

重要事項説明書

訪問看護サービスのご利用者様（以下「利用者」と表記させて頂きます）が、訪問看護の事業者又はサービスを選択する上で必要な重要事項を次のとおり説明いたします。利用者のご家族様（以下「家族」と表記させて頂きます）もご確認ください。

1. 事業者（法人）の概要

ヘルスケアリンク株式会社（以下「事業者」といいます）の概要は次のとおりです。

表 1：事業者の概要

名称・法人種別	ヘルスケアリンク株式会社
代表者	代表取締役 西村 健一
所在地・連絡先	(住所) 大阪府大阪狭山市狭山二丁目 902 番 4 (TEL) 072-368-7551 (FAX) 072-368-7559
設立年月日	2003年2月
事業内容	居宅介護支援、訪問看護、訪問介護、通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、障害児通所支援、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、認知症対応型共同生活介護、高齢者向け賃貸住宅運営

2. 事業所の概要

リンク訪問看護ステーション大楠（以下「事業所」といいます）の概要は次のとおりです。

(1) 事業所の名称・所在地等

表 2：事業所の名称・所在地等

事業の種類	指定訪問看護事業、指定予防訪問看護事業			
施設等の区分	訪問看護事業所（訪問看護ステーション）			
事業所名 所在地・連絡先	リンク訪問看護ステーション大楠 (住所) 福岡市南区大楠3丁目12番27号 (TEL) 092-534-5771 (FAX) 092-534-5755			
指定年月日 事業所番号	2023年1月1日指定 福岡市指定 第4061290823号			
管理者の氏名	松岡 紗			
開設年月日	2023年1月1日			
事業の実施地域	福岡市、大野城市、春日市、那珂川市			
営業日	年中無休			
営業時間	8:30~17:30			
サービスの提供日	事業所の営業日と同じ			
サービスの提供時間帯	通常時間帯	早朝時間帯	夜間時間帯	深夜時間帯
	8:00~ 18:00	6:00~ 8:00	18:00~ 22:00	22:00~ 6:00
サービスの提供体制	緊急時訪問看護、ターミナルケア、訪問看護管理療養費1、24時間対応体制加算、精神科訪問看護基本療養費及び精神科複数回訪問加算・精神科重症患者支援管理連携加算の各加算に係る体制を整備しています【3頁】			
併設事業所				

(2) 訪問看護事業の目的

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及び生活機能の維持又は向上を図ることを目的としています。

(3) 訪問看護事業の運営方針

- ① 指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする
- ② 事業所自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする
- ③ 指定訪問看護の提供に当たっては、訪問看護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う
- ④ 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う
- ⑤ 指定訪問看護の提供に当たっては、看護技術の進歩に対応し、適切な看護技術をもってサービスの提供を行う
- ⑥ 指定訪問看護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う
- ⑦ 特殊な看護等については行なわないもの
- ⑧ 事業所は、正当な理由なくサービス提供を拒まない
- ⑨ 福祉サービス第三者評価については実施をしておりません

(4) 事業所の設備及び備品

事業所には、訪問看護事業を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けており、また、訪問看護の提供に必要な設備及び備品を常備しています。

(5) 職員の配置状況等

事業所には、以下の職員を配置しています。

① 職員の配置状況

表 3：職員の配置状況

従業者の職種	保有資格	人数 (人)	職務の内容
①管理者 (看護職員と兼務)	看護師	1	事業所の管理
②訪問看護の提供にあたる従業者	看護師	常勤換算で 2.5 以上 (うち 1 名は常勤)	訪問看護
	理学療法士		
	作業療法士		
	言語聴覚士	指定訪問看護ステーションの実情に応じた適當数	
看護補助者			看護師の補助
事務職員等			事業所内の事務

② 職員の職務内容

管理者：従業者及び業務の管理を行います。但し、適宜、訪問看護も行います

訪問看護の提供にあたる従業者：実際に訪問看護を行います

看護補助者：看護師と同行し、ケアの補助を行います

事務員：事業所の業務に関連した事務を行います

(6) サービス提供体制

事業所では、以下のサービス提供体制を整備しています。

① 緊急時訪問看護加算に係る体制

利用者又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 時間対応できる体制を敷いており、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行います。この対応は、利用者の同意を得て行います。

加算の内容については、後記 4. (1)③**介護保険【加算】**をご参照下さい【10頁】

② 特別管理加算に係る体制

特別の管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行える体制を敷いています

加算の内容については、後記 4. (1)③**介護保険【加算】**をご参照下さい【10頁】

③ ターミナルケア加算に係る体制

イ) ターミナルケアを受ける利用者について 24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備しています

ロ) 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者又は家族等に対して説明を行いターミナルケアを行います

ハ) ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録します

加算の内容については、後記 4. (1)③**介護保険【加算】**・**医療保険【加算】**・**医療保険【精神科】【加算】**をご参照下さい【10・14・17頁】

④ 24 時間対応体制加算に係る体制

利用者又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常時対応できる体制を敷いており、緊急時訪問看護を必要に応じて行います。この対応は、利用者の同意を得て行います。

加算の内容については、後記 4. (1)③**医療保険【加算】**・**医療保険【精神科】【加算】**をご参照下さい【12・16頁】

⑤ 特別管理加算に係る体制

特別な管理を必要とする利用者から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と、その他計画的な管理を実施できる体制を敷いています。

加算の内容については、後記 4. (1)③**医療保険【加算】**・**医療保険【精神科】【加算】**をご参照下さい【12・16頁】

⑥ 精神科訪問看護基本療養費に係る体制

精神疾患有する者に対する看護について相当の経験を有するとして基準に適合していると認められた看護師及び作業療法士が指定訪問看護を行っています

基本療養費の内容については、後記 4. (1)③**医療保険【精神科】【基本利用料】**をご参照ください【15頁】

⑦ 精神科複数回訪問加算・精神科重症患者支援管理連携加算に係る体制

イ) 精神科訪問看護基本療養費の届け出を行っており

ロ) 24 時間対応体制加算の届け出を行っており

加算の内容については、後記 4. (1)③**医療保険【精神科】【加算】**をご参照下さい【16頁】

⑧ ベースアップ評価料(I)に対する体制

別に厚生労働大臣が定める基準に適合し地方厚生局長等に届出をしていること。主として医療に従事する職員の賃金の改善は図る体制を構築していること。訪問看護管理療養費を算出していること

⑨ 訪問看護医療 DX 情報活用加算に係る体制

イ) オンライン請求を行っている。

ロ) オンライン資格確認を行う体制が整っている。

ハ) イ) の体制に関する事項と質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得・活用して訪問看護を行うことについて、ステーションの見やすい場所に掲示

ニ) ハ) の掲示事項について、原則ウェブサイトに掲載している。

3. 訪問看護の意味及び提供方法等

(1) 訪問看護の意味

訪問看護とは、病気や障がいなどにより居宅^(注1)において継続して療養を受ける状態にある利用者^(注2)に対し、居宅に看護師等^(注3)が訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うことをいいます

注1) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける居室を含みます。

注2) 主治医が、治療の必要の程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すると認めた利用者に限ります。通院が困難な利用者に限りますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合も利用できます。なお、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとなっており、要介護被保険者等については、下欄に記載の疾病等及び急性増悪等により主治医の指示があつた場合や、精神科訪問看護指示書が交付された場合などに限り、医療保険の給付となります。後記5.(1)をご参考下さい【17頁】

表4：特掲診療料の施設基準等の別表第七

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以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）をいう）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう）、 priion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、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

注3) 看護師のほか、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を含みます

(2) 訪問看護の提供方法

事業者は、前記2.(3)の「事業の運営方針」の下に、利用者に対し以下のように訪問看護を提供します。

① 主治医の文書による指示

事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、主治医による指示を文書（訪問看護指示書）で受けます。
訪問看護指示書は、利用者やその家族からの申込みにより、かかりつけの医師（主治医）が、診察に基づいて交付するものです。

② 訪問看護計画の原案の作成

看護師が、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、訪問看護計画（療養上の目標、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書面をいいます。本冊子において同じ）の原案を作成します。

居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って、訪問看護計画の原案を作成します。

③ 利用者の同意

看護師が、訪問看護計画の原案について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。

④ 訪問看護計画書の利用者への交付

看護師が、利用者の同意を得た訪問看護計画書を利用者に交付します。

⑤ 訪問看護計画書の主治医への提出

事業者は、訪問看護計画書を定期的に主治医に提出します。

(6) 訪問看護の提供

事業者は、主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画書に基づいて、医学の進歩に対応した適切な看護技術をもって訪問看護の提供を行います。

訪問看護の提供にあたっては、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について分かりやすく説明します。

訪問看護の提供にあたっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。

訪問看護の提供にあたる看護師等は、身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示します。

緊急時訪問看護、特別管理及びターミナルケアについては前記 2. (6)②～④及び⑥、⑦をご参照下さい。

(7) 訪問看護報告書の作成及び主治医への提出

看護師は、訪問看護報告書（訪問日、提供した看護内容等を記載した書面をいいます）を作成し、定期的に主治医に提出します。

(8) 訪問看護の実施状況の把握等

事業者は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。

(9) 訪問看護を担当する職員

それぞれの利用者の訪問看護を担当する職員は、事業所において定めます。担当する職員を変更する場合は、事前に事業所から利用者に連絡します。

(3) 緊急時等の対応

看護師は、現に訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて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る等の必要な措置を講じます。

(4) 要介護認定の更新申請の援助

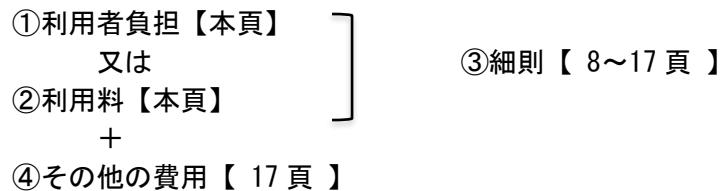
事業者は、必要と認めるときは、利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行います。

4. 利用料等の額及び支払方法

(1) 利用料等の額

利用者には、①の利用者負担又は②の利用料に④の「その他の費用」を加えた合計額のお支払いを頂きます。本冊子では、これらを「利用料等」と総称します。

利用料等の概要



① 利用者負担

介護保険法、健康保険法及び高齢者医療確保法により、保険給付が利用者に代わって事業者に支払われる場合は(注1)、訪問看護の利用料の一部として③介護保険【基本使用料】又は医療保険【基本使用料】、

医療保険【精神科】【基本利用料】記載の「自己負担額」(注2)を利用者にお支払い頂きます。③の介護保険【加算】又は医療保険【加算】、医療保険【精神科】【加算】の各加算事由があるときは、各加算に係る「自己負担額」もお支払い頂きます。

注1) 次の②の注) の①から⑦のいずれの場合にも該当しないときです

注2) 「自己負担」の割合は、保険証に記載されています

② 利用料

介護保険法、健康保険法及び高齢者医療確保法により保険給付が利用者に代わって事業者に支払われない場合は(注)、③の介護保険【基本使用料】又は医療保険【基本使用料】、医療保険【精神科】【基本利用料】記載の「合計単位数」に地域ごとの1単位の単価(10.70:地域区分5級地)を乗じた額又は「料金」をお支払い頂きます。③の介護保険【加算】又は医療保険【加算】、医療保険【精神科】【加算】の各加算事由があるときは、各加算に係る「単位数」に地域ごとの1単位の単価を乗じた額又は「料金」も併せてお支払い頂きます。介護保険の利用料のお支払いを頂いたときは、事業者は、利用者に対し、「サービス提供証明書」を交付します(市町村に対し保険給付を請求できる場合に限ります)。

注) 次のいずれかの場合に該当するときです

- ① 利用者が要介護認定を受けていない場合
- ② 要介護認定の有効期間を経過している場合
- ③ 居宅介護支援を受けることにつき市町村に届け出ていない場合
- ④ 居宅サービス(ケアプラン)に当該訪問看護が位置付けられていない場合
- ⑤ 当該訪問看護が利用者の要介護状態に応じた支給限度額を超過したものである場合
- ⑥ 保険料の滞納等により介護保険法の保険給付の制限を受けている場合
- ⑦ 保険未加入の場合

③ 利用者負担及び利用料の細目

以下の細目について、ご不明な点若しくはより詳しい内容は、事業所又は訪問看護を担当する職員にお問い合わせ下さい。

介護保険

【 基本利用料 】

- * 単位表記の場合は、1 単位 × 10.70（地域区分 5 級地）にて料金を計算いたします
- * 単位数算定の際は小数点以下を四捨五入し、金額換算の際は 1 円未満を切り捨てます
- * 利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載されている割合にて計算いたします

<要介護>

サービス内容	基本 単位	自己負担額			算定 単位
		1 割	2 割	3 割	
看護師 ※2	20 分未満※4	314	336	672	1,008
	30 分未満	471	504	1,008	1,512
	30 分以上 1 時間未満	823	881	1,762	2,642
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,128	1,207	2,414	3,621
理学療法士等 ※3	20 分※5	294	315	629	944
	40 分 (20 分 × 2)	588	630	1,260	1,890
	60 分 (20 分の 90/100 × 3)	795	850	1,700	2,550
	訪問回数超過等減算※6	▲8	▲9	▲17	▲26

※1 訪問看護のサービス開始時刻が対象となる時間帯にある場合

※2 看護師・保健師の場合

※3 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の場合

※4 20 分未満の訪問看護は、特定の場合のみ利用可能です

※5 20 分以上を 1 回とし、週 6 回が限度

※6 訪問看護の役割に基づくサービスが提供される観点から、理学療法士等のサービス提供状況と加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬の減算が新設されました。

注 1 所要時間は、実際に訪問看護に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間です

注 2 早朝 (6 時～8 時)・夜間 (18 時～22 時) に訪問看護を実施した場合には、1 回につき所定単位数の 100 分の 25 を加算します (1 月以内の 2 回目以降の緊急時訪問についても加算されます) ※1

注 3 深夜 (22 時～翌 6 時) に訪問看護を実施した場合には、1 回につき所定単位数の 100 分の 50 を加算します (1 月以内の 2 回目以降の緊急時訪問についても加算されます) ※1

<要支援>

サービス内容		基本 単位	自己負担額			算定 単位
			1割	2割	3割	
看護師 ※2	20分未満※4	303	325	649	973	1回につき
	30分未満	451	483	965	1,448	
	30分以上1時間未満	794	850	1,699	2,549	
	1時間以上1時間30分未満	1,090	1,167	2,333	3,499	
理学療法士等 ※3	20分※5	284	304	608	912	
	40分(20分×2)	568	606	1,216	1,824	
	60分(20分の90/100×3)	795	851	1353	2,553	
	予防12ヶ月超減算※6	▲8	▲9	▲17	▲26	
	訪問回数超過等減算※7	▲15	▲16	▲32	▲48	

※1 訪問看護のサービス開始時刻が対象となる時間帯にある場合

※2 看護師・保健師の場合

※3 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の場合

※4 20分未満の訪問看護は、特定の場合のみ利用可能です

※5 20分以上を1回とし、週6回が限度

※6 理学療法士等が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、介護予防訪問看護費から15単位減算となります

※7 訪問看護の役割に基づくサービスが提供される観点から、理学療法士等のサービス提供状況と加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬の減算が新設されました。

注1 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する施設内の建物、事業所と同一建物に居住する利用者に対し訪問看護を行った場合は所定の単位数の90/100に相当する単位数を算定します

注2 所要時間は、実際に訪問看護に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間です

注3 早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)に訪問看護を実施した場合には、1回につき所定単位数の100分の25を加算します(1月以内の2回目以降の緊急時訪問についても加算されます)※1

注4 深夜(22時～翌6時)に訪問看護を実施した場合には、1回につき所定単位数の100分の50を加算します(1月以内の2回目以降の緊急時訪問についても加算されます)※1

注5 理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、介護予防訪問看護費から5単位減算となります

【 加算 】

	加算項目	サービス内容	単位数	自己負担額			算定単位
				1割	2割	3割	
支給限度額枠内加算	複数名訪問看護 加算Ⅰ	複数の看護師等※がサービスを行った場合	30分未満	254	272	544	816
			30分以上	402	431	861	1,291
	複数名訪問看護 加算Ⅱ	看護師等と看護補助者がサービスを行った場合	30分未満	201	215	430	645
			30分以上	317	340	679	1,018
	長時間訪問看護 加算	1回の訪問が90分を超えた場合 *特別管理加算対象者	300	321	642	963	1回
	初回加算(Ⅰ)	新たにサービスを受ける場合 *新規に訪問看護計画書を作成し、病院等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合	350	375	749	1,124	月1回
	初回加算(Ⅱ)	新たにサービスを受ける場合 *過去2か月間、当事業所からのサービスを受けていない場合	300	321	642	963	月1回
	退院時共同指導 加算	退院するにあたり、主治医やその他職員と共に在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合	600	642	1,284	1,926	1回
支給限度額枠外加算	口腔連携強化 加算	事業所と歯科専門職の連携の下口腔衛生状態や口腔機能の評価を行い、歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供を行った場合	50	54	107	161	月1回
	看護・介護職員連携強化加算	訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等を円滑に行うための支援を行った場合	250	268	535	803	月1回
	緊急時訪問看護 加算Ⅰ	24時間連絡体制にあって、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う場合 また事業所における看護業務の負担の軽減に寄与する十分な業務体制の整備	600	642	1,284	1,926	月1回
	特別管理加算Ⅰ	・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を受けている状態 ・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 上記利用者に計画的な管理を行った場合	500	535	1,070	1,605	月1回
	特別管理加算Ⅱ	・自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ・人工肛門、人工膀胱を設置している状態 ・真皮を越える褥瘡の状態 ・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 上記利用者に計画的な管理を行った場合	250	268	535	803	
	ターミナルケア 加算	亡くなった日を含め14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合	2,000	2,140	4,280	6,420	死亡

※ 保健師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

注 1 複数名訪問看護加算

利用者又は家族等の同意を得ている場合であって

- ① 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
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる場合
- ③ その他、利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

上記のいずれかに該当するときに行います

注 2 退院時共同指導加算

退院または退所につき 1 回加算しますが、特別管理加算の対象者について複数日に退院時共同指導を行った場合は 2 回に限り加算します

初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しません

注 3 緊急時訪問看護加算

緊急時訪問看護加算に係る体制の整備については、前記 2. (6) ①をご覧ください

計画外の緊急時訪問を行った場合は、緊急時訪問看護加算とは別に所要時間に応じた単位数を算定します

早朝・夜間や深夜の加算は原則として算定できませんが、1 月以内の 2 回目以降の緊急時訪問については加算を算定します

注 4 ターミナルケア加算

ターミナルケア加算に係る体制の整備については、前記 2. (6) ③をご覧ください

医療保険

*自己負担額は、料金に負担割合を乗じ、10円未満の金額については端数処理（四捨五入）をしたものです

【 基本利用料 】

<訪問看護基本療養費・管理療養費>

項目	料金	自己負担額			算定 単位
		1割	2割	3割	
訪問看護基本療養費 I ^{※2}	週3日まで	5,550	560	1,110	1,670
	週4日以降 ^{※1}	6,550	670	1,310	1,970
訪問看護基本療養費 II ^{※2} (同一建物居住者/同一日2人訪問)	週3日まで	5,550	560	1,110	1,670
	週4日以降	6,550	670	1,310	1,970
訪問看護基本療養費 II (同一建物居住者/同一日3人以上訪問)	週3日まで	2,780	280	560	830
	週4日以降	3,280	330	660	980
訪問看護基本療養費 III ^{※3} (入院中の外泊時における訪問)		8,500	850	1,700	2,550
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670	767	1,534	2,301
	月の2日目以降	3,000	300	600	900

1
日
に
つ
き

※1 医療保険による訪問は、原則1回/日・3回/週までです。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等(3.(1)表4又は下記特別管理加算の対象者)、又は急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された利用者の場合、複数回・週4日以上の訪問が可能です。

※2 基本療養費I・II(同一建物居住者)について、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問の場合は、週4日以降も週3日までの料金が適用されます。

※3 訪問看護基本療養費IIIについては、上記3.(1)表4又は下記特別管理加算の対象者については入院中2回、その他の在宅療養に備えた一時的な外泊にあたり訪問看護が必要であると認められた利用者の場合は入院中1回の利用が可能です。なお、下記加算の算定はありません。

【 加算 】

項目	サービス内容	料金	自己負担額			算定単位	
			1割	2割	3割		
難病等複数訪問看護加算※11	厚生労働大臣が定める疾病※1、急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された利用者の場合に算定	2回/日	4,500	450	900	1,350	1日につき
		3回以上/日	8,000	800	1,600	2,400	
緊急訪問看護加算	利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、その主治医※2の指示に基づき、緊急に計画外の訪問看護を行った場合に、1日につき1回限り算定	2,650	270	530	800	1日につき	
長時間訪問看護加算	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者※3に対し、1回の訪問看護の時間が90分を超えた場合に、週1日（15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日）を限度として算定	5,200	520	1,040	1,560	1回につき	
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児に対して訪問看護を行った場合に、1日につき算定（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合）※12	1,800	180	360	540		
		1,300	130	260	390	1日	
複数名訪問看護加算※11	利用者又はその家族の同意を得て、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合に算定※4	看護師・PT等 (1回/週)	4,500	450	900	1,350	1日につき
		看護師等又は看護補助者※5 1日に2回 1日に3回以上	3,000 6,000 10,000	300 600 1,000	600 1,200 2,000	900 1,800 3,000	
夜間・早朝訪問看護加算	午前6時～午前8時・午後6時～午後10時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定	2,100	210	420	630	1回につき	
深夜訪問看護加算	午後10時～午前6時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定	4,200	420	840	1,260		
24時間対応体制加算※10	常時対応できる体制にあり、利用者の同意を得た場合に、月1回に限り算定 24時間対応体制における看護業務の負担軽減を行っている場合	6,800	680	1,360	2,040	月1回	
特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者に対して訪問看護実施に関する計画的な管理を行った場合	・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を受けている状態 ・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 上記利用者に計画的な管理を行った場合	5,000	500	1,000	1,500	月1回

	行った場合に、利用者の状態に応じ月1回に限り算定	・自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ・人工肛門、人工膀胱を設置している状態 ・真皮を越える褥瘡の状態 ・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 上記利用者に計画的な管理を行った場合	2,500	250	500	750	
退院時共同指導加算※ ¹⁰	在宅での療養上必要な指導を病院と共同で行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の訪問看護の実施時に1回に限り算定	8,000	800	1,600	2,400		1回につき
特別管理指導加算	特別管理加算を算定する状態にある方に、病院と共同指導を行った場合に算定	2,000	200	400	600		
退院支援指導加算	退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に1回に限り算定	6,000	600	1,200	1,800	1回	
	別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要するもの※ ³ に対し、長時間にわたる療養上必要な指導を行ったとき	8,400	840	1,680	2,520		
在宅患者連携指導加算	利用者又はその家族の同意を得て、保険医療機関等※ ⁶ と月2回以上の情報の共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に算定	3,000	300	600	900	月1回	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	状態の急変や診療方針の変更等に伴い、保険医療機関の求めにより開催されたカンファレンスに参加して、共同で利用者や家族に対し療養上必要な指導を行った場合に算定	2,000	200	400	600	月2回まで	
訪問看護情報提供療養費1※ ¹⁰	利用者の同意を得て、利用者の居住地を管轄する市町村や都道府県、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者に対して、指定訪問看護に関する情報を提供した場合※ ⁷	1,500	150	300	450	月1回	
訪問看護情報提供療養費2※ ¹⁰	保育所等・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・義務教育校・中等教育学校・特別支援学校・高等専門学校・専修学校へ通園又は通学する利用者について、学校等からの求めに応じ、利用者の同意を得て必要な情報を提供した場合※ ⁸	1,500	150	300	450	各年度1回	
訪問看護情報提供療養費3※ ¹⁰	利用者が保険医療機関・介護老人保健施設又は介護医療院に入院・入所するときに、利用者の診療を行っている主治医に対して、利用者の同意を得て文書により情報提供を行った場合※ ⁹	1,500	150	300	450	月1回	
訪問看護ベースアップ評価料(I)	医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制を構築し、訪問看護管理療養費を算定している場合に算定	780	80	160	550	月1回	

訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ)	小規模事業所で訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅰ)だけでは1.2%増が達成できない場合に算定	90	9	18	27	
訪問看護 医療DX情報 活用加算	・オンライン請求を行っている・オンライン資格確認を行う体制が整っている場合	50	10	10	20	月1回
訪問看護ターミナルケア療養費 1※10	在宅での終末期の看護の提供を行った場合、また、主治医の指示により、利用者の死亡前14日以内に2回以上訪問看護（退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む）を行い、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について、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	25,000	2,500	5,000	7,500	死亡月

※1 上記3.(1)表4を参照

※2 主治医が診療所又は在宅療養支援病院であり、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保していること

※3 15歳未満の超重症児又は準超重症児、上記特別管理加算の対象者、特別訪問看護指示書が交付された利用者

※4 加算の対象者

- ① 上記3.(1)表4の利用者
- ② 特別管理加算の対象者
- ③ 特別訪問看護指示書が交付された利用者
- ④ 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
- ⑤ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる場合
- ⑥ その他、利用者の状況等から判断して、①～⑤に準ずると認められる場合

※5 ※4②～⑥に該当する場合は週3日まで

※6 訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局

※7 上記3.(1)表4の利用者又は上記特別管理加算の対象者、精神障害をお持ちの利用者やそのご家族、18歳未満の小児が対象です

※8 18歳未満の超重症児・準超重症児、上記3.(1)表4に該当する18歳未満の小児、上記特別管理加算の対象者である18歳未満の小児が対象です

※9 在宅から保険医療機関、介護老人保健施設、介護医療院へ入院・入所する利用者が対象です

※10 他の訪問看護ステーションとの併算定はいたしません

※11 いずれも同一建物内1名の場合の料金です。同一建物2人以上の料金については、下記をご参照ください

<訪問看護基本療養費>

加算名	種別	同一建物内 1人	同一建物内 2人	同一建物内 3人以上
難病等複数回訪問加算	1日に2回	4,500	4,500	4,000
	1日に3回以上	8,000	8,000	7,200
複数名訪問看護加算	看護師等	4,500	4,500	4,000
	看護師等又は看護補助者	1日1回	3,000	3,000
		1日2回	6,000	6,000
		1日3回以上	10,000	9,000

医療保険

【精神科】

*自己負担額は、料金に負担割合を乗じ、10円未満の金額については端数処理（四捨五入）をしたものです

【 基本利用料 】

<訪問看護基本療養費・管理療養費>

項目	料金	自己負担額			算定 単位	
		1割	2割	3割		
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日まで	30分以上	5,550	560	1,110	1,670
		30分未満	4,250	430	850	1,280
	週4日以降※1	30分以上	6,550	660	1,310	1,970
		30分未満	5,100	510	1,020	1,530
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (同一建物居住者/同一日に2名)	週3日まで	30分以上	5,550	560	1,110	1,670
		30分未満	4,250	430	850	1,280
	週4日以降※1	30分以上	6,550	660	1,310	1,970
		30分未満	5,100	510	1,020	1,530
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (同一建物居住者/同一日に3名以上)	週3日まで	30分以上	2,780	280	560	830
		30分未満	2,130	210	430	640
	週4日以降※1	30分以上	3,280	330	660	980
		30分未満	2,550	260	510	770
精神科訪問看護基本療養費Ⅳ※2 (入院中の外泊時における訪問)			8,500	850	1,700	2,550
精神科訪問看護管理療養費	月の初日	7,440	744	1,488	2,232	1日につき
	月の2日目以降	3,000	300	600	900	

※1 医療保険による訪問は、原則1回/日・3回/週までです。ただし、退院日から3月以内の期間は5回/週まで。また、急性増悪などで精神科特別訪問看護指示書が交付された場合は、交付の日から14日以内を限度として毎日の訪問が可能です。

※2 訪問看護基本療養費Ⅳについては、上記3.(1)表4又は下記特別管理加算の対象者については入院中2回、その他の在宅療養に備えた一時的な外泊にあたり訪問看護が必要であると認められた利用者の場合は入院中1回の利用が可能です。なお、下記加算の算定はありません。

注1 精神科訪問看護基本療養費に係る体制の整備については、2.(6)⑥をご参照ください。

【 加算 】

項目	サービス内容		料金	自己負担額			算定単位
				1割	2割	3割	
精神科緊急訪問看護加算	利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、その主治医※1の指示に基づき、緊急に計画外の訪問看護を行った場合に、1日につき1回限り算定	月14日目迄	2,650	265	530	795	1日あたり
		月15日目迄	2,000	200	400	600	
長時間精神科訪問看護加算	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者※2に対し、1回の訪問看護の時間が90分を超えた場合に、週1日（15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日）を限度として算定		5,200	520	1,040	1,560	1回あたり
複数名精神科訪問看護加算 (30分未満を除く)	利用者又はその家族の同意を得て、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合に算定※3	看護師・OT等 1日に2回 1日に3回以上	4,500 9,000 14,500	450	900	1,350	1日あたり
		看護補助者 (1回/週)	3,000	300	600	900	
夜間・早朝訪問看護加算	午前6時～午前8時・午後6時～午後10時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定		2,100	210	420	630	1回あたり
深夜訪問看護加算	午後10時～午前6時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定		4,200	420	840	1,260	1回あたり
精神科複数回訪問加算	精神科在宅患者支援管理料を算定されている利用者に対して、その主治医の指示に基づき訪問看護を行った場合に算定	2回/日	4,500	450	900	1,350	1日あたり
		3回以上/日	8,000	800	1,600	2,400	
24時間対応体制加算※8	常時対応できる体制にあり、利用者の同意を得た場合に、月1回に限り算定 24時間対応体制における看護業務の負担軽減を行っている場合		6,400	640	1,280	1,920	月1回
特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者に対して訪問看護実施に関する計画的な管理を行った場合に、利用者の状態に応じ月1回に限り算定	・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を受けている状態 ・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 上記利用者に計画的な管理を行った場合	5,000	500	1,000	1,500	1月あたり
		・自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ・人工肛門、人工膀胱を設置している状態 ・真皮を越える褥瘡の状態 ・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 上記利用者に計画的な管理を行った場合	2,500	250	500	750	

退院時共同指導加算	在宅での療養上必要な指導を病院と共同で行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の訪問看護の実施時に1回に限り算定	8,000	800	1,600	2,400	1回
特別管理指導加算	特別管理加算を算定する状態にある方に、病院と共同指導を行った場合に算定	2,000	200	400	600	
退院支援指導加算	退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に1回に限り算定	6,000	600	1,200	1,800	1回
在宅患者連携指導加算	利用者又はその家族の同意を得て、保険医療機関※4と情報の共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に算定	3,000	300	600	900	月1回
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	状態の急変や診療方針の変更等に伴い、開催されたカンファレンスに参加して、共同で利用者や家族に対し療養上必要な指導を行った場合に算定	2,000	200	400	600	月2回まで
精神科重症患者支援管理連携加算※8	精神科在宅患者支援管理料2を算定されている利用者の主治医と連携し、当該保険医療機関の職員と共同で会議を行い、支援計画を策定し精神科訪問看護を行った場合に算定	8,400	840	1,680	2,520	月1回
	精神科在宅患者支援管理料2のイを算定(週2回以上訪問)	5,800	580	1,160	1,740	
訪問看護情報提供療養費1※8	利用者の同意を得て、利用者の居住地を管轄する市町村や都道府県に対して、指定訪問看護に関する情報を提供した場合※5	1,500	150	300	450	月1回
訪問看護情報提供療養費2※8	保育所等・幼稚園・小学校・中学校・義務教育学校・中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部へ通園又は通学する利用者について、学校等からの求めに応じ、利用者の同意を得て必要な情報を提供した場合※6	1,500	150	300	450	各年度1回
訪問看護情報提供療養費3※8	利用者が保険医療機関・介護老人保健施設又は介護医療院に入院・入所するときに、利用者の診療を行っている主治医に対して、利用者の同意を得て文書により情報提供を行った場合※7	1,500	150	300	450	月1回
訪問看護ベースアップ評価料(I)	医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制を構築し、訪問看護管理療養費を算定している場合に算定	780	80	160	550	月1回
訪問看護ベースアップ評価料(II)	小規模事業所で訪問看護ベースアップ評価料(I)だけでは1.2%増が達成できない場合に算定	90	9	18	27	
訪問看護医療DX情報活用加算	・オンライン請求を行っている・オンライン資格確認を行う体制が整っている場合	50	10	10	20	月1回

ターミナルケア 療養費※8	在宅での終末期の看護の提供を行った場合、また、主治医の指示により、利用者の死亡前 14 日以内に 2 回以上訪問看護を行い、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について、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に算定	25,000	2,500	5,000	7,500	死亡月
------------------	---	--------	-------	-------	-------	-----

※1 主治医が診療所又は在宅療養支援病院であり、24 時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保していること

※2 15 歳未満の超重症児又は準超重症児、上記特別管理加算の対象者、特別訪問看護指示書が交付された利用者

※3 医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書に記載のある場合のみ

※4 訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局

※5 上記 3. (1) 表 4 の利用者又は上記特別管理加算の対象者、精神障害をお持ちの利用者やそのご家族、15 歳未満の小児が対象です

※6 15 歳未満の超重症児・準超重症児、上記 3. (1) 表 4 に該当する 15 歳未満の小児、上記特別管理加算の対象者である 15 歳未満の小児が対象です

※7 在宅から保険医療機関、介護老人保健施設、介護医療院へ入院・入所する利用者が対象です

※8 他の訪問看護ステーションとの併算定はいたしません

④ その他の費用

表 4 記載の各費用は、利用者の負担となります

表 4 : その他の費用

サービス内容等		費用（税込）
複写物の交付 利用者は、訪問看護の提供についての記録の複写を請求することができます		訪問看護記録の開示等の基本料金 2,200 円 複写 1 枚 (A4・片面) 20 円
指定訪問看護以外のサービス (介護保険適応外、旅行・お墓参り・会合等への参加等の付き添い(同行)など)		基本料金 (30 分) 4,400 円
死後の処置料 (利用者様が亡くなられた後、清拭・着替え・オイルマッサージ・化粧等を行います)		22,000 円
キャンセル料 (※1)	当日キャンセル(連絡あり)	1,100 円
	連絡なし(訪問時不在・拒否等)	2,200 円

※1 キャンセル料：前日の 17 時 30 分までに事業所に連絡 (TEL 092-534-5771) がございましたら
徵収はおこないません。

緊急やむを得ない状況等がある場合、当日学校へ登校ができた等の場合は(登校が出来た時点でご連絡をお願いいたします。)は、徵収をおこないません。

(緊急やむを得ない場合とは、病状の急変により受診・入院等を指します。
病態によりやむを得ないと判断される状況を含みます。)

(2) 利用料等の支払い方法

事業者は、各月ごとに利用料等の合計額を計算し、訪問看護を利用した月の分の請求書をその翌月 20 日までに送付いたします。

利用者には、訪問看護を利用した月の分をその翌月末日までに、利用者が指定した金融機関の口座から口座振替によりお支払い頂きます。

1 か月に満たない期間の利用料等は、利用日数に基づいて計算した金額となります。

(3) 利用料等の変更

- ① 事業者は、介護保険法、健康保険法、高齢者医療確保法及び同法に基づく厚生労働大臣の定めその他の制度の変更があった場合には前記4.(1)の「利用者負担」及び「利用料の額」を、変更することができるものとします。
- ② 事業者は、物価の変動その他やむを得ない事由が生じた場合には前記4.(1)の「その他の費用」の額を、それぞれ変更することができるものとします。
- ③ 事業者は、①又は②により利用料等の額を変更する場合においては、利用者に対し、事前に変更の理由及び内容を説明するものとします。

5. 訪問看護利用にあたっての留意事項

(1) 医療保険の訪問看護の対象

- ① 下欄に記載の疾病等の利用者は、医療保険の訪問看護の対象です（前記3.(1)の注2参照【5頁】）。

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）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう）、プリオント病、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、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

- ② 精神科訪問看護指示書により訪問看護を受ける場合

精神科を担当する主治医が精神科訪問看護指示書を交付した場合は医療保険の訪問看護の対象です

(2) 主治医の特別指示がある場合

主治医が、利用者が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指示（特別指示書の交付）を行った場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の対象となります。この間、介護保険の訪問看護は利用できません。

(3) 他の訪問看護ステーションを利用する場合

他の訪問看護ステーションを利用する場合は、サービスの調整等が必要になりますのでお知らせください

(4) 利用者の病状及び心身の状態等に関する正確な情報のご提供

利用者の病状及び心身の状況等に応じた適切なサービスを提供するために、これらにつきできるだけ正確な情報をご提供下さい。

(5) 訪問看護の提供にあたる担当者

訪問看護の提供にあたる担当者は、職員の配置状況及び訪問看護の内容等を踏まえて、事業所において決定させて頂きます。また、基本的に、複数の担当者の中から交替で訪問当日の担当者が訪問します。担当者は事前にお知らせしますが、予告なく、担当者を変更することもあります。

利用者又は家族から担当者についてのご希望をお申し出頂くことはできますが、特定の看護師等のご指名はお受けすることができません。また、ご希望に沿えないこともあります。

(6) 電気、水道等の無償使用

看護師等が訪問看護の提供のために電気、水道を使用する必要があるときは、無償で使用させて頂きます。

(7) 訪問看護の利用の中止（キャンセル）の場合のご連絡

利用者側のご都合により、特定の日時における訪問看護の利用を中止（キャンセル）する場合はご連絡下さい（連絡先電話番号 092-534-5771）【P17 ④その他の費用 表4参照】

(8) 禁止行為

訪問看護の利用にあたっては、次に掲げる行為は行わないで下さい

- ① 看護師等の心身に危害を及ぼす行為
- ② 事業者又は事業所の運営に支障を与える行為
- ③ 以上のほか、訪問看護の提供を困難にする行為

6. 訪問看護契約の契約期間

利用者と事業者との訪問看護の提供に関する契約（以下「訪問看護契約」といいます）の契約期間は、契約で定めた日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。契約期間の満了により、訪問看護契約は終了します。

但し、契約期間満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合は、同一の条件で契約は自動更新されるものとします。更新後も同様とします。

7. 訪問看護契約の終了

(1) 訪問看護契約の当然終了

契約期間中であっても、訪問看護契約は、次に掲げる事由によって当然に終了します

- ① 利用者が要介護（支援）認定を受けられなかったこと
- ② 主治医が訪問看護の必要性がないと認めたこと
- ③ 前記6. 訪問看護契約の契約期間により、契約期間満了日までに利用者から契約終了の申し出があり、かつ契約期間が満了したこと
- ④ 利用者が後記7. (2)により契約を解除したこと
- ⑤ 事業者が後記7. (3)により契約を解除したこと
- ⑥ 利用者が介護保険施設や医療施設等へ入所若しくは入院等をしたこと
- ⑦ 利用者が認知症対応型共同生活介護の利用を開始したこと
- ⑧ 利用者の死亡
- ⑨ 事業所の滅失又は重大な毀損により、訪問看護の提供が不可能になったこと
- ⑩ 事業所が介護保険法に基づきその指定を取り消されたこと

(2) 利用者の契約解除による終了

利用者は、事業者に対し、訪問看護契約を終了させる日から起算して7日前までに解除を申し入れることにより、契約を終了させることができます。

但し、利用者は、次に掲げるいずれかの場合には、解除の申し入れにより、直ちに本契約を終了させることができます。

- ① 利用者が入院（療養病床への入院を除く）したとき
- ② 事業者がその責めに帰すべき事由により訪問看護契約の条項に違反したとき
- ③ その他やむを得ない事由があるとき

(3) 事業者の契約解除による終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、訪問看護契約を解除することができます

- ① 利用者が利用料等の支払いを3か月以上遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらずその支払いをしなかったとき
- ② 利用者またはその家族が前記5. 及び12. 記載の留意事項に違反したことその他の事業者の責に帰すことのできない事由により、当該利用者に対して訪問看護を提供することが著しく困難になったときは、文書により、2週間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができる
- ③ 事業者は、利用者またはその家族が事業者や職員に対して、この契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができる

(4) 事業の廃止等を理由とする事業者の契約解除による終了

事業者は、訪問看護事業の廃止、休止又は縮小（営業地域の縮小を含む）をするときは、訪問看護契約を終了させる日から起算して少なくとも30日前に解除の申し入れを行うことにより、訪問看護契約を解除することができます

(5) 契約終了の際の連携等

事業者は、訪問看護契約の終了に際し、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に対する情報提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めます

8. 守秘義務及び個人情報の取り扱い

(1) 使用する目的

- ① 訪問看護ステーションが、介護保険法及び医療保険法等に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき、指定訪問看護サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合
- ② 主治医等への連絡や、医療機関への説明等において必要な場合
- ③ その他、指定訪問看護業務を円滑に実施する上で必要な場合

(2) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、(1)に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないように細心の注意を払うこと
- ② 事業所は、個人情報を使用した場合、会議・相手方・内容等について記録しておくこと

(3) 個人情報の内容（例示）

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況、心身の状態、その他一切の契約者や家族個人に関する情報

(4) 使用する期間

契約より契約終了日まで

9. 苦情への対応

(1) 事業者の苦情対応体制

事業者は、下欄に記載のとおり、苦情に対応します

苦情対応責任者	松岡 綾（事業所の管理者）	
苦情対応体制	受付時間：事業所の営業時間中（表2参照【1頁】） 申出方法： <ul style="list-style-type: none">・電話番号 092-534-5771・ファックス 092-534-5755・面接 事業所又は利用者の居宅において	
苦情対応の基本的な方法	事業者は、苦情を受付後、速やかに苦情に係る事実の確認を行い、その結果に基づき、必要な改善策を検討立案し、利用者又は家族に説明とともに、改善策を実施し、その後も、適宜、改善策の実施状況を点検し、再発防止に努めます	

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

事業者以外の苦情対応機関として、下欄記載の期間があります

福岡市南区役所	福祉・介護保険課	092-559-5125
福岡市博多区役所	福祉・介護保険課	092-419-1078
福岡市中央区役所	福祉・介護保険課	092-718-1099
福岡市城南区役所	福祉・介護保険課	092-833-4170
大野城市役所	介護支援課	092-580-1860
春日市役所	高齢課	092-584-1122
那珂川市役所	高齢者支援課	092-953-2211
福岡県国民健康保険団体連合会	介護保険課	092-642-7859

10. 事故発生時の対応

(1) 緊急連絡その他必要な措置

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合には、速やかに、市町村、利用者の家族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

(2) 事故原因の分析と再発防止策

事業者は、訪問看護の提供により発生した事故の原因を分析し、再発防止策を講じます

(3) 損害賠償

事業者は、事業者の責に帰すべき事由により訪問看護契約の各条項に規定する義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは、利用者に対し、その損害を速やかに賠償します

11. 訪問看護の提供記録

(1) 記録の整備保存

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年保存します

(2) 記録の閲覧又は謄写

利用者は、事業者に対し、訪問看護の提供に関する記録の閲覧又は謄写を請求することができます。この場合において、事業者は、「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令に従って適切に応じます。謄写に要する費用は、前記4.(1)の④の表4【18頁】のとおり、利用者の負担となります

12. カスタマーハラスメントへの対応に関する方針

(1) 方針作成の背景

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかとなっています。※「利用者や家族等」の「等」は、家族に準じる同居の知人または近居の親族を意味します。

ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障にもなり得ます

(2) 目的

看護・介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築くことにより人材の確保・定着につながることを目的としています

(3) ハラスメントの定義

- ・身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける/蹴る/唾を吐く 等
- ・精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ・セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする

(4) ハラスメント防止を強化するための事業所の対応

① ハラスメント防止のための対応

- ・職員が訪問看護サービスにおいて提供できるサービスの内容や範囲を適切に理解し、どの職員でもご利用者やご家族等への対応や説明が同様にできるようにすることでトラブルを回避し、ハラスメントを未然に防止します
- ・ハラスメントに関する研修を定期的に実施し、未然防止策や対応策について共有します

② 発生時の対応

- ・万が一ハラスメントとみられるような事象が発生した場合、その事象がハラスメントに値する内容かどうか判断するための相談窓口を設置します
- ・ハラスメントに値する可能性が高い場合、より客観的に評価を実施するために協力を仰げるよう、行政や他職種・関係機関との連携を行います

13. 人権擁護・虐待防止のための措置に関する対応

- (1) 事業所における虐待の発生又はその再発を防止するために、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする
- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用しておこなうことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について看護職員・その他従事者に周知徹底を図ります
 - ② 事業所における人権擁護・虐待防止のための指針を整備する
 - ③ 事業所において、看護職員・その他の従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施をおこないます
 - ④ 本事業所の人権擁護・虐待防止に対する責任者及び研修等の責任者は次のとおり

人権擁護虐待防止に係る責任者 担当者	(責任者) 管理者 看護師 松岡 綾
備考	本事業における管理者が担当

14. 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の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます
- (3) 事業所において感染が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます
 - ① 事業所における感染症の予防又はまん延の防止のための対策を検討する委員会はおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します

15. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（事業継続計画）を策定し、当該業務継続計画に沿って必要な措置を講じます
- (2) 従業者に対して、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
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います

事業者は、以上の重要事項につき説明し、利用者はこれに同意した