

重 要 事 項 説 明 書

あなた(又はあなたの家族)(以下「利用者等」と表記することがあります)が利用しようと考えている指定訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準(平成12年厚生省令80号)」、「大阪市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成25年大阪市条例第26号)」の規定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 指定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	よどきり医療と介護のまちづくり株式会社
代表者氏名	代表取締役 山根 匡博
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市東淀川区豊新四丁目26番3号 電話:06-6328-2112 ファックス番号:06-6328-2113
法人設立年月日	平成27年5月1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) 主たる事業所の名称及び所在地等について

事業所名称	よどきり訪問看護ステーション
開設年月日	平成27年10月1日
介護保険指定 事業所番号	大阪市指定 2763090285号
事業所所在地	大阪市東淀川区豊新四丁目26番3号
管理者	看護師 小川 真里子
連絡先	電 話 :06 - 6324 - 6548 ファックス番号 :06 - 6324 - 6549
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市東淀川区

2) 事業所窓口の営業日及び営業時間について

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	(土曜・日曜・祝日及び12/29～1/3を除く) 8:30～17:00

3) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～金曜日(土曜・日曜・祝日の訪問も相談に応じます)
サービス時間	8:30～17:00

4) 事業所の職員体制

管理者	看護師 小川 真里子	
職	職務内容	人員数
管理者	1. 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2. 訪問看護計画書及び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。	常勤 1 名
保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち主として計画作成等に従事する者	1. 主治医からの文書による指示に基づき、訪問看護計画書を作成します。 2. 訪問看護計画書で立案した訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。指定訪問看護の実施状況を把握し、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。 3. 主治医に対して訪問看護報告書を提出し、密接な連携を図ります。 4. サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。	(看護師) 常勤 24 名 非常勤 6 名 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士) 常勤-名 非常勤 6 名
看護補助者	訪問看護を提供する保健師、看護師の指導のもと看護業務の補助を行います。	常勤-名 非常勤 1 名
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。	常勤 1 名 非常勤 4 名

3. 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画書の作成	主治医の指示書（及び介護保険が適用される場合は利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン））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書を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画書に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容は、以下のとおりです。 ① 病状や健康状態の観察（血圧、脈拍、呼吸音、腹部状態等） ② 食事および排泄・清潔等の療養生活の相談・支援 ③ 服薬確認、指導 ④ 床ずれやカテーテル等の医療処置・治療上の看護 ⑤ 心身の苦痛緩和のケア ⑥ リハビリテーション ⑦ 療養生活や介護方法等についての家族支援 ⑧ 地域の社会資源の情報提供 ⑨ 在宅移行支援（外泊中の訪問看護など）

4. 事業者の使用する者（以下「従業者」といいます）の衛生管理について

従業者の清潔の保持のため、利用者宅の水回り設備をお借りして、従業者の手指等を洗浄させていただくことがあります。

5. 従業者の禁止行為について

従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- (1) 金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- (2) 金銭、物品、飲食の授受
- (3) 利用者以外に対する同居家族に対するサービス提供

6. 医療保険が適用される場合

「医療保険が適用される場合」の取り扱いに関する以下の記載事項の一部は、厚生労働省告示（平成 12.3.厚生労働省告示 67，令和 4.3.厚生労働省告示 67 改正）の原文に基づいて記載いたします。記載内容や用語の定義などについて疑義が生じた場合は、当該内容について厚生労働省、近畿厚生局、市区町村、管轄行政の見解に基づいて対処いたします。

(1) 事業の目的及び運営の方針について

事業の目的	利用者の意思及び人格を尊重し、その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目指し、利用者の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を確保します。
-------	--

(2) 提供するサービスの費用について

1) 提供するサービスの基本利用料(1 回の訪問時間は約 30 分から 1 時間です)

	1 割負担	2 割負担	3 割負担	全額負担
☐ 月の初日（1 日目）	1,960 円	3,910 円	5,870 円	19,560 円
☐ 2 日目以降 （ただし週 3 日目まで）	860 円	1,710 円	2,570 円	8,550 円
☐ 週 4 日目以降※1 （保健師、助産師又は看護師による場合）	960 円	1,910 円	2,870 円	9,550 円
☐ 週 4 日目以降※1 （理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合）	860 円	1,710 円	2,570 円	8,550 円

※1 厚生労働大臣の定める疾病等に該当する場合と特別訪問看護指示書が発行された場合のみ、週 4 日以上
の訪問看護を計画できます。なお、厚生労働大臣の定める疾病等とは特掲診療料の施設基準等・別表第 7 に掲
げる疾病等の者、及び別表第 8 に掲げる者をいいます。

（厚生労働大臣の定める疾病等）

- 特掲診療料の施設基準等・別表第 7 に掲げる疾病等の者
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

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、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、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

● 特掲診療料の施設基準等・別表第 8 に掲げる者

- ① 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理または在宅強心剤持続投与指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態または気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態にある者
- 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、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

【ほかの訪問看護事業所と同一日に共同して訪問看護を行った場合】（月 1 回）

	1 割負担	2 割負担	3 割負担	全額負担
□ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケアまたは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による訪問	1,290 円	2,570 円	3,860 円	12,850 円

※悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケアまたは人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアの専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションまたは医療機関の看護師・准看護師と共同して同一日に訪問看護を行った場合、月 1 回算定します。

【30 分未満の場合:精神科訪問看護のみ】（30 分以上の場合は基本利用料と同料金）

	1 割負担	2 割負担	3 割負担	全額負担
□ 月の初日（1 日目）	1,830 円	3,650 円	5,480 円	18,260 円
□ 2 日目以降 （ただし週 3 日目まで）	730 円	1,450 円	2,180 円	7,250 円
□ 週 4 日目以降※ ²	810 円	1,620 円	2,430 円	8,100 円

※² 厚生労働大臣の定める疾病等と特別訪問看護指示書が発行された場合のみ、週 4 日以上訪問看護を計画できます。

【外泊時:在宅療養に備えて一時的に外泊される方】

	1 割負担	2 割負担	3 割負担	全額負担
☐ 入院中 1 回限り※3	850 円	1,700 円	2,550 円	8,500 円

※3 厚生労働大臣の定める疾病等は 2 回まで利用できます。

2) 加算について

加算	1 割負担	2 割負担	3 割負担	算定回数
☐ 退院支援指導加算※4	600 円	1,200 円	1,800 円	初回訪問時
☐ 退院支援指導加算※4(退院日の訪問時間合計 90 分を超えた場合) ※4	840 円	1,680 円	2,520 円	初回訪問時
☐ 退院時共同指導加算※5	800 円	1,600 円	2,400 円	初回訪問時
☐ 特別管理指導加算※6	200 円	400 円	600 円	初回訪問時
☐ 訪問看護情報提供療養費 1,2,3※7	150 円	300 円	450 円	1 月当たり
☐ 特別管理加算 (Ⅰ)※8	500 円	1,000 円	1,500 円	1 月当たり
☐ 特別管理加算(Ⅱ)※8	250 円	500 円	750 円	1 月当たり
☐ 24 時間対応体制加算※9	680 円	1,360 円	2,040 円	1 月当たり
☐ 緊急訪問看護加算※10	270 円	530 円	800 円	月 14 日目まで
	200 円	400 円	600 円	月 15 日目以降
☐ ターミナルケア療養費 1※11	2,500 円	5,000 円	7,500 円	死亡日
☐ 長時間訪問看護加算(90 分を超えた場合)※12	520 円	1,040 円	1,560 円	1 回当たり
☐ 難病等複数回訪問看護加算※13	450 円	900 円	1,350 円	1 日 2 回 1 日当たり
	800 円	1,600 円	2,400 円	1 日 3 回 1 日当たり
☐ 看護・介護職員連携強化加算※14	250 円	500 円	750 円	1 月当たり
☐ 複数名訪問看護加算※15(看護師、保健師、理学療法士等と同時の場合)	450 円	900 円	1,350 円	1 週に 1 回

加算	1 割負担	2 割負担	3 割負担	算定回数
□ 複数名訪問看護加算※15 (その他職員(看護師等又は看護補助者)と同時・厚生労働大臣が定める疾病等の場合を除く)	300 円	600 円	900 円	週 3 回まで
□ 複数名訪問看護加算※15 (その他職員(看護師等又は看護補助者)と同時・厚生労働大臣が定める疾病等の場合)	300 円	600 円	900 円	1 日 1 回 1 日当たり
	600 円	1,200 円	1,800 円	1 日 2 回 1 日当たり
	1,000 円	2,000 円	3,000 円	1 日 3 回 1 日当たり
□ 複数名精神科訪問看護加算※15 (看護補助者、精神保健福祉士と同時の場合)	300 円	600 円	900 円	週 1 に 1 回
□ 乳幼児加算※16	130 円	260 円	—	1 日当たり
	180 円	360 円	—	1 日当たり 厚生労働大臣 が定める者 ※16
□ 在宅患者連携指導加算※17	300 円	600 円	900 円	1 月当たり
□ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算※18	200 円	400 円	600 円	月 2 回まで
□ 夜間・早朝訪問看護加算※19 (18 時-22 時、6 時-8 時)	210 円	420 円	630 円	1 回当たり
□ 深夜訪問看護加算※19 (22 時-6 時)	420 円	840 円	1,260 円	1 回当たり
□ 専門管理加算※20	250 円	500 円	750 円	1 月当たり
□ 訪問看護医療 DX 情報活用加算※21	10 円	10 円	20 円	1 月当たり

※4 退院支援指導加算は、厚生労働大臣の定める疾病等の利用者及び診療により、退院当日の訪問看護が必要と認められた者が退院する日に看護師等が在宅での療養上の指導を行った場合に算定します。

※5 退院時共同指導加算は、主治医の所属する保健医療機関又は介護老人保健施設に入院・入所中の利用者又はその看護に当たっている者に対して、主治医または施設職員とともに看護師等が療養上の指導を行った場合に算定します。

※6 特別管理指導加算は、退院後、特別な管理が必要な利用者に対して、退院時共同指導を行った場合に退院時共同指導加算に追加して加算します。

※7 訪問看護情報提供療養費 1 は、厚生大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該市町村又は、指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者からの求めに応じて情報を提供した場合に算定します。

訪問看護情報提供療養費 2 は、厚生大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該義務教育諸学校又は高等学校等からの求めに応じて情報を提供した場合に算定します。

訪問看護情報提供療養費 3 は、保健医療機関等に入院し、又は入所する利用者について情報を提供した場合に算定します。

※8 **特別管理加算(Ⅰ)**は①に、**特別管理加算(Ⅱ)**は下記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。

① 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理または在宅強心剤持続投与指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者または気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態にある者

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、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者

③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者

④ 真皮を超える褥瘡の状態にある者

⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

※9 **24 時間対応体制加算**は、利用者又はその家族等から電話等で看護に関する意見を求められた場合に常に対応でき、必要に応じて緊急時訪問看護を行うことができる体制にある場合であり、かつ利用者の同意を得られた場合に算定します。

◆ 緊急時訪問看護とは、計画的な訪問の予定がない場合の訪問とします。

◆ 特に休日や夜間の緊急の訪問看護は、看護師の居住地の交通事情などにより、居宅へ到着するまでに時間を要することがあります。また、通常訪問している看護師以外の者が訪問することもありますことを予めご了承ください

※10 **緊急訪問看護加算**は、利用者又はその家族等の求めに応じて診療所または在宅療養支援病院の主治医の指示により、緊急の訪問を行った場合に算定します。在宅療養支援診療所以外の診療所が 24 時間の往診体制及び連絡体制を他の保険医療機関と連携して構築している場合、主治医が対応していない夜間等において連携する医療機関の医師からの緊急訪問の指示により訪問を行った場合にも算定します。

※11 **ターミナルケア療養費 1** は、在宅、特別養護老人ホーム等で死亡された利用者について、主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回以上訪問看護を実施し、かつ、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うえで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 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）に算定します。

※12 **長時間訪問看護加算**は、下記に該当する利用者等に対し 1 回の時間が 90 分を超えた場合、週 1 回に限り算定します。

① 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている利用者

② 15 歳未満の超重症児または準超重症児の利用者

③ 特別管理加算の対象になる利用者

但し、上記の②の利用者または、③の利用者で 15 歳未満の利用者については、週 3 日を限度に算定できません。

※13 **難病等複数回訪問看護加算**は、厚生労働大臣が定める疾病等や特別訪問看護指示書期間の利用者に対して、必要に応じて 1 日に 2 回または 3 回以上訪問した場合に算定します。

※14 **看護・介護職員連携強化加算**は、訪問看護ステーションの看護師または准看護師が痰吸引等の業務を行う介護職員等の支援を行った場合に算定します。

※15 **複数名訪問看護加算、複数名精神科訪問看護加算**は、厚生労働大臣の定める疾病等及び一人の看護職員

等による訪問看護が困難な利用者に、利用者またはその家族等の同意を得て算定します。看護補助者は、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者です。

※16 乳幼児加算は、6歳未満の乳幼児に対し、指定訪問看護を行った場合に算定します。

なお厚生労働大臣が定める者とは下記の通りです。

- ①超重症児または準超重症児
- ②特掲診療料の施設基準等・別表第7に掲げる疾病等の者
- ③特掲診療料の施設基準等・別表第8に掲げる者

※17 在宅患者連携指導加算は、訪問診療を実施している医療機関、歯科、薬局と文書等により情報提供を行い看護師等が療養上の指導を行った場合に算定します。

※18 在宅患者緊急時カンファレンス加算は、利用者の病状の急変や治療方針の変更があった場合に医師の求めにより、関係する医療機関が利用者宅に一同に会してカンファレンスを行い療養上必要な指導を行った場合に算定します。

※19 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算は、夜間（18時-22時）・早朝（6時-8時）、深夜（22時-6時）の時間帯で利用者の求めに応じて訪問看護を行った場合に算定します。

※20 専門管理加算は、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、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します。

※21 訪問看護医療 DX 情報活用加算は、マイナンバーカードを用いてオンラインによる被保険証等の資格確認や診療情報を取得し、情報を活用して計画的な管理を行った場合に算定します。

7. 介護保険が適用される場合

「介護保険が適用される場合」の取り扱いに関する以下の記載事項の一部は、厚生労働省告示（平成 12.2.厚生労働省告示 19、令和 4.3.厚生労働省告示 128 改正、平成 12.3.厚生労働省告示 67、令和 4.3.厚生労働省告示 67 改正）の原文に基づいて記載いたします。記載内容や用語の定義などについて疑義が生じた場合は、当該内容について厚生労働省、近畿厚生局、市区町村、管轄行政の見解に基づいて対処いたします。

(1) 事業の目的及び運営の方針について

事業の目的	利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）の利用者の立場に立った適切な指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供を確保します。
指定訪問看護（要介護）の運営方針	1. 利用者の心身の特性を踏まえて、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営み、生活の質が確保できるように、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。 2. 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、その療養上の目標を設定し、計画的に行います。 3. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 4. 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

	5. 指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者へ情報の提供を行います。 6. 前5項のほか、「大阪市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成25年3月4日大阪市条例第26号）に定める内容を遵守し、事業を実施します。
指定予防訪問看護（要支援）の運営方針	1. 利用者が要支援状態となった場合においても、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に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。 2. 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。 3. 事業の実施に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等の効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者の意思及び人格を尊重しながら、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービスの提供に努めます。 4. 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。 5. 指定介護予防訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導または助言を行うとともに、主治医及び地域包括支援センターへ情報の提供を行います。 6. 前5項のほか、「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成25年3月4日大阪市条例第31号）に定める内容を遵守し、事業をします。

(2) 提供するサービスの費用について

事業所が所在する地域区分により定められた単価(大阪市：2級地 11.12円、2024年6月時点)を乗じて算定します。なお、利用者負担分は、各利用者の負担割合に応じた額となります。以下に記載する負担額は2024年6月時点の単価を元に計算しており、単価が変更された場合には、それに伴い負担額も変更されます。

※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は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。

1) 提供するサービスの利用料について

●要介護の場合

	単位	1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担	全額 負担	算定 回数等
☐ 所要時間 20 分未満	314 単位	350 円	699 円	1,048 円	3,491 円	1 回当 た り
☐ 所要時間 20 分以上 30 分未 満	471 単位	524 円	1,048 円	1,572 円	5,237 円	
☐ 所要時間 30 分以上 60 分未 満	823 単位	916 円	1,831 円	2,746 円	9,151 円	
☐ 所要時間 60 分以上 90 分未 満	1,128 単位	1,255 円	2,509 円	3,763 円	12,543 円	
☐ 理学療法等士等による訪問 看護(20 分)※1	294 単位	654 円	1,308 円	1,962 円	6,538 円	1 回 40 分
☐ 定期巡回・随時対応型訪問介 護看護(連携型)要介護 1～ 4 の利用者	2,961 単位	3,293 円	6,586 円	9,878 円	32,926 円	月単位
☐ 定期巡回・随時対応型訪問介 護看護(連携型)要介護 5 の 利用者	3,761 単位	4,183 円	8,365 円	12,547 円	41,822 円	月単位

●要支援の場合

	単位	1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担	全額 負担	算定 回数等
☐ 所要時間 20 分未満	303 単位	337 円	674 円	1,011 円	3,369 円	1 回当 た り
☐ 所要時間 20 分以上 30 分未 満	451 単位	502 円	1,003 円	1,505 円	5,015 円	
☐ 所要時間 30 分以上 60 分未 満	794 単位	883 円	1,766 円	2,649 円	8,829 円	
☐ 所要時間 60 分以上 90 分未 満	1,090 単位	1,212 円	2,424 円	3,636 円	12,120 円	
☐ 理学療法士等による訪問看 護(20 分)※1	284 単位	632 円	1,264 円	1,895 円	6,316 円	1 回 40 分
☐ 理学療法士等による訪問看 護(12 月を超えた場合) ※1	279 単位	621 円	1,241 円	1,862 円	6,204 円	1 回 40 分

※1 理学療法士等（作業療法士、言語聴覚士を含む）による訪問看護は看護業務の一環としてのリハビリテー
ションを中心としたものであることから、保健師・看護師の代わりに行う訪問です。1 回の訪問につき 20
分×2 回となります。また、利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に予防訪問看護
を行った場合は 1 回につき 5 単位減算されます。なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に
変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとします。

2) サービス提供開始時刻が早朝・夜間の場合

1 回につき所定単位数の 100 分の 25、深夜の場合は、100 分の 50 に相当する単位が加算されます。

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時間帯	6 時から 8 時まで	18 時から 22 時まで	22 時から翌 6 時まで

3) 集合住宅減算について

- ① 同一建物に居住する利用者の人数が 1 月 20 人以上の場合:1 日につき所定単位の 100 分の 90 に相当する単位が減算されます。
- ② 当該事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは当該事業所と同一の建物に居住する利用者に対し指定訪問看護を行った場合:所定単位の 100 分の 90 に相当する単位が減算されます。
- ③ 当該事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の場合:100 分の 85 に相当する単位数が減算されます。

4) 加算について

加算	単位	1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担	算定 回数等
☐ 初回加算 (Ⅰ) ※ ¹	350 単位	390 円	779 円	1,068 円	初回のみ
☐ 初回加算 (Ⅱ) ※ ¹	300 単位	334 円	668 円	1,001 円	初回のみ
☐ 退院時共同指導加算※ ²	600 単位	668 円	1,335 円	2,002 円	1 回当たり
☐ 看護体制強化加算Ⅰ ※ ³	550 単位	612 円	1,224 円	1,835 円	1 月当たり
☐ 看護体制強化加算Ⅱ ※ ³	200 単位	223 円	445 円	668 円	
☐ 予防看護体制強化加算※ ³	100 単位	112 円	223 円	334 円	1 月当たり
☐ 特別管理加算(Ⅰ)※ ⁴	500 単位	556 円	1,112 円	1,688 円	1 月当たり
☐ 特別管理加算(Ⅱ)※ ⁴	250 単位	278 円	556 円	834 円	
☐ 緊急時訪問看護加算 (Ⅰ) ※ ⁵	600 単位	668 円	1,335 円	2,002 円	1 月当たり
☐ 緊急時訪問看護加算 (Ⅱ) ※ ⁵	574 単位	639 円	1,277 円	1,915 円	1 月当たり
☐ ターミナルケア加算※ ⁶	2,500 単位	2,780 円	5,560 円	8,340 円	死亡月に 1 回
☐ 長時間訪問看護加算※ ⁷	300 単位	334 円	668 円	1,001 円	1 回当たり
☐ 複数名訪問看護加算Ⅰ ※ ⁸ (30 分未満・看護師等が同時に行う場合)	254 単位	283 円	565 円	848 円	1 回当たり
☐ 複数名訪問看護加算Ⅰ ※ ⁸ (30 分以上・看護師等が同時に行う場合)	402 単位	447 円	894 円	1,341 円	1 回当たり
☐ 複数名訪問看護加算Ⅱ ※ ⁸ (30 分未満・看護補助者が同時に行う場合)	201 単位	224 円	447 円	671 円	1 回当たり

加算	単位	1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担	算定 回数等
☐ 複数名訪問看護加算Ⅱ※ ⁸ （30分以上・看護補助者が同時に行う場合）	317 単位	353 円	705 円	1,058 円	1 回当たり
☐ 看護介護職員連携強化加算※ ⁹	250 単位	278 円	556 円	834 円	1 月当たり
☐ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※ ¹⁰	6 単位	7 円	14 円	20 円	1 回当たり
☐ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）※ ¹⁰	3 単位	4 円	7 円	10 円	
☐ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※ ¹⁰ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型）	50 単位	56 円	112 円	167 円	1 月当たり
☐ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）※ ¹⁰ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型）	25 単位	28 円	56 円	84 円	
☐ 専門管理加算※ ¹¹	250 単位	278 円	556 円	834 円	1 月当たり
☐ 口腔連携強化加算※ ¹²	50 単位	56 円	112 円	167 円	1 月当たり

※1 初回加算（Ⅰ）は、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対し、病院、診療所等から退院した日に訪問看護を提供した場合に加算します。初回加算（Ⅱ）は新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対し、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に訪問看護を提供した日に算定します。（Ⅰ）（Ⅱ）ともに退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。

※2 退院時共同指導加算は、入院もしくは入所中の者が退院退所するにあたり、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。また、初回加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定する場合は算定しません。

※3 看護体制強化加算は、中重度者の要介護者等の在宅生活を支える訪問看護体制として、厚生労働大臣が定める基準に適合していることを都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーション（当該事業所）が算定します。看護体制強化加算（Ⅰ）と（Ⅱ）、予防看護体制強化加算の算定要件は、下記の通りです。

- ① 算定日が属する月の前 6 月間において、利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が 50%以上であること。
- ② 算定日が属する月の前 6 月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の割合が 20%以上であること。
- ③ 従業者の総数のうち看護職員の占める割合が 60%以上であること。
- ④ 利用者またはその家族へ説明して、同意を得ること。
- ⑤ 看護体制強化加算（Ⅰ）…算定日が属する月の前 12 月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が 5 人以上であること。
- ⑥ 看護体制強化加算（Ⅱ）…算定日が属する月の前 12 月間において、ターミナルケア加算を算定した

利用者が1人以上であること。

※ 予防看護体制強化加算についてはターミナルケア加算の要件はありません。

※4 特別管理加算(Ⅰ)は①に、**特別管理加算(Ⅱ)**は下記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。

- ① 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理または在宅強心剤持続投与指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態または気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態にある者
- 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、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 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にある者

※5 緊急時訪問看護加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが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をとっている場合に加算します。緊急時訪問看護加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件は以下の通りです。

・緊急時訪問看護加算(Ⅰ)

- ①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常時対応できる体制にあること。
- ②緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な管理業務等の体制の整備が行われていること。

・緊急時訪問看護加算(Ⅱ)は上記①のみに該当するもの。

その他、緊急時訪問に関する留意点は以下の通りです。

- ◆ 緊急時訪問とは、計画的に訪問することとなっていない緊急の訪問を行う場合をいい、加算の他に所定の単位数を算定します。
- ◆ 特に休日や夜間の緊急時訪問は、看護師の居住地の交通事情などにより、居宅へ到着するまでに時間を要することがあります。また、通常訪問している看護師以外の者が訪問することもありますことを予めご了承ください。

※6 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、利用者及び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時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)に算定します。

ターミナルケアの提供にあたり、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」、日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン人工的水分・栄養補給の導入を中心として(平成23年度老人保健健康増進等事業)」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者等と連携の上、ターミナルケアを実施します。

※7 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90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に加算します。

※8 複数名訪問看護加算は、二人の看護師等又は看護師と看護補助者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一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)に算定します。看護補助者は、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者です。

※9 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。

※10 サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが算定します。サービス提供体制強化加算（Ⅰ）と（Ⅱ）の算定要件は、下記の通りです。

- ① 訪問看護ステーションのすべての看護師等に対し、職員ごとに研修計画を作成・実施していること。
- ② 1) 利用者に関する情報の伝達、2) サービス提供に当たっての留意事項の伝達、3) 看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。
- ③ すべての看護師等に対し、健康診断等を定期的(1年に1回以上)に実施していること。
- ④ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)…看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。
- ⑤ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)…看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

※11 専門管理加算は、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、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します。

※12 口腔連携強化加算は、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、その評価の結果を情報提供した場合に算定します。

8. 全額自己負担となるその他の費用について【医療保険・介護保険共通】

□ 交通費	ア 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。	
	イ 医療保険適用の場合、緊急の訪問看護を行う場合等、公共交通機関が運行を停止している際は、運営規程の定めに基づき、事業所から利用者の居宅まで等、タクシー利用料金片道につき上限 3000 円までの実費を請求いたします。	
□ キャンセル料	ウ 介護保険適用の場合、利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合で、緊急の訪問看護を行う場合等、公共交通機関が運行を停止している際は、運営規程の定めに基づき、事業所から利用者の居宅まで等、タクシー利用料金片道につき上限 3000 円までの実費を請求いたします。	
	エ 自費サービスでの訪問看護を行う場合、交通費を全額実費で請求いたします。	
	予定のサービス利用をキャンセルされる場合、運営規程の定めに基づき、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、キャンセル料を請求いたします。 事業所の営業時間外は留守番電話にメッセージを残して下さい。	
	訪問予定時間の 24 時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
□ エンゼルケア料	訪問予定時間の 12 時間前までにご連絡の場合	1 提供当りの料金の 50%を請求いたします。
	訪問予定時間の 12 時間前までに連絡がない、又は連絡がなく訪問時不在だった場合	1 提供当りの料金の 100%を請求いたします。
	※利用者の病状の急変や急な入院等の場合にはキャンセル料は請求いたしません。	
□ エンゼルケア料	死後のケア料として 22,000 円(税込)を請求いたします。	

□ 自費サービス料金 (税込)(1時間当たり)※	時間帯		平日 (月～金)	土日祝	年末年始 (12/29～1/3)
	昼間	9:00 ～ 18:00	8,800 円	11,000 円	13,200 円
	早朝	6:00 ～ 8:00	11,000 円	13,750 円	16,500 円
	夜間	18:00 ～ 22:00			
	深夜	22:00 ～ 6:00	13,200 円	16,500 円	19,800 円

※料金時間の計算は、訪問する看護師が利用者宅に向けて当事業所を出発し、サービスを実施して事業所に帰着するまでの時間とします。

※交通費は、タクシーを含む公共交通機関による当事業所から利用者宅までの往復の実費とします。

9. 利用料の請求及び支払い方法について

(1) 下記の方法により、利用月ごとに利用料金をいただきます

利用者またはその家族等の口座からの引き落とし	ア	上記に係る請求書を 20 日頃に郵送いたします。
	イ	27 日前後に引き落としさせていただきます。
指定口座への振り込み	ア	上記に係る請求書を郵送いたします。
	イ	振り込み手数料は利用者の負担となります。

(2) 入金を確認できましたら領収書を郵送します。領収書は再発行できませんので大切に保管してください。医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。

(3) 利用料及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除することがあります。

10. 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、被保険者証又は介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、被保険者証有効期限、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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事業者にお知らせください。
- (2) サービス提供開始時に訪問看護計画書において立案した訪問看護計画の内容を利用者またはその家族に説明いたします。
- (3) サービス提供は訪問看護計画に基づいて行います。なお、訪問看護計画は、利用者の心身の状況の変化や意向などにより、必要に応じて変更することができます。
- (4) 従業者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。
- (5) 訪問する従業者は、事業所のサービス提供体制などを考慮して、事業者が都度選定いたします。
- (6) ターミナルケアの提供にあたり、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」、日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン人工的水分・栄養補給の導入を中心として（平成 23 年度老人保健健康増進等事業）」等の内容を踏まえ、利用者及びその家族等と話し合いを行い、利用者の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、ターミナルケアを実施します。
- (7) ペットを飼われている利用者は従業者の訪問時、ケージに入れていただくか別室へ移動をお願いします。

11. 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。

虐待防止に関する責任者	管理者 小川真里子
-------------	-----------

- (2) 従業員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。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置しています。
- (4) 利用者又はその家族からの苦情処理体制を整備しています。
- (5) サービス提供中に、事業所の従業員又は養護者（利用者の家族等、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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

12. 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、利用者及び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り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及びその従業員は、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利用者と取り交わす「個人情報使用同意書」に基づき適切に取り扱うとともに、正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。
- (3) 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約等において取り交わします。

13. 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、速やかに主治医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。

14. 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。

15. 身分証携行義務について

従業員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者またはそ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。

16. 心身の状況の把握について

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護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。

17. 衛生管理等について

- (1) 従業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の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置しています。

- (4) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を作成します。
- (5) 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施します。

18. 居宅介護支援事業者等との連携について

- (1) 指定訪問看護の提供に当たり、居宅介護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書の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援所業者に送付します。
- (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居宅介護支援事業者に送付します。

19. 社会情勢の変化、自然災害時について

社会情勢の急激な変化や気象庁による気象警報発令時、又は異常気象、規模の大きな地震等により従業者の安全な移動、及びサービス提供が難しいと事業所が判断した場合、訪問の中止、訪問日時を変更することがあります。

20. 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
 - (ア) 提供した指定訪問看護に係る利用者又は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【事業者の窓口】のとおり）
 - (イ) 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。
 - ① 苦情又は相談があった場合は、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。
 - ② 管理者は従業者に事実関係の確認を行います。
 - ③ 事業者は、把握した状況を従業者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。
 - ④ 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、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行います。
- (2) 事業所において処理しえない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を検討し、対処します。

【苦情申立の窓口】

	所 在 地	電 話 番 号 FAX 番号	受 付 時 間
【事業者の窓口担当者】 よどきり訪問看護ステーション 管理者 小川真里子	大阪市東淀川区豊新 4-26-3	06-6324-6548 06-6324-6549	月～金 9:00～17:00
【市町村（保険者）の窓口】 大阪市東淀川区役所 保健福祉課介護保険グループ	大阪市東淀川区豊新 2-1-4	06-4809-9859 06-6327-2840	月～金 9:00～17:00
【市町村（保険者）の窓口】 大阪市淀川区役所 保健福祉課介護保険担当	大阪市淀川区十三東 2-3-3	06-6308-9859 06-6885-0537	月～金 9:00～17:30
【公的団体の窓口】 大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課指定・指導グループ	大阪市中央区船場中央 3-1-7-331	06-6241-6310 06-6241-6608	月～金 9:00～17:30
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 （大阪市中央区）	大阪市中央区常盤町 1-3-8	06-6949-5418	月～金 9:00～17:00
【公的団体の窓口】 大阪市医療安全相談窓口 「患者ほっとライン」	大阪市阿倍野区旭町 1-2-7-1000 あべのメディックス 10 階	06-6647-0939	月～金 10:00～12:00 13:00～16:00

本サービスを利用するにあたり下記の項目いずれかにチェックをお願いします。

【介護保険適用の場合】
● 緊急時訪問看護加算を ☐希望します ☐希望しません
【医療保険適用の場合】
● 24 時間対応体制を ☐希望します ☐希望しません ● 市町村等に保健福祉サービスに必要な情報を提供することに ☐同意します ☐同意しません ● 保健医療機関等に必要な情報を提供することに ☐同意します ☐同意しません