

訪問看護・介護予防訪問看護

重要事項説明書

公益社団法人徳島県看護協会

訪問看護ステーション阿南

重要事項説明書

利用者に対する訪問看護サービス（または介護予防訪問看護サービス）（以下、「サービス」という。）の提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、事業所の概要やサービスの内容等、事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。不明な点がありましたら、遠慮なく質問をしてください。

1 事業者（法人）の概要

事業者名称	公益社団法人 徳島県看護協会
代表者	会長 森 恭子
所在地	〒770-0003 徳島市北田宮1丁目 329-18
連絡先	Tel 088-631-5544 Fax 088-632-1084
ホームページ	https://tokushima-kangokyokai.or.jp
法人設立年月日	昭和55年 2月13日

2 事業所の概要

事業所名称	公益社団法人徳島県看護協会訪問看護ステーション阿南 公益社団法人徳島県看護協会訪問看護ステーション阿南サテライト那賀 公益社団法人徳島県看護協会訪問看護ステーション阿南サテライト海部
指定事業所番号	3660490024
所在地	訪問看護ステーション阿南 〒774-0030 阿南市富岡町北通 33-1 阿南ひまわり会館内 訪問看護ステーション阿南サテライト那賀 〒771-5503 那賀郡那賀町小浜 137 番地 1 上那賀病院内 訪問看護ステーション阿南サテライト海部 〒779-2305 海部郡美波町奥河内井ノ上 13 番地 7
連絡先	Tel 0884-24-8772 Fax 0884-24-8773
責任者（管理者）	岩佐 久美
指定年月日	訪問看護 平成11年 5月16日 介護予防訪問看護 平成18年 5月 1日
通常の事業の実施地域	阿南市・小松島市・勝浦郡・海部郡・那賀郡

3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護（または要支援）状態等にあり、主治医が指定訪問看護の必要を認めた利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、適正な訪問看護サービス（または介護予防サービス）を提供することを目的とする。
運営の方針	（1）要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるよう、その者の居宅において、療養上の世話又は必要な診

	<p>療の補助を行う。</p> <p>(2) 要支援者の介護予防を目的として、その者の居宅において、療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。</p> <p>(3) 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、療養上必要な事項について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>(4) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努める。</p>
--	--

4 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (ただし国民の祝日、12月29日～31日、1月1日～3日を除く)
営業時間	午前9時～午後5時まで
※事業所の休日、及び営業時間外は、電話による24時間連絡が可能な体制とする。	

5 事業所の職員体制

職 種	人員数
管 理 者	常勤 1名
看 護 師	常勤 2名以上、非常勤 1名以上
理学療法士・作業療法士	常勤 1名以上
介 護 福 祉 士	非常勤 1名以上
事務員・その他	常勤 1名以上

6 提供するサービスの内容等

(1) 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	<p>① 利用者が、安心して自宅で療養生活を送ることができるよう、主治医の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状態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」を作成します。</p> <p>② 作成した「訪問看護計画」は、利用者または家族にその内容を説明いたしますので、ご確認ください。</p> <p>③ 「訪問看護計画」は、利用者の心身の状態や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。</p>
訪問看護の提供	<p>訪問看護計画に基づき、訪問看護サービスを提供します。具体的なサービス内容は以下のとおりです。</p> <p>① 病状、障害の観察</p> <p>② 清拭、洗髪等による清潔の保持</p> <p>③ 食事及び排泄等日常生活の世話</p> <p>④ 褥瘡の予防、処置</p> <p>⑤ リハビリテーション</p> <p>⑥ ターミナルケア</p> <p>⑦ 認知症患者の介護方法の助言</p> <p>⑧ 療養生活や介護方法の助言</p>

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ⑨ カテーテル等の管理 ⑩ その他在宅療養に必要な、医師の指示による医療処置 ⑪ 家族の健康管理 |
|--|

(2) 看護職員等の禁止行為

看護職員等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 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者の生命や身体を保護のため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ 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、その他の迷惑行為

7 サービス提供困難時の対応

事業所は、正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒むことはせず、原則として、利用申込に応じます。

サービスの提供を拒むことができる正当な理由とは、以下の場合です。

- ① 事業所の現員からは、利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域以外である場合
- ③ その他、利用申込者に対し、自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難と判断した場合

これらの場合には、主治医及び居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じます。

8 契約の解約・終了

- (1) 利用者は事業者に対して、5日間以上の予告期間においてこの契約を解約することができます。ただし、利用者の病変・急な入院など、やむを得ない事情がある場合は予告期間以内の通知でも、契約の解除ができます。
- (2) 事業者は、以下のやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間を置いて通知し、その後事業者からの申し入れにも関わらず改善されない場合、この契約を解除することができます。
 - ① 利用料支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から3か月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合
 - ② 利用者またはその家族などが、事業者やサービス提供の従事者に対して、この契約を継続し難い迷惑行為・暴力行為、背信行為、または過度な要求を行った場合
 - ③ その他、利用者が故意に不実を告げる等により円滑にサービスを提供できなくなる場合
- (3) 事業者が事業の縮小、休業、廃止する等により本契約の継続が困難となった場合は、利用者の心身の状況および希望等に応じて他の同種サービス事業所等を紹介するよう努めるものとします。
- (4) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が死亡、入院、入所または転出した場合
 - ② 主治医の判断で訪問看護指示書が交付されない場合
 - ③ 利用者の病状、要支援・要介護度等の改善により、訪問看護の必要性を認められなくなった場合

9 提供するサービスの利用料、利用者負担額

別紙「料金表」をご覧ください。

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

基本利用料として、健康保険法または高齢者の医療の確保に関する法律および介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める額の支払いを利用者様から受け取るものとします。

利用者は料金表（別紙）に定めた所定の利用料および、サービスを提供するうえで別途必要になった費用を支払います。

(1) 請求方法及び支払い方法

利用料、利用者負担額（介護保険を適応する場合）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。

上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日ごろまでに利用者宛に届けます。サービス提供内容を照合のうえ、請求月の 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

- ① 現金支払い
- ② 事業所指定口座への振込み
- ③ 利用者指定口座から自動振替

：必要書類にご記入いただき、手続きを致します。

振替日は、翌月の 27 日となります。27 日が非営業日の場合は、翌営業日となります。

(2) 領収書発行について

領収書の発行については、以下のとおりとします。領収書の再発行は原則できませんので大切に保管してください。

- ①の場合：お支払いを確認しましたら、領収書を発行します。
- ②の場合：銀行の振込明細書をもって領収書の代用とします。
- ③の場合：請求書と通帳記入をもって領収書の代用とします。

※②③の場合であっても、領収書が必要な場合は発行しますのでご連絡ください。

(3) 利用料等の滞納

利用料、利用者負担額（介護保険を適応する場合）、及びその他の費用の支払いについて、利用者が正当な理由なく支払い期日から 3 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いがない場合には、利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、サービスの契約を解除した上で、未払い分を支払っていただきます。

11 サービス提供の記録

指定訪問看護を提供した際には、指定訪問看護の提供日、提供したサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、その記録はサービス完結の日から 5 年間保管します。

また、記録の閲覧及び実費を払っての写しの交付は、本人及び家族に限り可能です。

12 身分証携帯義務

事業所の職員は、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、いつでもこれを提示します。

13 心身の状況の把握

訪問看護の提供にあたっては、利用者に関係する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、病歴、その置

かかれている環境、他の保健医療サービスまた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) 指定訪問看護の提供に当たり、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者との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」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所に送付します。

1 5 衛生管理等

- (1) 看護職員の清潔の保持およ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の衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生又はまん延しないよう以下の措置を講じます。
 - ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催とその結果の看護師等への周知徹底
 - ② 感染症の予防等のための指針の整備
 - ③ 感染症の予防のための研修及び訓練の定期的な実施
- (4) 利用者・ご家族も、感染予防のためご協力ください。
 - ① 健康状態の観察及び、有症状の場合、事業所へ報告すること
 - ② サービスを提供しやすい環境整備（手洗い場所の確保、職員がケア時に使用した物品の廃棄、リードで繋ぐ等ペットへの配慮等）

1 6 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等緊急の事態が発生した場合は、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医へ連絡を行い、指示を求める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家族にも連絡します。

【主治医】	医療機関名		
	氏名		
	電話番号		
	緊急時連絡先		
【家族等の緊急連絡先】	①	氏名（続柄）	続柄
		住所	
		電話番号	
		携帯電話	
	②	氏名（続柄）	続柄
		住所	
		電話番号	
		携帯電話	

1 7 事故発生時の対応方法について

- (1) 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、利用者の家族及び下記の市町村、利用者に関係する居宅介護支援事業所に対して連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じるとともに、事故の状況、採った処置について記録を行います。

【市町村（保険者）の窓口】 阿南市役所 保健福祉部 介護保険課	所在地 阿南市富岡町トノ町 12 番地 3 電話番号 0884-22-1793 ファックス番号 0884-22-1813 受付時間 9 時～17 時（土日祝は休み）
【居宅介護支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

- (2) 利用者に対する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。ただし、事業者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。なお、当事業所は、日本訪問看護財団「訪問看護事業者賠償責任保険」に加入しています。
- (3) 事業所は、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (4) 採血・点滴等処置時、看護職員が誤って針刺し事故を起こした場合は、看護職員の感染対策のため、主治医の指示により利用者様に血液検査をさせていただきます。

1 8 感染症まん延時及び災害等発生時の対応

- (1) 感染症まん延時には、通常の業務を行えない可能性があります。感染症の被害状況を把握し、予防策を講じて必要な支援を行います。
- (2) 地震、台風、大雨、積雪等の自然災害やその他の災害が発生した場合には、その規模や被害状況により通常の業務を中止させて頂く可能性があります。災害時の情報、被害状況を把握し、安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携等必要時の支援を行います。
- (3) 事業所が、感染症まん延時や自然災害等により、業務を縮小・休止せざるを得なくなった場合、一時的に地域の他の訪問看護事業所が訪問看護を継続して提供できるよう連携し対応します。
- (4) 事業所は、業務継続計画を策定し、計画に従って必要な措置を講じます。業務継続計画は、看護師等に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。また、定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

1 9 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) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。

- (3) 看護師等に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護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。
- (5) 上記の措置を適切に実施するための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 岩佐 久美
-------------	-----------

2 0 身体的拘束等について

事業所は、サービス提供にあたっては、利用者に対し身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。但し、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除きます。身体拘束等を行う場合には、利用者及び家族に説明し同意を頂いたうえで実施し、その状況及び時間、緊急やむを得ない理由を記録します。

2 1 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 提供した指定訪問看護に関する利用者や家族からの苦情に対しては、迅速・適切に対応するため、苦情の受付日、その内容等を記録します。
- (2) 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質向上に向けた取り組みを行います。
- (3) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口で受け付けます。

【事業所相談窓口】 公益社団法人徳島県看護協会 訪問看護ステーション阿南	所在地	阿南市富岡町北通 33-1	
		阿南ひまわり会館内	
	電話番号	0884-24-8772	Fax 番号 0884-24-8773
	相談責任者	岩佐 久美	
	受付時間	9:00~17:00	

- (4) 介護保険上、苦情処理に関する業務は、下記の機関でも対応しています。

【市町村の窓口】 阿南市役所 保健福祉部 介護保険課	所在地	阿南市富岡町トノ町 12 番地 3	
	電話番号	0884-22-1793	Fax 番号 0884-22-1813
	受付時間	9:00~17:00 (土日祝は休み)	
【その他】 徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地	徳島市川内町平石若松 78-1	
	電話番号	苦情専用	088-665-7205
		介護保険課	088-666-0117
	受付時間	9:00~17:00	

2 2 秘密の保持と個人情報保護について

- (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、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報保護に関する法律」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 事業者及び事業所の従業者は、サービスを提供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。
 - ③ 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、従事者に、業務上知り得た利用者また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において利用者の個人情報を用いません。また、利用者のご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用いません。
- ② 事業者は、利用者又は家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙による者の他、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。

2.3 サービス提供にあたって留意事項

- (1) サービス提供に先立って、訪問看護利用申込者が指定訪問看護の提供を受ける資格があることを次に掲げる方法により確認させていただきます。
 - イ オンライン資格確認
 - ロ 医療保険及び介護保険の被保険者証
 - ハ 居宅同意取得型の再照会機能（※）を活用した資格情報の確認
※ あらかじめ保健医療機関等において、マイナンバーカードの本人確認により取得した患者等の資格情報を照会し、取得する機能
被保険者証の住所等に変更があった場合は速やかにお知らせください。
- (2) 訪問看護サービスは、主治医の指示に基づいてサービスを提供します。ご利用にあたっては主治医より訪問看護指示書の交付を一定の期間（1ヶ月から最長6ヶ月間）ごとに受ける必要があります。訪問看護指示書交付に掛かる費用は利用者様のご負担となります。
- (3) 訪問看護サービスを提供する職員は、原則、複数職員が交代で訪問致します。利用者から特定の職員を指名することはできませんが、職員についてお気づきの点や要望がありましたら、事業所の相談窓口にご相談ください。
- (4) 訪問時間は、交通事情等により前後することがありますので、あらかじめご了承ください。
- (5) 訪問看護サービスの予定日時を変更・取消しされる場合は、利用日の前日までに連絡をお願いします。取り消しの場合、キャンセル料は請求しません。
- (6) ご家族が不在時にサービスを提供する場合、やむを得ず自宅の鍵をお預かりして対応させて頂く場合があります。その際は、「鍵預かり証」を発行したうえで、鍵のかかる場所にて保管する等厳重に取り扱います。
- (7) 当事業所は、看護師等の医療人材育成や地域貢献のため、実習生や見学者等を受け入れております。サービス提供時に職員との同行を依頼することがありますので、ご協力をお願いします。

(徳島県看護協会訪問看護ステーション徳島・阿南)
令和7年2月1日現在

	介護保険による訪問看護		医療保険による訪問看護	
訪問看護を利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> ◆介護保険の被保険者で、要支援又は要介護の認定を受けた方 ◆主治医が訪問看護を必要と認めた方 ◆介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画に訪問看護が計画されている方 		主治医が訪問看護を必要と認めた方のうち以下の方 ① 介護保険の対象でない方 ② 介護保険の利用対象者のうち ◆特別訪問看護指示期間 ◆末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の方 ◆精神科訪問看護の対象者	
利用料	費用額（合計単位数×地域別（※）の1単位単価）の1割から3割（介護保険負担割合証の記載通り）		後期高齢者	1割または3割
	※ 地域区分 徳島市 10.21円 徳島市以外 10円		健康保険 国民健康保険	高齢受給者 2割から3割 一般患者 3割 (義務教育就学前までは2割)
			※受給者証の種類によっては公費が適応になり、負担が軽減される場合があります。	
料金（1回につき）		介護	介護予防	訪問看護基本療養費（Ⅰ）
	保健師又は看護師の場合			保健師・助産師・看護師の場合
	20分未満	314単位	303単位	週3日目まで5,550円、週4日目以降6,550円
	30分未満	471単位	451単位	理学療法士等の場合 5,550円
	30分以上1時間未満	823単位	794単位	訪問看護基本療養費（Ⅱ）同一建物に3人以上の場合
	1時間以上1時間30分未満	1,128単位	1,090単位	保健師・助産師・看護師の場合
	理学療法士・作業療法士等の場合			週3日目まで2,780円、週4日目以降3,280円
	20分	294単位	284単位	理学療法士等の場合 2,780円
	40分	588単位	568単位	訪問看護療養費（Ⅲ）外泊時 8,500円
	60分	793単位	425単位	難病等複数回訪問加算
	夜間・早朝：25/100加算 深夜：50/100加算			(同一建物内 (1) 1人または2人 (2) 3人以上)
	複数名訪問加算（Ⅰ）			1日2回 (1) 4,500円 (2) 4,000円
	イ 30分未満 254単位			1日3回以上 (1) 8,000円 (2) 7,200円
	ロ 30分以上 402単位			特別地域訪問看護加算 基本療養費の50/100
	(Ⅱ) イ 30分未満 201単位			緊急訪問看護加算
	ロ 30分以上 317単位			イ月14日目まで 2,650円/日
	長時間訪問看護加算 300単位			ロ月15日目以降 2,000円/日
	特別地域訪問看護加算 15/100加算			長時間訪問看護加算 5,200円
	中山間地域等の小規模事業所加算 10/100加算			乳幼児加算(6歳未満) 1300円 1,800円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6単位			複数名訪問看護加算
(Ⅱ) 3単位			イ看護師等と同行 (1) 4,500円 (2) 4,000円	
ターミナルケア加算(死亡月) 2,500単位			ロその他職員と同行 (1) 3,000円 (2) 2,700円	
			ハロで厚生労働大臣が定める場合	
			2回目/日 (1) 6,000円 (2) 5,400円	
			3回目以上/日(1) 10,000円 (2) 9,000円	
			夜間・早朝訪問看護加算 2,100円	
			深夜加算 4,200円	
加算	緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 600単位		訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）	
	（Ⅱ） 574単位		イ機能強化型管理療養費 1 13,230円	

	特別管理加算 (I)	500 単位	ロ機能強化型管理療養費 2	10,030 円
	(II)	250 単位	ハ機能強化型管理療養費 3	8,700 円
	専門管理加算	250 単位	ニイからハ以外	7,670 円
	初回加算 (I)	350 単位	訪問看護管理療養費 (月の2日目以降の訪問の場合)	
	(II)	300 単位	イ訪問看護管理療養費 1	3,000 円
	又は退院時共同指導加算(特別管理 2 回)	600 単位	ロ訪問看護管理療養費 2	2,500 円
	看護・介護職員連携強化加算	250 単位	24 時間対応体制加算	イ 6,800 円
	看護体制強化加算 (I) (月 1 回)	550 単位		ロ 6,520 円
	(II) (月 1 回)	200 単位	特別管理加算 (I)	2,500 円
	介護予防の場合 (月 1 回)	100 単位	(II)	5,000 円
	口腔連携強化加算	50 単位	退院時共同指導加算	8,000 円
			特別管理指導加算	2,000 円
			退院支援指導加算 (退院日)	6,000 円
			(90 分を超えた場合)	8,400 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
			看護・介護職員連携強化加算	2,500 円
			専門管理加算	2,500 円
			訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円/月
			訪問看護情報提供療養費	1,500 円/月 1 回
			訪問看護ターミナルケア療養費 1	25,000 円
			2	10,000 円
			訪問看護ベースアップ評価料(I)	780 円
			(II)	300 円
減算	高齢者虐待防止措置未実施減算	1/100 減算		
	業務継続計画未策定減算	1/100 減算		
その他	支給限度基準額を超えたサービスは全額自己負担		営業日以外の緊急訪問：1 回 3,000 円	
	エンゼルケア：		20,000 円	

1. 訪問看護利用料金に関する事項

- 1) 訪問看護に関する利用料金は、介護保険適用、医療保険適用、保険適用外に分かれています。
- 2) 介護保険サービスに対する利用者負担金は居宅介護支援事業者等が作成する利用者の「サービス利用票」および「サービス提供票」によるものとします。
- 3) 介護保険および医療保険において、公費等で利用者負担に調整が必要な場合は、公費その他の減額措置における給付率、負担率等を確認し、所定の利用者負担を算出後、利用者に提示します。
- 4) 本契約の有効期間中、介護保険法および健康保険法その他関係法令または診療報酬の改正により、サービス利用料の変更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、当事業所は、法令改正後速やかに利用者に対し、改定の施行時期および改定後の金額を通知し同意を得ます。
- 5) 介護報酬の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります（その際には、居宅サービス計画等を作成する際に説明の上、利用者の同意を得ることになります。）
- 6) 介護保険サービスに対する利用者負担金は、居宅サービス計画書等を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が介護報酬を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。
- 7) 利用者が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払い方法変更（償還払い）等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合（介護保険被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）、一旦利用者が介護報酬を支払い、その後市町村に対して保険給付を請求することになります。詳細については居宅介護支援事業者等または担当者からご説明します。
- 8) 看護師等が利用者宅を訪問する際にかかる交通費については、原則無料になります。
- 9) 保険適用外のサービスは、保険適用サービスに併用して利用者の希望により提供したサービスを指します。その内容は、下記「サービス利用料金について（保険適用外）」について」に規定しておりです。

2. 訪問看護利用料金について

【介護保険の場合】

1) 利用料金について

- (1) 介護報酬は、サービスや内容、加算ごとに決められた単位数で、利用されたサービスの合計に地域単価を乗じた金額となります。
当事業所の地域区分と単価は、徳島市は、10.21円、徳島市以外の地域は、10円となります。
- (2) 利用者負担金は、介護報酬から保険給付分を控除した金額とし、利用者の介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。
- (3) 利用時間は、原則 20 分以上 1 時間 30 分未満とします。ただし、8) ③長時間訪問看護加算に該当する場合を除きます。

2) 訪問看護費の基本単位及び利用者負担額

介護報酬および利用者負担の単価は下記のとおりとなります。

【介護給付】

所要時間	訪問看護費	介護報酬 (1単位10円)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
20分未満(注1)	314単位	3,140円	314円	628円	942円
30分未満	471単位	4,710円	471円	942円	1,413円
30分以上1時間未満	823単位	8,230円	823円	1,646円	2,469円
1時間以上1時間30分未満	1,128単位	11,280円	1,128円	2,256円	3,384円
理学療法士等の場合(注2) (1回20分以上)	294単位 (6回/週まで)	2,940円	294円	588円	882円

【予防給付】

所要時間	介護予防 訪問看護費	介護報酬 (1単位10円)	利用者負担金		
			1割	2割	3割
20分未満(注1)	303単位	3,030円	303円	606円	909円
30分未満	451単位	4,510円	451円	902円	1,353円
30分以上1時間未満	794単位	7,940円	794円	1,588円	2,382円
1時間以上1時間30分未満	1,090単位	10,900円	1,090円	2,180円	3,270円
理学療法士等の場合(注2) (1回20分以上)	284単位 (6回/週まで)	2,840円	284円	568円	852円

注1) 20分未満の訪問看護は、吸引、導尿、経管栄養等の医療処置の実施を目的とします。訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている事業所であって、別に20分以上のサービスが週1回以上計画されている場合に適用となります。

注2) 理学療法士等が行う訪問看護は、1回あたり20分以上の訪問看護を1回として、1人の利用者につき週6回を限度としての算定となります。また1日に複数回の実施が可能ですが、3回分以上算定をする場合、該当日のサービス料金は全ての回数分を上記の90/100で算定します。

注3) 表の金額は、1回あたりの料金の目安です。実際の利用者負担額は、ご利用された単位数を合計してから算出するので、表の金額の合計とは一致しない場合があります。

3) 訪問看護費の加算等

訪問看護費の加算等については、下記のとおりとなります。

加算項目	単位数	算定の要件
(ア) 夜間・早朝加算	単位数の 25%	夜間：18時～22時、早朝：6時～8時の時間帯の訪問看護に加算される
(イ) 深夜加算	単位数の 50%	深夜：22時～6時の時間帯の訪問看護に加算される

(ウ) 長時間訪問看護加算	300 単位	特別な管理を必要とする利用者に対して、所要時間が 1 時間以上 1 時間 30 分未満の訪問看護に引き続き訪問看護を行う場合
(エ) 複数名訪問加算 (Ⅰ) 30 分未満の場合	254 単位	同時に 2 人の看護師が 1 人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問看護を行った場合
複数名訪問加算 (Ⅰ) 30 分以上の場合	402 単位	
複数名訪問加算 (Ⅱ) 30 分未満の場合	201 単位	同時に看護師等と看護補助者が 1 人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問看護を行った場合
複数名訪問加算 (Ⅱ) 30 分以上の場合	317 単位	
(オ) 特別地域訪問看護加算	15/100	別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が、訪問看護を行った場合
(カ) 中山間地域等提供加算	5/100	別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が、訪問看護を行った場合
(キ) サービス提供体制強化 加算 (1)	6 単位	看護師等の勤続年数が 7 年以上の者の占める割合が 30/100 以上
サービス提供体制強化 加算 (1)	3 単位	看護師等の勤続年数が 3 年以上の者の占める割合が 30/100 以上
(ク) ターミナルケア加算	2,500 単位	在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日 (死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者【末期の悪性腫瘍、その他厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。】に対して訪問看護を行っている場合にあっては、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 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)。 ※医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定対象外。
(ケ) 緊急時訪問看護加算 (Ⅰ)	600 単位	下記基準のいずれにも適合すること (1)利用者又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業務管理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)	574 単位	緊急時訪問看護加算 (Ⅰ) の (1) に該当すること
(コ) 特別管理加算 (Ⅰ)	500 単位	在宅悪性腫瘍患者指導管理料等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態である利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合
特別管理加算 (Ⅱ)	250 単位	在宅酸素療法指導管理料等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等である利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合
(サ) 専門管理加算	250 単位	指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しく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
(シ) 初回加算 (I)	350 単位	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合
(ス) 初回加算 (II)	300 単位	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌月以降に初回の指定訪問看護を行った場合
(セ) 退院時共同指導加算	600 単位	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき 1 回（特別な管理を必要とする利用者については、2 回）に限り、算定。 ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。
(ソ) 看護・介護職員連携強化加算	250 単位	訪問介護員等が実施する特定行為業務（喀痰吸引・経管栄養を円滑に行うために、看護職員が支援を行った場合
(タ) 看護体制強化加算 (I)	550 単位	厚生労働大臣が定める次の基準に適合し、都道府県知事に届出をし、医療ニーズの高い利用者への訪問看護の提供体制を強化した場合に算定 ① 算定日が属する月の前 6 か月間において、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占める割合が 50%以上であること。 ② 算定日が属する月の前 6 か月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 20%以上であること。 ③ 訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合が 6 割以上であること ④ 算定日が属する月の前 12 か月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が 5 名以上であること。
看護体制強化加算 (II)	200 単位	(I) 要件の①～③、及び④の利用者が 1 名以上
看護体制強化加算 (介護予防)	100 単位	(I) 要件の①～③
(チ) 口腔連携強化加算	50 単位	事業所の従業者が、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、当該評価の結果を情報提供した場合

4) 訪問看護費の減算

訪問看護費の減算については、下記のとおりとなります。

<p>(ア) 高齢者虐待防止措置未実施減算</p>	<p>所定単位数の1.0%を減算</p>	<p>虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的 に開催するとともに、その結果について、従業者に 周知徹底を図る ・虐待の防止のための指針を整備する ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的 に実施する ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く
<p>(イ) 業務継続計画未実施減算</p>	<p>所定単位数の1.0%を減算</p>	<p>以下の基準に適合していない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対す るサービス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（業 務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること <p>※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減産を適用しない。</p>
<p>(ウ) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士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</p>	<p>8単位/1回減算</p>	<p>次に掲げる基準のいずれかに該当すること</p> <ol style="list-style-type: none"> ①当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士・言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること ②緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと
<p>(エ) 介護予防訪問看護費の減算</p>	<p>5単位/1回減算</p>	<p>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が指定訪問看護を行う場合</p>

【医療保険の場合】

1) 利用料金について

- (1) 訪問看護ステーションの訪問看護療養費は、①(精神科)訪問看護基本療養費とその加算、②訪問看護管理療養費とその加算、③訪問看護情報提供療養費、④訪問看護ターミナルケア療養費とその加算の合計で算定されます。さらに、令和6年6月から、訪問看護ベースアップ評価料が算定されます。
- (2) 利用者は、上記(1)の基本利用料(指定訪問看護の利用料:1~3割)と、その他の利用料(利用者の求めによる営業日以外の訪問、エンゼルケア等特別の訪問看護の差額費用)を支払うことになります。

2) 訪問看護基本療養費とその加算について

(1) 訪問看護基本療養費

① 訪問看護基本療養費 (I)

看護職員は週3日までと週4日以降の報酬が設定されています。

理学療法士・作業療法士の(以下、「理学療法士等」)は4日目以降も3日までと同じ報酬。

保健師、助産師、看護師	(1) 週3日目まで 5,550円	(2) 週4日目以降 6,550円
理学療法士等	5,550円	

② 訪問看護基本療養費 (II)

「同一建物居住者」(当該者と同一の建物に居住する他の利用者に対して、同一訪問看護事業所が、同一日に訪問した場合に算定)

保健師、助産師、看護師	(1) 同1日2人	① 週3日目まで 5,550円	② 週4日目以降 6,550円
	(2) 同3人以上	① 週3日目まで 2,780円	② 週4日目以降 3,280円
理学療法士等	(1) 同1日2人	5,550円	
	(2) 同3人以上	2,780円	

※ 同一建物居住者とは、建築基準法第2条第一号に掲げる以下のような建築物に居住または、以下のようなサービスを受けている複数の利用者のことをいいます。

- ア 老人福祉法に規定する養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム、マンションなどの集合住宅、同居者のいる一戸建て、サービス付き高齢者向け住宅
- イ 介護保険法に規定する(介護予防)短期入所生活介護・(介護予防)小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)・(介護予防)認知症対応型共同生活介護

③ 訪問看護基本療養費 (III)

在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者で、①厚生労働大臣が定める疾病等(別表第7)、②特別管理加算(別表第8)の対象者、③その他外泊に当たり訪問看護が必要と認められる者が対象となります。

入院医療機関の主治医による訪問看護指示書及び訪問看護ステーションが立案する訪問看護計画書に基づき、入院中1回(別表第7、別表第8の者は2回)に限り算定します。

(2) 訪問看護基本療養費の加算

① 難病等複数回訪問加算

	(1)同一建物内 1 人又は 2 人	(2)同一建物内 3 人以上
イ 1 日に 2 回訪問した場合	4,500 円	4,000 円
ロ 1 日に 3 回以上訪問した場合	8,000 円	7,200 円

別表第 7、別表第 8、特別訪問看護指示機関中に、1 日に 2 回又は 3 回以上訪問看護を行った場合、難病等複数回訪問加算として算定します。

② 特別地域訪問看護加算：訪問看護基本療養費の 50/100

厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護ステーション又は、当該地域外に所在する訪問看護ステーションから当該地域の利用者への訪問に、最も合理的な通常の経路で片道 1 時間以上を要する場合、訪問看護基本療養費の 100 分の 50 の額を加算します。

③ 緊急訪問看護加算：イ月 14 日目まで 2,650 円/日 ロ月 15 日目以降 2,000 円/日

利用者又は家族の緊急の求めで、主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医）の指示に基づき、訪問看護ステーションが緊急訪問看護を行った場合に、1 日につきいずれかを加算します。

④ 長時間訪問看護加算

特別管理加算（別表第 8）対象者への訪問看護 特別訪問看護指示書による訪問看護	週 1 日	5,200 円
厚生労働大臣が定める者	週 3 日	

長時間の訪問を要する者に対して、1 回の指定訪問看護の時間が 90 分を超えた場合について、週 1 回又は週 3 回に限り算定します。

⑤ 乳幼児加算：1,300 円、（厚生労働大臣が定める者に該当する場合）1,800 円

乳幼児（6 歳未満）に対して訪問看護を行った場合、1 日につき 1 回 1,300 円を加算します。厚生労働大臣が定める者（超重症児又は準超重症児、別表第 7、別表第 8）は、1,800 円を加算します。

⑥ 複数名訪問看護加算

看護職員と同時に訪問看護を行う職種	(1)同一建物内 1 人又は 2 人	(2)同一建物内 3 人以上	算定回数の 制限
イ 看護職員又は理学療法士等	4,500 円	4,000 円	週 1 日まで
ロ 看護職員又は理学療法士等又は看護補助者	3,000 円	2,700 円	週 3 日まで
ニ 看護職員又は理学療法士等又は看護補助者 （厚生労働大臣が定める場合）	1 回/日	3,000 円	回数制限なし（訪問回数区分に応じ て算定）
	2 回/日	6,000 円	
	3 回以上/日	10,000 円	

⑦ 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算

夜間・早朝訪問看護加算	深夜訪問看護加算
2,100 円	4,200 円

夜間（午後 6 時～午後 10 時）又は早朝（午前 6 時～午前 8 時）の時間、深夜（午後 10 時～午前 6 時）の時間で、利用者の求めで訪問看護を行った場合に算定します。

3) 訪問看護管理療養費とその加算について

(1) 訪問看護管理療養費

1 月の初日の訪問の場合	2 月の 2 日目以降の訪問の場合
イ 機能強化型訪問看護療養費 1 13,230 円	イ 訪問看護管理療養費 1 3,000 円
ロ 機能強化型訪問看護療養費 2 10,030 円	ロ 訪問看護管理療養費 2 2,500 円
ハ 機能強化型訪問看護療養費 3 8,700 円	

※ 機能強化型訪問看護ステーションの算定要件の一覧は、別紙 1 を参照ください。

① 訪問看護管理療養費 1

利用者のうち、同一建物居住者である者の占める割合が 7 割未満で、次のア又はイに該当する場合に算定する。

ア 別表第 7、別表第 8 の合計が月に 4 人以上いること。

イ 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF 尺度による判定が 40 以下の利用者が月に 5 人以上いること。

② 訪問看護管理療養費 2

利用者のうち、同一建物居住者である者の占める割合が 7 割以上であること又は同一建物居住者の占める割合が 7 割未満であって、①のア、イのいずれにも該当しないこと。

(2) 訪問看護管理療養費の加算

① 24 時間対応体制加算

イ 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合	6,800 円
ロ イ以外の場合	6,520 円

イ 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組については、次のア又はイを含む 2 項目以上を行っている場合に満たすものであること

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が 2 連続（2 回）まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日の確保

エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

② 特別管理加算

特別管理加算（Ⅰ）	特別管理加算（Ⅰ）
5,000 円/月	2,500 円/月
特別な管理のうち、重症度の高い場合	特別な管理を要する場合
(ア)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、又は、在宅強心剤持続投与指導管理、若しくは、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、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にある者	(イ)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 (ウ)人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 (エ)真皮を超える褥瘡の状態にある者 (オ)在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

③ 退院時共同指導加算：8,000 円

病院又は介護医療院の退院や介護老人保健施設の対処に当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師除く）が入院機関等の医師や看護師等と共同して在宅療養生活の指導を行い、文書で指導内容を提供した場合に、入院中に1回、なお、別表第7又は別表第8に規定する対象者に複数回を別日に実施した場合は2回まで、初日の訪問看護の実施日に訪問看護管理療養費に加算する。

④ 特別管理指導加算：2,000 円

特別管理加算の対象者に対して、退院時共同指導加算に特別管理指導加算を上乗せして算定する。初日の指定訪問看護実施時の訪問看護管理療法費に加算する。

⑤ 退院支援指導加算：6,000 円（長時間の場合） 8,400 円

基準告示第2の7に規定する状態等にある利用者（①厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）、②特別管理加算（別表第8）の対象者、③退院日の訪問看護が必要であると認められた者）で、退院前又は退院後に在宅における療養を担う主治医から訪問看護指示書を交付されており、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師除く）が退院日に療養上必要な指導を行った場合に算定します。

⑥ 在宅患者連携指導加算：3,000 円（月1回）

医療関係職種間で共有した情報を踏まえて、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が、患者又は家族へ指導等を行うとともに、その指導内容や療養上の留意点について他職種に情報提供した場合に算定します。

⑦ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算：2,000 円/月 2 回

在宅で療養を行っている通院困難な患者の急変や診療方針の変更に伴い、主治医の求めにより医療関係職種が患家に赴き一同に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な診療方針をたて

ること及び当該カンファレンス参加者間で診療方針の変更等の的確な情報を共有したうえで、当該利用者又は家族等に対して療養上必要な指導を行った場合に月 2 回に限り算定します。

⑧ 看護・介護職員連携強化加算：2,500 円/月

訪問介護職員等が医師の指示のもとに行う特定行為業務を円滑に行うために、支援を行った月の属する月の初日の訪問看護実施日に 1 回算定します。

⑨ 専門管理加算：2,500 円/月

イ：緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア・人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師、又は、ロ：特定行為（訪問看護において専門の管理を必要とする行為）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は、イ又はロのいずれかを月 1 回加算します。

⑩ 訪問看護医療DX情報活用加算：50 円/月

地方厚生支局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が、電子資格確認（オンライン資格確認）により、利用者の診療情報を取得した上で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、月 1 回に限り、50 円を加算する。

4) 訪問看護情報提供療養費：1,500 円/月

<p>訪問看護情報提供療養費 1</p> <p>提供先 ：市町村、都道府県、保健所、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者等</p>	<p>基準告示第 2 の 9 に規定する利用者（別表第 7・8、精神障害を有する者又はその家族、18 歳未満の児童）の同意を得て、利用者の居住地を管轄する市町村等に対して、その求めに応じ訪問看護の状況を示す文書を添えて、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス、又はホームヘルプサービス（入浴、洗濯等のサービス含む）等の福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供した場合に算定します。</p>
<p>訪問看護情報提供療養費 2</p> <p>提供先 ：保育所、義務教育諸学校等、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校、専修学校</p>	<p>基準告示第 2 の 10 に規定する利用者（18 歳未満の超重症児又は準超重症児、18 歳未満であって別表第 7 及び別表第 8 に掲げる者）に対して、保育所と義務教育諸学校等（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校又は専修学校（大学除く））との連携を推進することを目的として、利用者及び家族の同意を得て、当該義務教育諸学校と高等学校等からの求めに応じて、医療的ケアの実施方法等の訪問看護の状況を示す文書を添えて利用者 1 人につき各年度 1 回に限り算定、又は入園・入学又は転園・転学時等の当該学校に初めて在籍する月又は、医療的ケアの実施方法等を変更した月に情報を提供した場合に算定します。</p>
<p>訪問看護情報提供療養費 3</p> <p>提供先 ：保険医療機関</p>	<p>保険医療機関や介護老人保健施設又は介護医療院に入院又は入所し、在宅から療養の場所を変更する利用者について、有機的な連携の強化、継続した看護の実施を目的とし、当該利用者の同意を得て主治医に訪問看護に係る情報を提供した場合に 1 人につき月 1 回に限り算定します。また、当該文書の写しを求めに応じて入院又は入所先の保険医療機関等と共有します。</p>

5) 訪問看護ターミナルケア療養費：25,000 円

訪問看護ステーションが、死亡日および死亡前 14 日以内（計 15 日間）に 2 回以上訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費又は退院支援指導加算を算定し、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制（訪問看護ステーションの連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等）を、利用者およびその家族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します。

6) 訪問看護ベースアップ評価料

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生支局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合に、訪問看護管理療養費を算定している利用者 1 人につき、訪問看護ベースアップ評価料として、月 1 回を限度として算定します。

3. その他の費用

- 1) 介護保険では、支給限度額を超えたサービスは、全額自己負担となります。
- 2) 医療保険では、計画的訪問看護でなく、利用者および家族の求めに応じて、営業日以外に緊急訪問看護を行った場合は、指定の料金となります。
- 3) ご遺体の処置を希望される場合は、エンゼルケアとして指定の料金となります。