

# (株) パワーライフサポート 訪問看護ステーション サクラサク 重要事項説明書

## 第1条（企業理念）

お客様の自宅にサービス従事者を派遣し、主治医の治療方針や居宅サービス計画に沿った療養上の世話及び必要な診療の補助を行う訪問看護サービス（以下、「サービス」とします。）につき、株式会社 パワーライフサポート（以下、「事業者」とします。）は、「笑顔を絶やさず、安心・安全な医療・介護サービスを提供すること」という企業理念のもと、一つひとつの介護サービスに真心と情熱を注ぎます。

## 第2条（運営の方針）

1. 事業者は、地域との結びつきを重視し、居宅介護支援事業者、ほかの居宅サービス事業者、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者及び関係市区町村との密接な連携に努めるものとします。
2. サービスは、お客様の病状、心身の状況、その置かれている環境及びご希望等の把握に努め、お客様が可能な限りその居宅において、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、主治医と密接な連携を取りながら、その療養生活を支援し心身機能の維持回復を目指すものとします。
3. サービスは、お客様の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行うものとします。
4. 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努めるものとします。

## 第3条（事業者の概要）

- ① 法人名：株式会社 パワーライフサポート
- ② 法人所在地：大分県大分市大字津守 376-1 第一奈良勘ビル 101 号
- ③ 代表者名：藤丸 力
- ④ 設立：平成 23 年 12 月
- ⑤ 実施事業：介護保険法に基づく介護サービス事業、医療支援事業、衛生材料販売

## 第4条（営業日及び営業時間）

### (1) サービス提供

- ① 営業日：月曜日～金曜日（祝祭日、8/13～15、12/30～1/3 を除く）
- ② 営業時間：午前 9 時～午後 6 時

注）電話等による 24 時間対応体制を取り、緊急時の看護要請に対応するものとします（緊急時訪問看護）。但し、地域によっては、24 時間のサービスを提供することができない場合がございますので、予めご了承ください。

### (2) サービス受付

- ① 営業日：月曜日～金曜日（祝祭日、8/13～15、12/30～1/3 を除く）
- ② 営業時間：午前 9 時～午後 6 時

注 2）電話等により、24 時間連絡が可能な体制を取るものとします。

## 第5条（サービス提供事業所の概要）

サービス提供事業所（以下、「当事業所」とします。）の概要は、次のとおりです。

事業所名	訪問看護ステーション サクラ-サク
所在地	大分市大字津守 376-1 第一奈良勘ビル 101 号
電話番号等	Tel 097-574-6353 Fax 097-574-6354
指定事業所番号	4 4 6 0 1 9 0 6 0 8
サービス実施地域	大分市・由布市・別府市

## 第 6 条（当事業所の職員体制）

	資 格		備 考 (兼任の有等)
管理者	保健師又は看護師	1 人	通所介護管理者と兼務
サービス従業者	看護師・保健師・准看護師	7 人	
	理学療法士・作業療法士ほか	1 人	
事務職員	—	1 人	

## 第 7 条（サービス利用料金）

### 1. 介護（予防）保険が適用されるお客様

- （1）サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護（予防）給付費に準拠した次の金額となり、以下の（表 1～4）の金額に（表 5）の金額を加算した金額となります。また、利用者負担額は、サービス利用料金から保険給付額を控除した金額となります。

### 《訪問看護》

（表 1）看護師がサービスを行った場合

	訪問看護（介護保険）	
	サービス利用料金	1 割負担額（2 割・3 割負担額）
20 分未満	3,130 円	313 円（626 円・939 円）
30 分未満	4,700 円	470 円（940 円・1,410 円）
30 分以上 1 時間未満	8,210 円	821 円（1,642 円・2,463 円）
1 時間以上 1 時間 30 分未満	11,250 円	1,125 円（2,250 円・3,375 円）

注 1) 20 分未満のサービスは早朝・夜間・深夜の場合のみ適応されます。

（表 2）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がサービスを行った場合

	訪問看護（介護保険）	
	サービス利用料金	1 割負担額（2 割・3 割負担額）
一回あたり 20 分	2,930 円	293 円（586 円・879 円）
一回あたり 40 分※週 3 回まで	5,860 円	586 円（1,172 円・1,758 円）
一回あたり 60 分※週 2 回まで	7,910 円	791 円（1,582 円・2,373 円）

注 1) 一回あたり 293 単位（20 分間）週 6 回を限度でご利用できます。

## 《介護予防訪問看護》

(表 3) 看護師がサービスを行った場合

	介護予防訪問看護（介護保険）	
	サービス利用料金	1 割負担額（2 割・3 割負担額）
20 分未満	3,020 円	302 円（604 円・906 円）
30 分未満	4,500 円	450 円（900 円・1,350 円）
30 分以上 1 時間未満	7,920 円	792 円（1,584 円・2,376 円）
1 時間以上 1 時間 30 分未満	10,870 円	1,087 円（2,174 円・3,261 円）

注 1) 20 分未満のサービスは早朝・夜間・深夜の場合のみ適応されます。

(表 4) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がサービスを行った場合

	介護予防訪問看護（介護保険）	
	サービス利用料金	1 割負担額（2 割・3 割負担額）
一回あたり 20 分	2,830 円	283 円（566 円・849 円）
一回あたり 40 分※週 3 回まで	5,660 円	566 円（1,132 円・1,698 円）
一回あたり 60 分※週 2 回まで	4,250 円	425 円（850 円・1,275 円）

注 1) 一回あたり 283 単位（20 分間）週 6 回を限度でご利用できます。

注 2) 理学療法士等が利用開始日の属する月から 12 月超のお客様にサービスを行った場合、20 分毎に 5 円の減算となります。

※理学・作業療法士、言語聴覚士の訪問はその訪問が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り、看護師の代わりに訪問するもので、定期的な看護師の訪問を行い、理学、作業療法士、言語聴覚士と看護師の適切な連携を図り、共同で計画、評価を行います。

(表 5) 前項、(表 1) のサービス利用料金に以下の料金が病状により加算されます。

加算内容	介護保険	
	サービス利用料金	1 割負担額（2 割・3 割負担額）
緊急時訪問看護加算	5,740 円	574 円（1,148 円・1,722 円）
特別管理加算（Ⅰ）	5,000 円	500 円（1,000 円・1,500 円）
特別管理加算（Ⅱ）	2,500 円	250 円（500 円・750 円）
長時間訪問看護加算（別表 A 該当者）	3,000 円	300 円（600 円・900 円）
ターミナルケア加算	20,000 円	2,000 円（4,000 円・6,000 円）
退院時共同指導加算	6,000 円	600 円（1,200 円・1,800 円）
初回加算	3,000 円	300 円（600 円・900 円）
複数名訪問加算 別表 A 該当 30 分未満	2,540 円	254 円（508 円・762 円）
複数名訪問加算 別表 A 該当 30 分以上	4,020 円	402 円（804 円・1,206 円）
看護・介護職員連携強化加算	2,500 円	250 円（500 円・750 円）
複数名訪問加算看護補助 30 分未満 別紙 A 該当	2,010 円	201 円（402 円・603 円）
複数名訪問加算看護補助 30 分以上 別紙 A 該当	3,170 円	317 円（634 円・951 円）

注 1) 複数名訪問看護加算（看護師・補助等）は、看護師一人で看護を行うのが困難なお客様へ同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、お客様の家族などの同意を得て、次のいずれかに該当する場合に（表 5）の料金が週 1 回に限り加算されます。

- ・（別表 A・B）に対するお客様
- ・特別訪問看護指示期間中のお客様
- ・お客様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
- ・著しい迷惑行為・暴力行為・器物破損行為等が認められる場合

- 注2) 担当のサービス従事者が准看護師の場合には、そのサービス料金は(表1)又は(表3)の金額の90%となります。
- 注3) 通常の時間帯(午前9時～午後6時)以外の時間帯にサービスを提供する場合には、1回のサービスにつき、次の割合でサービス利用料金に割増料金が加算されます。
- ◎早朝(午前6時～午前8時) : 25%
  - ◎夜間(午後6時～午後10時) : 25%
  - ◎深夜(午後10時～午前6時) : 50%
- (2) 緊急時訪問看護加算は、当事業所がお客様又はそのご家族に対して24時間の連絡体制を取り、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う体制を取っている場合において、お客様の同意を頂いた上で、(表3)の料金が加算されます。  
※本加算については、支給限度額の対象としないものとします。
- (3) 特別管理加算ⅠとⅡは、(別表A)に該当する状態にあるお客様に対して計画的な管理を行った場合において、(表3)の料金が加算されます。  
※本加算については、支給限度額の対象としないものとします。
- (4) 長時間訪問看護加算とは、特別管理加算の対象のお客様に対し、1回の訪問時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、所定サービス費(1時間以上30分未満)(表3)の料金が加算されます。
- (5) 複数名訪問看護は、同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、お客様の家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合に、(表3)の料金が加算されます。
- ①お客様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
  - ②著しい迷惑行為・暴力行為・器物破損行為等が認められる場合
  - ③その他、お客様の状況等から判断し、①又は②に順ずると認められる場合
- (6) ターミナルケア加算は、当事業所がお客様又はそのご家族に対して、24時間連絡体制を取り且つ、必要に応じてサービスの提供を行なう場合に、(表3)の料金が加算されます。
- 1. 主治医との連携の下に、ターミナルケアに係る計画及び支援体制について説明、同意を得てターミナルケアを実施している場合。
  - 2. 当事業所がお客様に対して、お客様のお亡くなりになられた日およびお亡くなりになる前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合。
- ※ 本加算については、支給限度額の対象としないものとします。
- (7) 退院時共同指導加算は、医療機関または介護老人保健施設に入院中もしくは入所中のお客様に対して、主治医等と連携して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、退院、退所後の1回に限り、初回の訪問看護の際に(表3)の料金が算定されます。  
※特別管理加算対象(別表A)に該当するお客様は、2回まで算定する場合があります。
- (8) 初回加算とは、新規に訪問看護計画を作成したお客様に対して、訪問看護を提供した初回月に(表3)の料金が算定されます。  
※退院時共同訪問指導加算が算定された場合は算定されません。
- (9) 看護介護職員連携強化加算は、たんの吸引等が必要なお客様(※)に対して訪問介護事業所と連携し、必要な計画作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合に月一回(表3)の料金が加算されます。

**※たんの吸引等が必要なお客様**

口腔内・鼻腔内・気管カニューレの喀痰吸引が必要なお客様及び、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養であるお客様。

- (10) 公的介護保険が適用される場合において、給付限度額を超えた分のサービス利用料金につきましては、全額お客様にご負担頂きます。
- (11) 給付制限を受けた場合、居宅サービス計画を作成していない場合その他償還払いとなる場合には、サービス利用料金の全額をお客様にご負担頂きます。  
なお、お客様は事業者が発行する領収書及びサービス提供証明書を保険者（市区町村）の窓口に提示し市区町村に承認された場合には、利用者負担額を除いた金額が払戻しされます。

**第8条（交通費その他の費用）**

1. 従業者がサービスを提供するため、お客様宅を訪問する際にかかる交通費は、第5条に記載するサービス実施地域内にお住まいのお客様につきましては、無料となります。
2. 第5条に記載するサービス実施地域外にお住まいのお客様につきましては、事業者に対して前項に定める交通費の実費を支払うものとします。その場合の実費は、第5条に記載するサービス実施地域を超えた地点から目的地までの区間における往復の公共交通機関利用実費又は自動車使用時の経費〔10円／km〕（消費税込）、有料道路代となります。  
注）従業者の移動手段は、地域により異なります。
3. お客様が末期の悪性腫瘍や急性増悪等によりお亡くなりになられた際、当事業所での死後の処置をご希望される場合は、以下の料金を別途ご負担頂きます。

死後の処置料	15,000 円
--------	----------

**第9条（キャンセル）**

1. お客様がサービスの利用の中止（以下、「キャンセル」とします。）をする際には、速やかにサービス提供事業所まで連絡しなければならないものとします。
2. お客様のご都合により本サービスをキャンセルする場合には、本サービス利用の24時間前までに連絡しなければならないものとします。何ら申し出なくサービスがキャンセルされた場合又は24時間以内のキャンセルにつきましては、お客様に次のキャンセル料金をお支払い頂きます。  
但し、お客様の容態の急変など、緊急且つやむを得ない事情がある場合には、キャンセル料金は頂きません。

連絡時期	キャンセル料金
本サービス実施予定時間の24時間前まで	無料
本サービス実施予定時間の24時間以内	サービス利用料金の1割

3. キャンセル料金は、当月分の利用料金の支払いに合わせてお支払頂きます。

**第10条（お支払い方法）**

1. 事業者は、利用実績に基づいて1か月ごとにサービス利用料金を請求し、お客様は原則として事業者の指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。  
1か月に満たない期間のサービス利用料金は、利用実績に基づいて計算した金額とします。  
口座引き落としについては毎月末締め、翌月27日に引き落としとなります。  
通帳には、サクラ-サクと表記されます。

請求書・領収書は毎月 10～15 日頃にお客様御希望住所に郵送いたします。

2. 前項の規定にかかわらず、銀行等からのお支払いも可能ですが、お振込みに手数料がかかる場合には、その手数料はお客様のご負担とさせていただきます。

#### **第 1 1 条（管理者）**

1. 管理者は、主治医の指示に基づき適切なサービスが提供されるよう、当事業所の従業員の管理、サービスの利用の調整、業務実施状況の把握及びその他の管理を一元的に行うものとします。
2. 管理者は、法令等に規定されている訪問看護事業の実施に関して遵守すべき事項についての指揮命令を行うものとします。

#### **第 1 2 条（サービス事業者）**

サービス従業者は、事業者がサービスを提供するために使用する保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等の資格を有する者とします。

#### **第 1 3 条（従業員証明書）**

サービス従業者は、常に従業員証明書を携行し、お客様又はそのご家族から求められた時は、提示するものとします。

#### **第 1 4 条（訪問看護計画書及び訪問看護報告書）**

1. 看護師は、お客様のご希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標及び当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成するものとします。  
なお、すでに居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に基づいて訪問看護計画書を作成するものとします。
2. 看護師は、訪問看護計画書の作成にあたって、その内容についてはお客様又はそのご家族に対して説明し、その同意を頂くとともに、作成した訪問看護計画書は、これをお客様に交付するものとします。
3. サービス従業者は、サービスの提供を訪問看護計画書に沿って計画的に行うものとします。
4. 看護師は、訪問日に提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成するものとします。
5. 事業者は、主治医に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、サービスの提供にあたって、主治医との密接な連携を図るものとします。
6. 事業者は、お客様の要望等により訪問看護計画の変更又は中止の必要がある場合には、状況調査等を踏まえ協議し、医師又は居宅介護支援事業者の助言及び指導等に基づいて、訪問看護計画を変更又は中止するものとします。

#### **第 1 5 条（サービス内容）**

事業者は、下記のサービス内容の中から、訪問看護計画に基づき、指定された時間帯に、サービスを提供するものとします。

- ① 病状、障害の観察
- ② 医療的配慮の必要なおお客様の清拭、洗髪等による清潔の保持
- ③ 医療的配慮の必要なおお客様の食事及び排せつ等日常生活の世話
- ④ 褥瘡の予防、処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ ターミナルケア

- ⑦ 認知症のお客様の看護
- ⑧ 療養生活や介護方法の指導
- ⑨ カテーテル等の管理
- ⑩ その他医師の指示による医療処置

#### 第16条（事業者及びサービス事業者の義務）

1. 事業者及びサービス従業者は、サービスの提供にあたってお客様の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。
2. 事業者は、サービス従業者の清潔保持及び健康状態について必要な管理並びに設備・備品等の衛生的な管理に努めます。
3. 事業者は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めます。
4. 事業者は、お客様に対するサービスの提供内容について記録を作成し、サービス実施日の終了時ごとにお客様又はそのご家族等による確認を受けるものとします。  
また、作成したサービス実施記録及び各種介護計画書は、5年間これ保持し、お客様又はその連帯保証人の請求に応じてこれを開示いたします。

#### 第17条（緊急時及び事故発生時の対応）

事業者は、サービス提供中またはサービスの提供により、お客様の容態に急変が生じ又は事故が発生した場合その他必要な場合には、臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医への連絡を行い、指示を求め、市区町村、お客様にかかる居宅介護支援事業所、ご家族等へ連絡する等必要な措置を講じるものとします。

#### 第18条（その他留意事項）

1. お客様及びそのご家族は、本契約で定められた業務以外の事項をサービス従業者に依頼することはできません。
2. 訪問看護サービスのご利用にあたっては、主治医からの訪問看護指示書の交付が、必要となります。主治医への指示書料につきましては、当該保険でのご請求でお客様負担となります。
3. サービス従事者は、主治医の指示がある場合にのみ、その指示に従った医療行為を行うものとします。
4. お客様の担当となるサービス従事者の選任及び変更は、お客様に適正且つ円滑にサービスを提供するため、事業者が行うものとし、お客様がサービス従事者を指名することはできませんので、予めご了承ください。
5. お客様が、担当のサービス従事者の変更を希望する場合には、業務上不適当と判断される事由を明らかにして、事業所までお申し出ください。但し、業務上不適当と判断される事由が無いと判断される場合には、サービス従事者の変更を致しかねる場合があります。
6. 訪問予定時間は、交通事情により前後することがありますので、予めご了承ください。
7. サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため、次の事項に留意ください。
  - ① サービス従事者は現金、預金通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券は、一切お預かりすることができませんので、予めご了承ください。
  - ② 現金や貴重品は室内に放置せず、目に見えない場所や金庫等に保管してください。
  - ③ サービス従事者に対する贈り物や飲食等のご配慮は、遠慮させていただきます。
  - ④ お客様及びそのご家族は、お客様の居宅においてサービスを実施するために必要な電気

水道又はガス等の使用を、サービス従事者に無償で許可するものとします。

- ⑤ お客様、そのご家族及びその付添人は、道路運送法上の許認可を受けた車両を除き、事業者の使用する自動車に乗車することはできません。

## 第19条（サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口）

サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下、「苦情等」とします。）については、下記の窓口にて対応致します。苦情等については、真摯に受け止め、誠意をもって問題の解決に臨み、対応内容はこれを記録及び保存し、常に居宅サービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。

### （1）サービス提供事業所苦情等窓口

苦情等受付担当者	当事業所の従業者
苦情等解決責任者	当事業所の管理者
受付時間	午前9時～午後6時（休業日を除く）
電話番号	097-574-6353

注）苦情対応の基本手順

- ① 苦情の受付      ② 苦情内容の確認      ③ 苦情等解決責任者への報告  
④ 苦情解決に向けた対応の実施      ⑤ 原因究明      ⑥ 再発防止及び改善の措置  
⑦ 苦情等解決責任者への最終報告      ⑧ 苦情申立者に対する報告

### （2）事業者以外の苦情等窓口

市区町村	受付窓口	大分市役所
	住所	大分市荷揚町2番31号
	電話番号	097-534-6111
国保連等	受付窓口	大分県国民健康保険団体連合会 介護保険課
	住所	大分市大手町2丁目3番12号
	電話番号	097-534-8470

## 第20条（個人情報の使用等及び秘密の保持）

1. 事業者及びその従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集（以下、「使用等」とします。）させて頂くとともに、お客様及びそのご家族は、予めこれに同意するものとします。なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとします。

- ① お客様にサービスを提供するために必要な場合。  
② お客様にかかわる居宅サービス計画及び看護計画の立案、作成および変更に必要な場合。  
③ サービス担当者会議その他、介護支援専門員と関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のため必要な場合。  
④ お客様が医療サービスの利用を希望され、主治医の意見を求める必要のある場合（予め担当のサービス従事者により連絡先を確認させて頂きます）。  
⑤ お客様の容態の変化に伴い、ご親族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。  
⑥ 行政機関の指導又は調査を受ける場合。  
⑦ サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。

2. 事業者及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は、従業者退職後及びお客様と事業者との各種契約終了後も同様とします。

3. 事業者は、お客様及びそのご家族の個人情報に関して、お客様から開示又は訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示又は訂正するものとします。



## 別 表

(表 A) 厚生労働大臣が定める状態

特別管理加算（Ⅰ）	重症度の高いお客様	
在宅悪性腫瘍患者指導管理、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、留置カテーテル等を使用している状態にあるお客様。		
特別管理加算（Ⅱ）	下記の状態にあるお客様	
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	在宅肺高血圧患者指導管理
在宅点滴注射管理指導料算定者（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）	人工肛門又は人工膀胱の状態	真皮をこえる褥瘡（床ずれ）のある場合：NPUAP 分析Ⅲ度又はⅣ度・デザイン D3.4 又は D5

(表 B) 厚生労働大臣の定める疾病等

①末期の悪性腫瘍	②多発性硬化病	③重症筋無力症
④スモン	⑤筋萎縮性側索硬化症	⑥脊髄小脳変性症
⑦ハンチントン病	⑧進行性筋ジストロフィー症	⑨パーキンソン病関連疾患※ 1
⑩多系統萎縮症 ※ 2	⑪プリオン病	⑫亜急性硬化症全脳炎
⑬ライソゾーム病	⑭副腎白質ジストロフィー	⑮脊髄性筋萎縮症
⑯球髄性筋萎縮症	⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎	⑱後天性免疫不全症候群
⑲頸髄損傷	⑳人工呼吸を使用している状態	

※ 1 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症（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）

※ 2 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

※ 3 表 B に該当する介護保険（介護予防を含む）お客様は、訪問看護費は医療保険給付対象となります。

## 医療保険が適応されるお客様（訪問看護基本療養費）

- （１）介護保険適応以外のお客様及び、介護（予防）保険適応のお客様が末期がんや難病患者等である場合（別表 B）又は急性増悪等により、主治医が一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合には、医療保険から給付が行われます。

入院中及び入所中であり、退院及び退所を予定している場合や、在宅生活において、訪問看護の利用が必要となった場合、介護（予防）保険適応以外のお客様への訪問看護は診療報酬の基準に基づいたサービス利用料金をお客様にご負担頂きます。

お客様のご負担額は、表中のサービス利用料金からお客様の医療保険給付額を差し引いた金額となります。

（表 6）

		医 療 保 険 サービス利用料金
訪問看護基本療養費 （Ⅰ）	週 3 日まで	5,550 円
	週 4 日以降	6,550 円
	がん専門訪問看護科（月 1 回のみ） 褥瘡専門訪問看護科（月 1 回のみ）	※注 1 12,850 円
訪問看護基本療養費 （Ⅱ）	週 3 日まで（同一日に 2 人）	5,550 円
	週 4 日以降（同一日に 2 人）	6,550 円
	週 3 日以降（同一日に 3 人以上）	2,780 円
	週 4 日以降（同一日に 3 人以上）	3,280 円
	週 4 日まで	5,300 円
訪問看護基本療養費（Ⅲ）（外泊時）		※注 2 8,500 円
訪問看護管理療養費	月の初日の訪問	7,440 円
	月の 2 回目以降の訪問	3,000 円
難病等複数回訪問加算（1 日 2 回目）		4,500 円
難病等複数回訪問加算（1 日 3 回目）		8,000 円
24 時間対応体制加算		6,400 円
緊急訪問看護加算		2,650 円
ターミナルケア療養費		20,000 円
特別管理加算（Ⅰ）		※（別表 A）5,000 円
特別管理加算（Ⅱ）		※（別表 A）2,500 円
早朝・夜間加算（6～8 時・18～22 時 1 回あたり）		2,100 円
深夜加算（22～6 時 1 回あたり）		4,200 円
情報提供療養費		1,500 円
退院共同指導加算		6,000 円
訪問看護療養費 特別管理指導加算 ※注 3		2,000 円
退院支援指導加算		6,000 円
長時間訪問看護加算（週 1 回）※注 4		5,200 円
在宅患者連携指導加算		3,000 円
在宅患者緊急時カンファレンス加算		2,000 円
複数名訪問看護加算（看護師：週 1 回）		4,500 円
複数名訪問看護加算（看護補助：毎回）		3,000 円
乳幼児加算（3 歳未満）		※1 日あたり 500 円
幼児加算（3 歳以上 6 歳未満）		※1 日あたり 500 円

- (2) 訪問看護基本療養費（Ⅰ・Ⅱ）の算定は通常の医療訪問看護は週3回を限度とします。  
週4日以降の訪問看護が必要と主治医が評価した場合、特別看護指示書（急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要であることを記載した訪問看護指示書）の交付を受け、月14日までを限度とします。  
※（別表A・B）対象である医療保険対象のお客様の場合は週4回以上の訪問看護が可能です。  
※注1 がん専門訪問看護料及び褥瘡専門看護料とは、緩和ケア及び褥瘡ケア認定看護師による同行訪問を行った場合、月1回に限り算定されます。その回に限り、訪問看護管理療養費は算定されません。
- (3) 訪問看護基本療養費（Ⅱ）は、同一建物に住居する複数のお客様に同1日に訪問看護を行った場合に算定されます。
- (4) 訪問看護基本療養費（Ⅲ）は、診療に基づき試験外泊の訪問が必要であると認められたお客様及び（別表A・B）に該当するお客様で入院中に在宅療養に備えて、一時的に外泊をした場合に1回算定されます。また、（別表B）のお客様については2回まで算定可能となります。  
※注2 その回に限り、訪問看護療養費は算定されません。
- (5) 訪問看護管理療養費は、お客様への安全管理の基本方針の確立及び、事故発生時の対応再発防止の為に管理体制を整備している事業所である為、訪問毎に算定されます。
- (6) 難病等複数回訪問加算は、厚生労働大臣が定める（別表B）の疾病のお客様や特別訪問看護指示期間中のお客様で複数回訪問を行った場合に回数に応じて算定の対象とするものです。
- (7) 24時間対応体制加算は、当事業所がお客様又はそのご家族から電話等により看護に関する意見を求められた際に、常時対応できる体制を希望される場合、1月につき（表6）の料金が加算されます。
- (8) 緊急訪問看護加算は、お客様又はご家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の指示に基づき、緊急に当事業所が、サービスを提供した場合に、1日につき（表4）の料金が加算されます。
- (9) ターミナルケア療養費は、当事業所がお客様に対して、医師と連携しその指示を受け、お客様がお亡くなりになった日及びお亡くなりになる前14日以内に2回以上の訪問看護を行った場合に算定されます。  
訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について、お客様及びそのご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されます。  
なお、ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外でお亡くなりになられた場合でも加算の対象となります。
- (10) 特別管理加算（Ⅰ）は、（別表A）に該当する状態にあるお客様に対して計画的な管理を行った場合に、1月につき（表6）の料金が加算されます。
- (11) 特別管理加算（Ⅱ）は、（別表A）に該当する状態にあるお客様に対して計画的な管理を行った場合に、1月につき（表6）の料金が加算されます。
- (12) 早朝・夜間・深夜加算 下記の時間帯に訪問した場合は、（表6）の加算が算定されます。  
◎早朝（午前6時～午前8時）  
◎夜間（午後6時～午後10時）  
◎深夜（午後10時～午前6時）
- (13) 情報提供療養費は、同意を頂いたお客様に対してより有益な総合的な在宅療養を推進するた

めに、お客様の居住地を管轄する市町村に対して、お客様へ提供させて頂いたサービスに関する情報を提供する書類を作成した場合に（表 6）の料金が算定されます。

- （14）退院時共同指導加算は、保険医療機関や介護老人保健施設の退院又は退所時に、お客様又はそのご家族に対して、当事業所の看護師等が入院又は入所施設の主治医とともに、居宅での療養に関する指導を行った場合に算定されます。但し、末期の悪性腫瘍のお客様等については、退院前に十分な指導を行う必要があることから、2回まで算定することがあります。

※注3 （別表 A）にあげられる、特別な管理が必要なお客様に対して退院時共同指導を行った場合は、退院時共同指導加算と併せて特別管理指導加算が（1回限り）算定されます。

- （15）退院支援指導加算は、（別表 A・B）のお客様又は診察により訪問が必要と認められたお客様に対して、当事業所の看護師等が、退院日に在宅において療養上必要な指導を行った場合に算定されます。

※退院日の翌日以降初日に加算、初回訪問が行われる前に死亡または再入院した場合は死亡日または再入院日に加算されます。

- （16）長時間訪問看護加算は、長時間の訪問を要するお客様に対して、1回の訪問時間が90分を超える訪問看護を実施した場合に、週1回限り算定されます。

※注4 長時間の訪問を要するお客様とは、

①人工呼吸器を使用している状態にあるお客様

②15歳未満の超重症児・準重症児の判定基準による判定スコア10以上のお客様

※週3回まで可能(表6)の料金が算定されます。

③特別訪問看護指示書期間中のお客様

④厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とされるお客様（別表 A）

- （17）在宅患者連携指導加算とは、訪問看護師等がお客様の同意を得て、訪問診療及び訪問歯科診療を実施している保険医療機関や訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と、月2回以上文書等で情報共有を行い、共有情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に加算されます。

- （18）在宅患者緊急時カンファレンス加算は、お客様の状態や診療方針の変更等に伴い保険資料機関の開催するカンファレンスに看護師が参加して、共同でお客様やご家族に対して指導を行った場合に月に2回まで加算されます。

- （19）複数名訪問看護加算（看護師）は、看護師一人で看護を行うのが困難なお客様へ同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、お客様の家族等の同意を得て、次のいずれかに該当する場合に（表6）の料金が週1回に限り加算されます。

①（別表 A・B）に対するお客様

② 特別訪問看護指示期間中のお客様

③ 暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められるお客様

- （20）複数名訪問看護加算（看護補助）は、看護師一人で看護を行うのが困難なお客様へ同時に複数の看護補助員により訪問看護を行うことについて、お客様の家族等の同意を得て、次のいずれかに該当する場合に（表6）の料金が週1回に限り加算されます。

①（別表 A・B）に対するお客様

② 特別訪問看護指示期間中のお客様

③ 暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められるお客様

- （21）乳幼児加算、幼児加算は、3歳未満の乳児または6歳未満のお客様へ訪問看護を行った場合に、（表6）の料金が1日につき加算されます。

## 医療保険が適応されるお客様（精神科訪問看護基本療養費）

- （１）介護保険適応以外のお客様及び、介護（予防）保険適応のお客様が精神障害を有する者又はその家族等に対して、主治医が一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合には、医療保険から給付が行われます。

入院中及び入所中であり、退院及び退所を予定している場合や、在宅生活において、精神科訪問看護の利用が必要となった場合、介護（予防）保険適応以外のお客様への精神科訪問看護は診療報酬の基準に基づいたサービス利用料金をお客様にご負担頂きます。

お客様のご負担額は、表中のサービス利用料金からお客様の医療保険給付額を差し引いた金額となります。

（表 7）

		医 療 保 険
		サービス利用料金
精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週 3 日まで(30 分以上)	5,550 円
	週 3 日まで(30 分未満)	4,250 円
	週 4 日以降 (30 分以上)	6,550 円
	週 4 日以降 (30 分未満)	5,100 円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）	同一日に 2 人	
	週 3 日まで(30 分以上)	5,550 円
	週 3 日まで(30 分未満)	4,250 円
	週 4 日以降 (30 分以上)	6,550 円
	週 4 日以降 (30 分未満)	5,100 円
	同一日に 3 人	
	週 3 日まで(30 分以上)	2,780 円
	週 3 日まで(30 分未満)	2,130 円
	週 4 日以降 (30 分以上)	3,280 円
	週 4 日以降 (30 分未満)	2,550 円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）（外泊時）		※注 2 8,500 円
精神科訪問看護管理療養費	月の初日の訪問	7,440 円
	月の 2 回目以降の訪問	3,000 円
難病等複数回訪問加算（1 日 2 回目）		4,500 円
難病等複数回訪問加算（1 日 3 回目）		8,000 円
24 時間対応体制加算		6,400 円
緊急訪問看護加算		2,650 円
ターミナルケア療養費		20,000 円
特別管理加算（Ⅰ）		※（別表 A）5,000 円
特別管理加算（Ⅱ）		※（別表 A）2,500 円
早朝・夜間加算（6～8 時・18～22 時 1 回あたり）		2,100 円
深夜加算（22～6 時 1 回あたり）		4,200 円
情報提供療養費		1,500 円
退院共同指導加算		6,000 円
訪問看護療養費 特別管理指導加算 ※注 3		2,000 円
退院支援指導加算		6,000 円
長時間訪問看護加算（週 1 回）※注 4		5,200 円
在宅患者連携指導加算		3,000 円

在宅患者緊急時カンファレンス加算	2,000 円
複数名訪問看護加算（看護師：週 1 回）	4,500 円
複数名訪問看護加算（看護補助：毎回）	3,000 円
乳幼児加算（3 歳未満）	※1 日あたり 500 円
幼児加算（3 歳以上 6 歳未満）	※1 日あたり 500 円

- 2) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ・Ⅲ）の算定は通常の医療訪問看護は週 3 回を（退院後 3 月以内の期間においては週 5 日）を限度とします。  
週 4 日以降の訪問看護が必要と主治医が評価した場合、特別看護指示書（急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要であることを記載した訪問看護指示書）の交付を受け、月 14 日までを限度とします。

- （3）精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）は、同一建物に住居する複数のお客様に同 1 日に訪問看護を行った場合に算定されます。

- （4）精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）は、診療に基づき試験外泊の訪問が必要であると認められたお客様及び（別表 A・B）に該当するお客様で入院中に在宅療養に備えて、一時的に外泊をした場合に 1 回算定されます。また、（別表 B）のお客様については 2 回まで算定可能となります。  
※注 2 その回に限り、訪問看護療養費は算定されません。

- （5）精神科訪問看護管理療養費は、お客様への安全管理の基本方針の確立及び、事故発生時の対応再発防止の為に管理体制を整備している事業所である為、訪問毎に算定されます。

- （6）難病等複数回訪問加算は、厚生労働大臣が定める（別表 B）の疾病のお客様や特別訪問看護指示期間中のお客様で複数回訪問を行った場合に回数に応じて算定の対象とするものです。

- （7）24 時間対応体制加算は、当事業所がお客様又はそのご家族から電話等により看護に関する意見を求められた際に、常時対応できる体制を希望される場合、1 月につき（表 7）の料金が加算されます。

- （8）緊急訪問看護加算は、お客様又はご家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の指示に基づき、緊急に当事業所が、サービスを提供した場合に、1 日につき（表 7）の料金が加算されます。

- （9）ターミナルケア療養費は、当事業所がお客様に対して、医師と連携しその指示を受け、お客様がお亡くなりになった日及びお亡くなりになる前 14 日以内に 2 回以上の訪問看護を行った場合に算定されます。  
訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について、お客様及びそのご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されます。  
なお、ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外でお亡くなりになられた場合でも加算の対象となります。

- （10）特別管理加算（Ⅰ）は、（別表 A）に該当する状態にあるお客様に対して計画的な管理を行った場合に、1 月につき（表 7）の料金が加算されます。

- （11）特別管理加算（Ⅱ）は、（別表 A）に該当する状態にあるお客様に対して計画的な管理を行った場合に、1 月につき（表 7）の料金が加算されます。

- （12）早朝・夜間・深夜加算 下記の時間帯に訪問した場合は、（表 7）の加算が算定されます。  
◎早朝（午前 6 時～午前 8 時）  
◎夜間（午後 6 時～午後 10 時）

◎深夜（午後 10 時～午前 6 時）

（13）情報提供療養費は、同意を頂いたお客様に対してより有益な総合的在宅療養を推進するために、お客様の居住地を管轄する市町村に対して、お客様へ提供させて頂いたサービスに関する情報を提供する書類を作成した場合に（表 7）の料金が算定されます。

（14）退院時共同指導加算は、保険医療機関や介護老人保健施設の退院又は退所時に、お客様又はそのご家族に対して、当事業所の看護師等が入院又は入所施設の主治医とともに、居宅での療養に関する指導を行った場合に算定されます。但し、末期の悪性腫瘍のお客様等については、退院前に十分な指導を行う必要があることから、2 回まで算定することがあります。

※注 3 （別表 A）にあげられる、特別な管理が必要なお客様に対して退院時共同指導を行った場合は、退院時共同指導加算と併せて特別管理指導加算が（1 回限り）算定されます。

（15）退院支援指導加算は、（別表 A・B）のお客様又は診察により訪問が必要と認められたお客様に対して、当事業所の看護師等が、退院日に在宅において療養上必要な指導を行った場合に算定されます。

※退院日の翌日以降初日に加算、初回訪問が行われる前に死亡または再入院した場合は死亡日または再入院日に加算されます。

（16）長時間訪問看護加算は、長時間の訪問を要するお客様に対して、1 回の訪問時間が 90 分を超える訪問看護を実施した場合に、週 1 回限り算定されます。

※注 4 長時間の訪問を要するお客様とは、

①人工呼吸器を使用している状態にあるお客様

②15 歳未満の超重症児・準重症児の判定基準による判定スコア 10 以上のお客様

※週 3 回まで可能(表 7)の料金が算定されます。

③特別訪問看護指示書期間中のお客様

④厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とされるお客様（別表 A）

（17）在宅患者連携指導加算とは、訪問看護師等がお客様の同意を得て、訪問診療及び訪問歯科診療を実施している保険医療機関や訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と、月 2 回以上文書等で情報共有を行い、共有情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に加算されます。

（18）在宅患者緊急時カンファレンス加算は、お客様の状態や診療方針の変更等に伴い保険資料機関の開催するカンファレンスに看護師が参加して、共同でお客様やご家族に対して指導を行った場合に月に 2 回まで加算されます。

（19）複数名訪問看護加算（看護師）は、看護師一人で看護を行うのが困難なお客様へ同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、お客様の家族等の同意を得て、次のいずれかに該当する場合に（表 7）の料金が週 1 回に限り加算されます。

・（別表 A・B）に対するお客様

・特別訪問看護指示期間中のお客様

・暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められるお客様

（20）複数名訪問看護加算（看護補助）は、看護師一人で看護を行うのが困難なお客様へ同時に複数の看護補助員により訪問看護を行うことについて、お客様の家族等の同意を得て、次のいずれかに該当する場合に（表 7）の料金が週 1 回に限り加算されます。

・（別表 A・B）に対するお客様

・特別訪問看護指示期間中のお客様

・暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められるお客様

- (21) 乳幼児加算、幼児加算は、3歳未満の乳児または6歳未満のお客様へ訪問看護を行った場合に、(表7)の料金が1日につき加算されます。
4. サービスにつき、公的介護保険又は医療保険が適用される場合には、消費税はかかりません。これに対し、公的介護保険又は医療保険が適用されない場合には、サービス利用料金全額がお客様負担となり、別途消費税がかかる場合があります。
5. 本契約の有効期間中、介護保険法その他関係法令又は医療費（診療報酬）の改正により、サービス利用料金又は利用者負担額の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、事業者は、法令改正後速やかにお客様に対し、重要事項説明書を新たに提示し、改定の施行時期及び金額を通知、同意を得るものとします。
6. 介護保険証・医療保険証・各種医療証が変更又は更新になった場合は、証書原本のコピーをその都度、事業所に提出をお願い致します。
7. 保険適応外の場合  
保険適応外のサービスは全額自己負担となります。

この規定は、平成 27 年 10 月 1 日から施行します。  
この規定は、平成 30 年 4 月 1 日から施行します。  
この規定は、平成 30 年 8 月 1 日から施行します。  
この規定は、令和 元年 5 月 1 日から施行します。  
この規定は、令和 元年 10 月 1 日から施行します。  
この規定は、令和 3 年 4 月 1 日から施行します。



## 各種加算と取扱いに関する同意の有無

お客様は、下記の加算に同意する場合には、「同意します」に丸印を、同意しない場合には、「同意しません」に丸印をご記入ください。

### 介護保険適用の場合

- ① 緊急時訪問看護加算算定に （同意します・同意しません）。
- ② 複数名訪問看護加算に 下記の状態に該当するため （同意します・同意しません）

<複数名にて訪問看護提供する理由>

- ☐ お客様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
- ☐ 暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められるお客様
- ☐ その他、お客様の状況等から判断し、①又は②に順ずると認められる場合

### 医療保険適用の場合

- ① 24時間対応体制加算に （同意します・同意しません）
- ② 情報提供療養費の加算に （同意します・同意しません）
- ③ 複数名訪問看護加算に 下記の状態に該当するため （同意します・同意しません）

<複数名にて訪問看護提供する理由>

- ☐ 別表 A・B に対するお客様
- ☐ 特別訪問看護指示期間中のお客様
- ☐ お客様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
- ☐ 暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められるお客様

### 個人情報使用等について

個人情報の使用について説明を受け、（同意します・同意しません）

事業者は、お客様及びそのご家族に対し、本重要事項説明書により重要事項、第20条に定める個人情報使用等について説明し、お客様及びそのご家族はサービスの提供開始、重要事項及び個人情報の使用等、加算について同意しました。

説 明 日      令和      年      月      日

<お 客 様>      住 所 .....

氏 名 ..... 印

<代 理 人>      住 所 .....

氏 名 ..... 印  
(お客様との続柄 .....) )

<ご 家 族>      住 所 .....

氏 名 ..... 印  
(お客様との続柄 .....) )

<事 業 者>      サービス提供事業所

住 所    太分市太字津守 376-1 第一奈良勘ビル 101 号  
株式会社 パワーライフサポート  
名 称    訪問看護ステーション    サクラ-サク

説明者 ..... 藤丸      力 ..... 印