡（真皮を越える褥瘡）の状態にある方
4) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方
- * 4 看護師等（保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）

別添1 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

【訪問看護（介護保険）に関わる利用料金表】

○基本利用料金表

※指定訪問看護ステーションの場合

サービス提供 時間数			20分未満		20分以上30分未満		30分以上1時間未満		1時間以上 1時間30分未満	
			利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
昼間	看護師	1割	3,140円	314円	4,710円	471円	8,230円	823円	11,280円	1,128円
		2割		628円						
		3割		942円						
	准看護師	1割	2,830円	283円	4,240円	424円	7,410円	741円	10,150円	1,015円
		2割		566円						
		3割		849円						
早朝・夜間	看護師	1割	3,930円	393円	5,890円	589円	10,290円	1,029円	14,100円	1,410円
		2割		786円						
		3割		1,179円						
	准看護師	1割	3,540円	354円	5,300円	530円	9,260円	926円	12,690円	1,269円
		2割		708円						
		3割		1,062円						
深夜	看護師	1割	4,710円	471円	7,070円	707円	12,350円	1,235円	16,920円	1,692円
		2割		942円						
		3割		1,413円						
	准看護師	1割	4,250円	425円	6,360円	636円	11,120円	1,112円	15,230円	1,523円
		2割		850円						
		3割		1,275円						

※理学療法士等による訪問の場合

サービス提供回数		1日に2回までの場合		1日に2回を超えて行う場合	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間	1割	2,940円	294円	2,650円	265円
	2割		588円		530円
	3割		882円		795円
早朝・夜間	1割	3,680円	368円	3,310円	331円
	2割		736円		662円
	3割		1,104円		993円
深夜	1割	4,410円	441円	3,980円	398円
	2割		882円		796円
	3割		1,323円		1,194円

別添1 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

※病院又は診療所の場合

サービス提供 時間数			20分未満		20分以上30分未満		30分以上1時間未満		1時間以上 1時間30分未満	
			利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
昼間	看護師	1割	2,660円	266円	3,990円	399円	5,740円	574円	8,440円	844円
		2割		532円		798円		1,148円		1,688円
		3割		798円		1,197円		1,722円		2,532円
	准看護師	1割	2,390円	239円	3,590円	359円	5,170円	517円	7,600円	760円
		2割		478円		718円		1,034円		1,520円
		3割		717円		1,077円		1,551円		2,280円
早朝・夜間	看護師	1割	3,330円	333円	4,990円	499円	7,180円	718円	10,550円	1,055円
		2割		666円		998円		1,436円		2,110円
		3割		999円		1,497円		2,154円		3,165円
	准看護師	1割	2,990円	299円	4,490円	449円	6,460円	646円	9,500円	950円
		2割		598円		898円		1,292円		1,900円
		3割		897円		1,347円		1,938円		2,850円
深夜	看護師	1割	3,990円	399円	5,990円	599円	8,610円	861円	12,660円	1,266円
		2割		798円		1,198円		1,722円		2,532円
		3割		1,197円		1,797円		2,583円		3,798円
	准看護師	1割	3,590円	359円	5,390円	539円	7,760円	776円	11,400円	1,140円
		2割		718円		1,078円		1,552円		2,280円
		3割		1,077円		1,617円		2,328円		3,420円

※指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合

利用者の要介護度			要介護1～4の利用者		要介護5の利用者	
			利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
1月	看護師の場合	1割	29,610円	2,961円	37,610円	3,761円
		2割		5,922円		7,522円
		3割		8,883円		11,283円
	准看護師による訪問が1回でもある場合	1割	29,020円	2,902円	37,020円	3,702円
		2割		5,804円		7,404円
		3割		8,706円		11,106円
日割り	看護師の場合	1割	970円	97円	1,240円	124円
		2割		194円		248円
		3割		291円		372円
	准看護師による訪問が1回でもある場合	1割	950円	95円	1,220円	122円
		2割		190円		244円
		3割		285円		366円

別添 1 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

○介護予防訪問看護加算サービス利用料金表

加算サービス	サービス内容	利用料	負担割合別の利用料			算定回数等
			1割	2割	3割	
緊急時訪問看護加算Ⅰ	緊急時訪問看護加算Ⅰ 指定介護予防訪問看護ステーション	6,000円	600円	1,200円	1,800円	1月につき
	緊急時訪問看護加算Ⅱ 医療機関	3,250円	325円	650円	975円	
緊急時訪問看護加算Ⅱ	緊急時訪問看護加算Ⅰ 指定介護予防訪問看護ステーション	5,740円	574円	1,148円	1,722円	1月につき
	緊急時訪問看護加算Ⅱ 医療機関	3,150円	315円	630円	945円	
特別管理加算	特別管理加算Ⅰ	5,000円	500円	1,000円	1,500円	1月につき
	特別管理加算Ⅱ	2,500円	250円	500円	750円	
初回加算	初回加算Ⅰ	3,500円	350円	700円	1,050円	1月につき
	初回加算Ⅱ	3,000円	300円	600円	900円	
退院時共同指導加算		6,000円	600円	1,200円	1,800円	1回につき
体制強化加算		1,000円	100円	200円	300円	1月につき
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	-80円	-8円	-16円	-24円	1回につき
専門管理加算	専門管理加算Ⅰ 緩和ケア等に係る研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合	2,500円	250円	500円	750円	月1回限度
	専門管理加算Ⅱ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	2,500円	250円	500円	750円	

同一建物減算	同一建物減算 1 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	—	—	—	—	1 月につき
	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	—	—	—	—	
サービス提供体制加算	サービス提供体制加算Ⅰ	60円	6円	12円	18円	1 回につき
	サービス提供体制加算Ⅱ	30円	3円	6円	9円	
1 2 月超減算	1 2 月超減算 1	-50円	-5円	-10円	-15円	1 回につき
	1 2 月超減算 2 予防訪問看護訪問回数超減算を算定している場合	-150円	-15円	-30円	-45円	
口腔連携強化加算		500円	50円	100円	150円	月 1 回限度
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1/100減算	—	—	—	—	1 回につき
特別地域訪問看護加算	所定単位数の 15% 加算	—	—	—	—	1 回につき
小規模事業所加算	所定単位数の 10% 加算	—	—	—	—	1 回につき
中山間地域等提供加算	所定単位数の 5% 加算	—	—	—	—	1 回につき

別添1 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

○訪問看護加算サービス利用料金表

加算サービス	サービス内容	利用料	負担割合別の利用料			算定回数等
			1割	2割	3割	
緊急時訪問看護加算Ⅰ	緊急時訪問看護加算Ⅰ 1 指定訪問看護ステーション	6,000円	600円	1,200円	1,800円	1月につき
	緊急時訪問看護加算Ⅰ 2 医療機関	3,250円	325円	650円	975円	
緊急時訪問看護加算Ⅱ	緊急時訪問看護加算Ⅱ 1 指定訪問看護ステーション	5,740円	574円	1,148円	1,722円	1月につき
	緊急時訪問看護加算Ⅱ 2 医療機関	3,150円	315円	630円	945円	
特別管理加算	特別管理加算Ⅰ	5,000円	500円	1,000円	1,500円	1月につき
	特別管理加算Ⅱ	2,500円	250円	500円	750円	
初回加算	初回加算Ⅰ	3,500円	350円	700円	1,050円	1月につき
	初回加算Ⅱ	3,000円	300円	600円	900円	
退院時共同指導加算		6,000円	600円	1,200円	1,800円	1回につき
介護連携強化加算		2,500円	250円	500円	750円	1月につき
看護体制強化加算	看護体制強化加算Ⅰ	5,500円	550円	1,100円	1,650円	1月につき
	看護体制強化加算Ⅱ	2,000円	200円	400円	600円	
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	-970円	-97円	-194円	-291円	1日につき
同一建物減算	同一建物減算1 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	—	—	—	—	1月につき
	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	—	—	—	—	

高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1/100減算	—	—	—	—	1月につき
サービス提供体制加算	サービス提供体制加算Ⅰ 1	60円	6円	12円	18円	1回につき
	サービス提供体制加算Ⅰ 2	500円	50円	100円	150円	1月につき
	サービス提供体制加算Ⅱ 1	30円	3円	6円	9円	1回につき
	サービス提供体制加算Ⅱ 2	250円	25円	50円	75円	1月につき
ターミナルケア加算		25,000円	2,500円	5,000円	7,500円	死亡月につき
特別地域訪問看護加算	特別地域訪問看護加算 1 所定単位数の15%加算	—	—	—	—	1回につき
	特別地域訪問看護加算 2 所定単位数の15%加算	—	—	—	—	1月につき
小規模事業所加算	小規模事業所加算 1 所定単位数の10%加算	—	—	—	—	1回につき
	小規模事業所加算 2 所定単位数の10%加算	—	—	—	—	1月につき
中山間地域等提供加算	中山間地域等提供加算 1 所定単位数の5%加算	—	—	—	—	1回につき
	中山間地域等提供加算 2 所定単位数の5%加算	—	—	—	—	1月につき
専門管理加算	専門管理加算 1 緩和ケア等に係る研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合	2,500円	250円	500円	750円	月1回限度
	専門管理加算 2 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	2,500円	250円	500円	750円	
遠隔死亡診断補助加算		1,500円	150円	300円	450円	死亡月につき

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	-80円	-8円	-16円	-24円	1回につき
口腔連携強化加算		500円	50円	100円	150円	月1回限度
複数名訪問看護加算	複数名訪問看護加算Ⅰ 30分未満	2,540円	254円	508円	762円	1回につき
	複数名訪問看護加算Ⅰ 30分以上	4,020円	402円	804円	1,206円	
	複数名訪問看護加算Ⅱ 30分未満	2,010円	201円	402円	603円	
	複数名訪問看護加算Ⅱ 30分以上	3,170円	317円	634円	951円	
長時間訪問看護加算		3,000円	300円	600円	900円	1回につき

別添2 サービス内容及びお見積りについて

○本見積は、ご利用者様の居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成しています。

(1)提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額

曜日	時間帯	内容		
		なし		
なし			—	
小計		利用料	0円	介護保険適用
		利用者負担額	0円	

(2)その他費用

内容	金額
なし	—
小計	0円

(3)1か月あたりのお支払い額（利用者負担額とその他費用の合計）の目安

お支払い額の目安	0円
----------	----

※記載の金額は見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※本お見積りの有効期限は、説明日より1か月以内とします。