

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名	医療法人社団 永生会
所在地	東京都八王子市栲田町583-15
法人種別	医療法人社団
代表者名	理事長 安藤高夫
電話番号	042-661-4108

2. ご利用事業所

事業所名称	医療法人社団永生会 訪問看護ステーションめだか
事業所指定番号	東京都指定 1367196413
所在地	東京都八王子市みなみ野5-30-25
各事業所につき介護保険法令に基づき東京都知事から指定を受けている居宅サービス種類	訪問看護・介護予防訪問看護
管理者・連絡先	岡本 久美子 ・ 042-683-1522
サービス提供地域	八王子市全域、町田市相原町

3. 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス	人員
管理者	管理・調整業務・訪問看護	1名(常勤1名)
サービス提供者	訪問看護	名(常勤 名、非常勤 名)
	訪問リハビリ(P.T・O.T・S.T)	P.T 名、O.T 名、S.T 名
事務員	事務業務	名

4. 営業日・営業時間

営業日	営業時間
月曜日から土曜日	午前8時55分～午後4時55分

(注)年末年始(通常 12/30～1/3)・祝祭日は休業させていただきます。

※当事業所は利用者に対して24時間連絡体制にあつて、緊急対応を契約した場合は、必要に応じて緊急訪問を行っております。

5. 事業の運営方針

- (1)利用者の特性を踏まえて、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、心身の機能を支援し、心身の機能の維持回復を目指して支援します。
- (2)利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。

- (3) 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (4) 事業者は、必要なときに必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業体制の整備に努めます。
- (5) 人材育成、関係機関との円滑な連携のために学生実習・法人内外からの地域福祉関係職種の同行訪問の依頼に事業者として協力します。

6. 訪問看護サービス内容

- (1) 「訪問看護」とは、利用者の居宅(自宅)において、看護師、その他省令で定める者が療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。
- (2) サービスの提供にあたっては、主治医の指示書及び介護支援専門員の作成した居宅サービス計画書に沿って「訪問看護計画書」を作成し、それに沿って看護サービスを提供します。
- (3) サービスの内容
 - ・病状、症状の観察、助言 ・清潔援助(入浴介助、清拭、陰部洗浄、洗髪、口腔ケアなど)
 - ・栄養管理、指導 ・排泄の支援 ・褥瘡の予防、処置 ・内服管理、指導 ・リハビリテーション
 - ・医療機器等の管理 ・精神的、心理的支援 ・介護者の相談 ・医師の指示による処置、管理
 - ・終末期の支援 ・在宅療養を継続するために必要な援助、相談

7. 事故発生時の対応

- (1) 事業者は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、速やかに当該市、当該利用者の家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、当該事故の状況および処置についての記録その他必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は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、損害賠償を行います。

8. 社会情勢及び天災時の対応

- (1) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業者の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合があります。
- (2) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業者義務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を事業者は負わないものとします。

9. 苦情相談について

- (1) 事業者は苦情を受けた場合は当該苦情の内容等を記録いたします。事業者は提供した訪問看護に関し法第23条の規定による当該市が行う文章その他の物件の提出、若しくは提示の求め、当該市の職員の行う質問若しくは照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して当該市が行う調査に協力し当該市から指導または助言を受けた場合は当該指導または助言に従って必要な改善を行います。
この場合において当該市からの求めがあった時は、当該改善の内容を報告いたします。

- (4)訪問時、衛生上、手洗いをさせていただきますので、流しや洗面所をお借りすることがあります。
- (5)交通事情、前後の利用者の状況や緊急訪問が生じた場合は、訪問時間がずれることがあります。
- (6)悪天候及び災害時等の止むを得ない事情により、訪問を中止させていただくことがあります。
- (7)事業所の都合により、担当看護師等は変更になる場合があります。
- (8)犬、猫等のペットは訪問時ケージに入れるか、リードに繋いでおいて下さい。
- (9)看護師等に対して暴力(身体的・精神的)が発生した場合、サービスを中止させて頂く事があります。
- (10)駐車場確保に伴う調整等をお願いする事があります。

訪問看護実施地域 および 交通費

訪問実施地域に応じ、訪問看護に要した交通費相当額をいただきます。

【実施地域】

八王子市
八王子市全域

町田市
町田市 相原町

【介護保険 交通費】

- ・介護保険利用の場合、事業所所在地の市町村および訪問看護実施地域に在住する利用者に対しての交通費は徴収しない。
- ・訪問看護実施地域以外の利用者は下記に掲載されている交通費を徴収する。

交通費(訪問1回あたり)	税別	税込(10%)
実施地域境界から2km未満	100円	110円
実施地域境界から2km以上4km未満	200円	220円
実施地域境界から4km以上	300円	330円

【医療保険 交通費】

- ・医療保険の利用者は下記に記載されている交通費を徴収する。

交通費(訪問1回あたり)	税別	税込(10%)
めだかと同一建物	0円	0円
めだか～2km未満	100円	110円
めだか～2km以上4km未満	200円	220円
めだか～4km以上	300円	330円

八王子市：1単位

11.05 円

訪問看護にかかった費用は負担割合証の割合（その他特別有）で計算されます

サービスの種類		単位	金額 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)	月回数	負担額
基本 利 用 料	サービス所要時間 20分未満 <input type="checkbox"/> 訪問看護 I 1	314	3,469	347	694	1,041	回	円
	サービス所要時間 30分未満 <input type="checkbox"/> 訪問看護 I 2	471	5,204	521	1,041	1,562	回	円
	サービス所要時間 30分以上1時間未満 <input type="checkbox"/> 訪問看護 I 3	823	9,094	910	1,819	2,729	回	円
	サービス所要時間 1時間以上1時間30分未満 <input type="checkbox"/> 訪問看護 I 4	1,128	12,464	1,247	2,493	3,740	回	円
	理学療法士等の訪問 (1回20分以上)							
	<input type="checkbox"/> 訪問看護 I 5	294	3,248	325	650	975	回	円
	<input type="checkbox"/> 訪問看護 I 5 2・超	265	2,928	293	586	879	回	円
	*訪問看護ステーションからの理学療法士等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であるため定期的な看護職員による訪問が必要							
加 算	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 I (6単位/回) (支給限度額管理の対象外)	6	66	7	14	20	回	円
	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 II (3単位/回) (支給限度額管理の対象外)	3	33	4	7	10	回	円
	<input type="checkbox"/> 特別管理加算 I (支給限度額管理の対象外) 裏面表)①の対象者	500	5,525	553	1,105	1,658	回/月	円
	<input type="checkbox"/> 特別管理加算 II (支給限度額管理の対象外) 裏面表)②～⑤の対象者	250	2,762	277	553	829	回/月	円
	<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません							
	<input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算 I (支給限度額管理の対象外) 裏面表※1)の基準に適合するものとして説明を受けました	600	6,630	663	1,326	1,989	回/月	円
	<input type="checkbox"/> 時間外の緊急訪問に対する加算 (1月以内の2回目以降の緊急時訪問について算定)			夜間・早朝 25% 増			回	円
				深夜 50% 増			回	円
	<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算 (初回加算を算定する場合はできない)	600	6,630	663	1,326	1,989	回	円
	<input type="checkbox"/> 初回加算 I (退院日の訪問) (退院時共同指導加算を算定する場合はできない)	350	3,867	387	774	1,161	回	円
	<input type="checkbox"/> 初回加算 II (退院時共同指導加算を算定する場合はできない)	300	3,315	332	663	995	回	円
	<input type="checkbox"/> 長時間訪問看護加算 裏面表の対象者に1.5時間を超えるサービスを行った場合	300	3,315	332	663	995	回	円
	<input type="checkbox"/> 複数名訪問加算 I (2名の看護師等)							
	サービス所要時間 30分未満	254	2,806	281	562	842	回	円
	サービス所要時間 30分以上	402	4,442	445	889	1,333	回	円
	<input type="checkbox"/> 複数名訪問加算 II (看護師と看護補助者)							
	サービス所要時間 30分未満	201	2,221	223	445	667	回	円
	サービス所要時間 30分以上	317	3,502	351	701	1,051	回	円
<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	50	552	56	111	166	回/月	円	
<input type="checkbox"/> 看護・介護職員連携強化加算	250	2,762	277	553	829	回/月	円	
<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算 (支給限度額管理の対象外) 死亡日および死亡前14日以内に2回以上訪問した場合 またはターミナルケア後24時間以内に在宅外で死亡した場合	2,500	27,625	2,763	5,525	8,288	回	円	
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算 (支給限度額管理の対象外)	1.8%	サービスを提供した加減算後の総報酬単位数に左記係数を乗じたもの						

その他の利用料の種類（実費徴収分）

・利用者または家族の選択・希望により次のサービスを行った場合はそれぞれに定める利用料を頂きます

その他の利用料の種類	利用料	内容
<input type="checkbox"/> 交通費（実施地域以外の方）	当事業所実施地域境界からの走行距離により設定(円/1回)	2km未満=110円 2km以上4km未満=220円 4km以上=330円（いずれも税込）
<input type="checkbox"/> 死後の処置	13,200円(税込)	家族の選択・希望により、訪問看護の提供と連続して処置を行った場合に実費相当額を頂きます（清拭、遺体の排泄物・分泌物等の処置・処理を含む）
<input type="checkbox"/> オプション料金（保険制度適用外）		
9時～17時	30分	5,500円（税込）
17時～21時	30分	6,800円（税込）
特別の事情がある場合の制度適用外のご利用についてはオプション料金となります		

- 表※1) (1)利用者又は家族等からの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
 (3)上記(1)(2)に関して下記①～④の体制を整えているものとする。
- ① 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
 - ② 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
 - ③ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
 - ④ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

1ヶ月のご利用料は、およそ

円です。

（但し上限のある方は上限内の金額となります。実費は別途いただきます。）

上記、介護保険利用の説明を受け、チェックをした訪問看護費と加算及びその他の利用料に同意します。

同意日 年 月 日

契約締結以降の利用料の変更について、訪問看護契約書 第4条1.2.3 に基づき変更を行うものとします。

表) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態にある者

- 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
- 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(以上の指導管理を受けている状態にある者)
- ③ 人工肛門、人工膀胱の設置状態にある者
- ④ 重度の褥瘡(真皮を超える褥瘡の状態)のある者
- ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

訪問看護ステーションめだか 【介護予防保険】

別紙②

八王子市：1単位
11.05 円

訪問看護にかかった費用は負担割合証の割合（その他特例有）で計算されます

サービスの種類	単位	金額 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)	月回数	負担額
サービス所要時間 20分未満 <input type="checkbox"/> 予防訪問看護 I 1	303	3,348	335	670	1,005	回	円
サービス所要時間 30分未満 <input type="checkbox"/> 予防訪問看護 I 2	451	4,983	499	997	1,495	回	円
サービス所要時間 30分以上 1時間未満 <input type="checkbox"/> 予防訪問看護 I 3	794	8,773	878	1,755	2,632	回	円
サービス所要時間 1時間以上 1時間30分未満 <input type="checkbox"/> 予防訪問看護 I 4	1,090	12,044	1,205	2,409	3,614	回	円
理学療法士等の訪問 (1回20分以上) <input type="checkbox"/> 予防訪問看護 I 5	284	3,138	314	628	942	回	円
<input type="checkbox"/> 予防訪問看護 I 5 (利用開始から12月超の場合)	279	3,082	309	617	925	回	円
<input type="checkbox"/> 予防訪問看護 I 5・2超	142	1,569	157	314	471	回	円
*訪問看護ステーションからの理学療法士等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であるため 定期的な看護職員による訪問が必要							
<input type="checkbox"/> 予防看サービス提供体制強化加算 I (6単位/回) (支給限度額管理の対象外)	6	66	7	14	20	回	円
<input type="checkbox"/> 予防看サービス提供体制強化加算 II (3単位/回) (支給限度額管理の対象外)	3	33	4	7	10	回	円
<input type="checkbox"/> 予防看特別管理加算 I (支給限度額管理の対象外) 裏面表)①の対象者	500	5,525	553	1,105	1,658	回/月	円
<input type="checkbox"/> 予防看特別管理加算 II (支給限度額管理の対象外) 裏面表)②～⑤の対象者	250	2,762	277	553	829	回/月	円
<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません							
<input type="checkbox"/> 緊急時介護予防訪問看護加算 I (支給限度額管理の対象外) 裏面表※1)の基準に適合するものとして説明を受けました	600	6,630	663	1,326	1,989	回/月	円
<input type="checkbox"/> 時間外の緊急訪問に対する加算 (1月以内の2回目以降の緊急時訪問について算定)	夜間・早朝	25% 増				回	円
	深夜	50% 増				回	円
<input type="checkbox"/> 予防看退院時共同指導加算 (初回加算を算定する場合は算定できない)	600	6,630	663	1,326	1,989	回	円
<input type="checkbox"/> 予防看初回加算 I (退院日の訪問) (退院時共同指導加算を算定する場合は算定できない)	350	3,867	387	774	1,161	回	円
<input type="checkbox"/> 予防看初回加算 II (退院時共同指導加算を算定する場合は算定できない)	300	3,315	332	663	995	回	円
<input type="checkbox"/> 予防看長時間訪問看護加算 裏面表の対象者に1.5時間を超えるサービスを行った場合	300	3,315	332	663	995	回	円
<input type="checkbox"/> 予防看複数名訪問加算 I (2名の看護師等)							
サービス所要時間 30分未満	254	2,806	281	562	842	回	円
サービス所要時間 30分以上	402	4,442	445	889	1,333	回	円
<input type="checkbox"/> 予防看複数名訪問加算 II (看護師と看護補助者)							
サービス所要時間 30分未満	201	2,221	223	445	667	回	円
サービス所要時間 30分以上	317	3,502	351	701	1,051	回	円
<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	50	552	56	111	166	回/月	円
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算 (支給限度額管理の対象外)	1.8%	サービスを提供した加減算後の総報酬単位数に左記係数を乗じたもの					

その他の利用料の種類（実費徴収分）

・利用者または家族の選択・希望により次のサービスを行った場合はそれぞれに定める利用料を頂きます

その他の利用料の種類	利用料	内容
<input type="checkbox"/> 交通費（実施地域以外の方）	当事業所実施地域境界からの走行距離により設定(円/1回)	2km未満=110円 2km以上4km未満=220円 4km以上=330円 (いずれも税込) 回 円
<input type="checkbox"/> 死後の処置	13,200円(税込み)	家族の選択・希望により、訪問看護の提供と連続して処置を行った場合に実費相当額を頂きます（清拭、遺体の排泄物・分泌物等の処置・処理を含む）
<input type="checkbox"/> オプション料金（保険制度適用外）		
9時～17時	30分	5,500円(税込)
17時～21時	30分	6,600円(税込)
特別の事情がある場合の制度適用外のご利用についてはオプション料金となります		

- 表※1) (1)利用者又は家族等からの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
 (3)上記(1)(2)に関して下記①～④の体制を整えているものとする。
- ① 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
- ② 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
- ③ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
- ④ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

1ヶ月のご利用料は、およそ 円です。

（但し上限のある方は上限内の金額となります。実費は別途いただきます。）

上記、介護予防保険利用の説明を受け、チェックをした訪問看護費と加算及びその他の利用料に同意します。

同意日 年 月 日

契約締結以降の利用料の変更について、訪問看護契約書 第4条1.2.3 に基づき変更を行うものとします。

表) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態にある者

- 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
- 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(以上の指導管理を受けている状態にある者)
- ③ 人工肛門、人工膀胱の設置状態にある者
- ④ 重度の褥瘡(真皮を超える褥瘡の状態)のある者
- ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

訪問看護ステーションめだか 【医療保険】

1.基本料金

単位(円)

療養費	訪問の日数		基本療養費	管理療養費	合計金額	負担割合			回数	負担金額
	月の日数	週の日数				1割	2割	3割		
療養費Ⅰ 通常		週3日まで	5,550		13,260	1,326	2,652	3,978		円
療養費Ⅱ 同一建物居住者同一日 2人まで	1日目	週4日目で以降※1※2	6,550	7,710	14,260	1,426	2,852	4,278		円
		週4日目で以降※1※3	5,550		13,260	1,326	2,652	3,978		円
	2日目～	週3日まで	5,550	3,010	8,560	856	1,712	2,568		円
		週4日目で以降※1※2	6,550		9,560	956	1,912	2,868		円
		週4日目で以降※1※3	5,550		8,560	856	1,712	2,568		円
療養費Ⅱ 同一建物居住者同一日 3人以上9人以下	1日目	週3日まで	2,780	7,710	10,490	1,049	2,098	3,147		円
	週4日目で以降※1※2	3,280	10,990		1,099	2,198	3,297		円	
2日目～	週3日まで	2,780	3,010	5,790	579	1,158	1,737		円	
	週4日目で以降※1※2	3,280		6,290	629	1,258	1,887		円	
	週4日目で以降※1※3	2,780		5,790	579	1,158	1,737		円	
療養費(Ⅲ) 外泊者	入院中1回		8,500	8,500	850	1,700	2,550		円	
《表1》《表2》の対象者は2回まで算定可能										

※1 週は日曜日を基点とするため、前月から続く訪問の場合は、月の1日目であっても週4日目で以降として算定する

※2 保健師、助産師又は看護師による場合

※3 理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士による場合

注) 訪問看護ステーションからの理学療法士等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であるため定期的な看護職員による訪問が必要

2.加算料金

項目	算定要件・回数	金額	1割	2割	3割	回数	負担金額
<input type="checkbox"/> 訪問看護物価対応料 イ月の初日の訪問の場合	1回/月	60	6	12	18		円
<input type="checkbox"/> 訪問看護物価対応料 ロ月の2日目で以降の場合	1回/日	20	2	4	6		円
<input type="checkbox"/> 難病等複数回訪問看護加算 《表1》・《表2》の対象者 特別訪問看護指示書の対象者	同一建物内2人まで	1日に2回	4,500	450	900	1,350	円
		1日に3回以上	8,000	800	1,600	2,400	円
	同一建物内3人以上 9人以下	1日に2回	4,000	400	800	1,200	円
		1日に3回以上(月20日目まで)	7,200	720	1,440	2,160	円
	1日に3回以上(月21日目で以降)	6,900	690	1,380	2,070	円	
<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません							
<input type="checkbox"/> 24時間対応体制加算 イ	1回/月	6,800	680	1,360	2,040		円
<input type="checkbox"/> ベースアップ評価料(Ⅰ)	1回/月	1,830	183	366	549		円
<input type="checkbox"/> 訪問看護医療情報連携加算(在宅患者連携指導加算算定者除く)	1回/月	1,000	100	200	300		円
<input type="checkbox"/> 訪問看護遠隔診療補助料	1回/月	2,650	265	530	795		円
<input type="checkbox"/> 訪問看護医療DX情報活用加算	1回/月	50	5	10	15		円
<input type="checkbox"/> 特別管理加算(重症度の高いもの)	《表2》①の対象者 1回/月	5,000	500	1,000	1,500		円
<input type="checkbox"/> 特別管理加算	《表2》②～⑤の対象者 1回/月	2,500	250	500	750		円
<input type="checkbox"/> 緊急訪問看護加算 ※2							
<input type="checkbox"/> イ 月14日目まで	1回/日	2,650	265	530	795		円
<input type="checkbox"/> ロ 月15日目で以降	1回/日	2,000	200	400	600		円
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	1回 《表1》・《表2》の対象者は2回	8,000	800	1,600	2,400		円
<input type="checkbox"/> 特別管理指導加算	退院時共同指導加算算定者で 《表2》の対象者の異なる加算	2,000	200	400	600		円
<input type="checkbox"/> 退院支援指導加算(退院日)	《表1》《表2》の対象者 医師より必要性が認められた者	6,000	600	1,200	1,800		円
<input type="checkbox"/> 退院支援指導加算(退院日) *長時間にわたる療養上必要な指導を行った場合	《表1》《表2》の対象者 医師より必要性が認められた者	8,400	840	1,680	2,520		円
<input type="checkbox"/> 在宅患者連携指導加算	1回/月	3,000	300	600	900		円
<input type="checkbox"/> 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回まで	2,000	200	400	600		円
<input type="checkbox"/> 長時間訪問看護加算	《表2》・特別訪問看護指示書の対象者 15歳未満の超重症児・準重症児、15歳未満の《表2》対象者	1回/週 3回/週	520	520	1,040	1,560	円
<input type="checkbox"/> 乳幼児加算(6歳未満)	1回/日	1,400	140	280	420		円
<input type="checkbox"/> 乳幼児加算(6歳未満) 超重症児・準重症児(《表1》・《表2》の対象者)	1回/日	1,800	180	360	540		円
<input type="checkbox"/> 複数名訪問看護加算 《表1》・《表2》・特別訪問看護指示書の対象者	イ 看護師+看護師等 同一建物居住者同一日	週1回限度	4,500	450	900	1,350	円
		週2回限度	3,800	380	760	1,140	円
	ロ 看護師+准看護師 1人又は2人	週1回限度	3,000	300	600	900	円
		週2回限度	6,000	600	1,200	1,800	円
	ハ 看護師+その他職員 二は《表1》・《表2》の対象者	1日3回以上	10,000	1,000	2,000	3,000	円
		《表1》・《表2》・特別訪問看護指示書の対象者	イ 週1回限度	4,000	400	800	1,200
	イ 看護師+看護師等 同一建物居住者同一日	週1回限度	3,400	340	680	1,020	円
		週2回限度	2,700	270	540	810	円
	ロ 看護師+准看護師 3人以上9人以下	1日1回	2,700	270	540	810	円
		1日2回	5,400	540	1,080	1,620	円
	ハ 看護師+その他職員 二は《表1》・《表2》の対象者	1日3回以上	9,000	900	1,800	2,700	円
<input type="checkbox"/> 早期・夜間加算 6:00～8:00 18:00～22:00	1回/日	2,100	210	420	630		円
<input type="checkbox"/> 深夜加算 22:00～5:00	1回/日	4,200	420	840	1,260		円
<input type="checkbox"/> 介護・看護職員連携強化加算	月1回限度	2,500	250	500	750		円
<input type="checkbox"/> 訪問看護情報提供療養費1 (市町村、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) 18歳未満の児童	1回/月 1回/月 1回/月	1,500	150	300	450		円
<input type="checkbox"/> 訪問看護情報提供療養費2※3 18歳未満の児童	1回/月	1,500	150	300	450		円
<input type="checkbox"/> 訪問看護情報提供療養費3(入院・入所時の主治医宛)	1回/月	1,500	150	300	450		円
<input type="checkbox"/> 訪問看護ターミナルケア療養費1・在宅 ・特養等看取り加算対象者除く	死亡日および死亡前14日以内に 2回以上訪問した場合 またはターミナルケア後24時間以内に在宅外で死亡した場合	25,000	2,500	5,000	7,500		円
<input type="checkbox"/> 訪問看護ターミナルケア療養費2・特養等看取り加算対象者		10,000	1,000	2,000	3,000		円
合計							円

※ ここまでの合計は一の位四捨五入

3. その他の利用料(実費=保険適用外の料金)

・利用者または家族の選択・希望により次のサービスを行った場合はそれぞれに定める利用料を頂きます

その他の利用料の種類	利用料	内容	
<input type="checkbox"/> 交通費	当事業所からの走行距離により設定 (円/1回)	当事業所と同一建物=0円 2km未満=110円 2km以上4km未満=220円 4km以上=330円 (いずれも税込)	回 円
<input type="checkbox"/> 死後の処置	13,200円(税込)	家族の選択・希望により、訪問看護の提供と連携して処置を行った場合に実費相当額を頂きます (清拭、遺体の排泄物・分泌物等の処置・処置を含む)	
<input type="checkbox"/> オプション料金	9:00~17:00	30分	5,500円(税込)
	17:00~21:00	30分	6,800円(税込)
特別の事情がある場合の保険適用外のご利用についてはオプション料金となります			

1ヶ月のご利用料は、およそ _____ 円です。

(但し上限のある方は上限内の金額となります。実費は別途いただけます。)

同意日 年 月 日

契約締結以降の利用料の変更について、訪問看護契約書 第4条1・2・3に基づき変更を行うものとします。

《表1》 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症(視神経髄膜炎含む)、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、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以上かつ生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る))、多系統萎縮症(線状体黒質変性症、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(多発性運動ニューロパチー含む)、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を装着している状態の者

《表2》 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

- 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
- ② 在宅自己腹膜透析指導管理・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・在宅人工呼吸指導管理・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又は在宅難治性皮膚疾患処置指導管理(以上の指導管理を受けている状態にある者)
- ③ 人工肛門、人工膀胱の設置状態にある者
- ④ 重度の褥瘡(真皮を超える褥瘡の状態)のある者
- ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

※2 緊急訪問看護加算

緊急訪問看護加算は、利用者・家族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、または連携する医療機関の医師の指示により、緊急の訪問を行った場合に算定

※3 訪問看護情報提供療養費?

別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、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、当該学校からの求めに応じて、必要な情報を提供

(※)保育所、認定こども園、家庭的保育事業所を行う者、小規模保育事業を行う者、事業所内保育事業を行う者
指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合。

※各年度1回を限度。

※入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該保育所等に初めて在籍することとなる月については、当該保育所等につき月1回に限り、別に算定可。

令和8年6月追加項目 《表2》特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者: 又は在宅難治性皮膚疾患処置指導管理
訪問看護物価対応料 1月の初日の訪問の場合
訪問看護物価対応料 1月の2日目以降の訪問の場合
訪問看護医療情報連携加算加算
訪問看護遠隔診療補助料

1.基本料金

単位(円)

療養費	訪問日数		訪問時間	基本療養費	管理療養費	合計金額	負担割合			回数	負担金額
	月の日数	週の日数					1割	2割	3割		
療養費Ⅰ 保健師・看護師又は 作業療法士による場合	1日目	週3日まで	30分以上	5,550	7,710	13,260	1,326	2,652	3,978	円	
			30分未満	4,250		11,960	1,196	2,392	3,588	円	
		週4日目を降※1	30分以上	6,550		14,260	1,426	2,852	4,278	円	
			30分未満	5,100		12,810	1,281	2,562	3,843	円	
			週3日まで	30分以上		5,550	8,560	856	1,712	2,568	円
				30分未満		4,250	7,260	726	1,452	2,178	円
療養費Ⅲ 同一建物居住者同一日 2人まで	2日目～	週3日まで	30分以上	6,550	3,010	9,560	956	1,912	2,868	円	
			30分未満	5,100		8,110	811	1,622	2,433	円	
		週4日目を降※1	30分以上	2,780		10,490	1,049	2,098	3,147	円	
			30分未満	2,130		9,840	984	1,968	2,952	円	
			週3日まで	30分以上		3,280	10,990	1,099	2,198	3,297	円
				30分未満		2,550	10,260	1,026	2,052	3,078	円
療養費Ⅲ 同一建物居住者同一日 3人以上9人以下	1日目	週3日まで	30分以上	2,780	7,710	5,790	579	1,158	1,737	円	
			30分未満	2,130		5,140	514	1,028	1,542	円	
		週4日目を降※1	30分以上	3,280		6,290	629	1,258	1,887	円	
			30分未満	2,550		5,560	556	1,112	1,668	円	
			2日目～	30分以上		2,780	5,790	579	1,158	1,737	円
				30分未満		2,130	5,140	514	1,028	1,542	円
療養費(Ⅳ) 外泊者	入院中1回	《表1》《表2》の対象者は2回まで算定可能		8,500	8,500	850	1,700	2,550	円		

※1 週は日曜日を基点とするため、前月から続く訪問の場合は、月の1日目であっても週4日目を降として算定する

注) 訪問看護ステーションからの作業療法士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であるため定期的な看護職員による訪問が必要

2.加算料金

項目	算定要件・回数	金額	1割	2割	3割	回数	負担金額			
<input type="checkbox"/> 訪問看護物価対応料 1月の初日の訪問の場合	1回/月	60	6	12	18		円			
<input type="checkbox"/> 訪問看護物価対応料 1月の2日目以降の訪問の場合	1回/月	20	2	4	6		円			
<input type="checkbox"/> 複数回訪問看護加算	同一建物内2人まで	1日に2回	4,500	450	900	1,350	円			
		1日に3回以上	8,000	800	1,600	2,400	円			
		同一建物内3人以上9人以下	1日に2回	4,000	400	800	1,200	円		
			1日に3回以上	7,200	720	1,440	2,160	円		
<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません										
<input type="checkbox"/> 24時間対応体制加算 イ	1回/月	6,800	680	1,360	2,040		円			
<input type="checkbox"/> ベースアップ評価料(Ⅰ)	1回/月	1,830	183	366	549		円			
<input type="checkbox"/> 訪問看護医療情報連携加算 (在宅患者連携指導加算算定者除く)	1回/月	1,000	100	200	300		円			
<input type="checkbox"/> 訪問看護遠隔診療補助料	1回/月	2,650	265	530	795		円			
<input type="checkbox"/> 訪問看護医療DX情報活用加算	1回/月	50	5	10	15		円			
<input type="checkbox"/> 特別管理加算 (重症度の高いもの)	《表2》①の対象者 1回/月	5,000	500	1,000	1,500		円			
<input type="checkbox"/> 特別管理加算	《表2》②～⑤の対象者 1回/月	2,500	250	500	750		円			
<input type="checkbox"/> 緊急訪問看護加算 ※2										
<input type="checkbox"/> イ 月14日まで	1回/日	2,850	285	570	855		円			
<input type="checkbox"/> ロ 月15日目を降	1回/日	2,000	200	400	600		円			
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	1回 《表1》《表2》の対象者は2回	8,000	800	1,600	2,400		円			
<input type="checkbox"/> 特別管理指導加算	退院時共同指導加算算定者で 《表2》の対象者の更なる加算	2,000	200	400	600		円			
<input type="checkbox"/> 退院支援指導加算(退院日)	《表1》《表2》の対象者 医師より必要性が認められた者	6,000	600	1,200	1,800		円			
<input type="checkbox"/> 退院支援指導加算(退院日・長時間)		8,400	840	1,680	2,520		円			
<input type="checkbox"/> 在宅患者連携指導加算	1回/月	3,000	300	600	900		円			
<input type="checkbox"/> 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回まで	2,000	200	400	600		円			
<input type="checkbox"/> 長時間訪問看護加算	《表2》・特別訪問看護指示書の対象者 15歳未満の重症症、準重症症、16歳未満の《表2》対象者	1回/週 3回/週	5,200 520	1,040 104	1,560 156		円			
<input type="checkbox"/> 複数名訪問看護加算 《表1》《表2》・特別訪問看護指示書の対象者	同一建物居住者同一日 2人まで	イ 看護師+作業療法士	1日1回	4,500	450	900	1,350	円		
		ハ 看護師+看護補助者 又は精神福祉士	1日2回	9,000	900	1,800	2,700	円		
			1日3回以上	14,500	1,450	2,900	4,350	円		
			1日1回	3,800	380	760	1,140	円		
		ハ 看護師+看護補助者 又は精神福祉士	1日2回	7,800	780	1,520	2,280	円		
			1日3回以上	12,400	1,240	2,480	3,720	円		
			週1回	3,000	300	600	900	円		
		《表1》《表2》・特別訪問看護指示書の対象者	同一建物居住者同一日 3人以上9人以下	イ 看護師+作業療法士	1日1回	4,000	400	800	1,200	円
					1日2回	8,100	810	1,620	2,430	円
					1日3回以上	13,000	1,300	2,600	3,900	円
ハ 看護師+看護補助者 又は精神福祉士	1日1回			3,400	340	680	1,020	円		
	1日2回			6,800	680	1,360	2,040	円		
	1日3回以上			11,200	1,120	2,240	3,360	円		
<input type="checkbox"/> 早朝・夜間加算	6:00～8:00 18:00～22:00	1回/日	2,100	210	420	630	円			
<input type="checkbox"/> 深夜加算	22:00～6:00	1回/日	4,200	420	840	1,260	円			
<input type="checkbox"/> 介護・看護職員連携強化加算	月1回程度	2,500	250	500	750		円			
<input type="checkbox"/> 精神科重症患者支援管理連携加算	精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者	1回/月	8,400	840	1,680	2,520	円			
	精神科在宅患者支援管理料2のロを算定する利用者	1回/月	5,900	590	1,180	1,740	円			
<input type="checkbox"/> 訪問看護情報提供療養費1 (市町村、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) 18歳未満の児童	1.2共通 厚労省の定める疾病等の利用者 1.2.3共通 利用者の同意が必要	1回/月	1,500	150	300	450	円			
<input type="checkbox"/> 訪問看護情報提供療養費2※3 18歳未満の児童		1回/月	1,500	150	300	450	円			
<input type="checkbox"/> 訪問看護情報提供療養費3(入院、入所時の主治医宛)		1回/月	1,500	150	300	450	円			
<input type="checkbox"/> 訪問看護リハビリ療養費1 ・在宅 ・特養等看護取り加算対象者除く	死亡日および死亡前14日以内に2回以上訪問した 場合 またはリハビリ後24時間以内に在宅 外で死亡した場合		25,000	2,500	5,000	7,500	円			
<input type="checkbox"/> 訪問看護リハビリ療養費2 ・特養等看護取り加算対象者			10,000	1,000	2,000	3,000	円			
合計							円			

※ ここまでの合計は一の位四捨五入

3.その他の利用料(実費=保険適用外の料金)

・利用者または家族の選択・希望により次のサービスを行った場合はそれぞれに定める利用料を頂きます

その他の利用料の種類	利用料	内容	
<input type="checkbox"/> 交通費	当事業所からの走行距離により設定(円/1回)	当事業所と同一建物=0円 2km未満=110円 2km以上4km未満=220円 4km以上=330円 (いずれも税込)	回 円
<input type="checkbox"/> 死後の処置	13,200円(税込)	家族の選択・希望により、訪問看護の提供と連携して処置を行った場合に実費相当額を頂きます(清拭、遺体の排遺物・分泌物等の処置・処理を含む)	
<input type="checkbox"/> オプション料金	9:00～17:00 30分	5,500円(税込)	特別の事情がある場合の保険適用外のご利用についてはオプション料金となります
	17:00～21:00 30分	6,800円(税込)	

1ヶ月のご利用料は、およそ _____ 円です。

(但し上限のある方は上限内の金額となります。実費は別途いただきます。)

同意日 年 月 日

契約締結以降の利用料の変更について、訪問看護契約書 第4条1・2・3に基づき変更を行うものとします。

《表1》 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症(視神経脊髄炎含む)、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、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以上かつ生活機能障害度がⅡ度または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、重急性硬化性全脳炎、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(多発性運動ニューロパチー含む)、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を装着している状態の者

《表2》 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

- 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
- 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・在宅人工呼吸指導管理・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又は在宅難治性皮膚疾患処置指導管理(以上の指導管理を受けている状態にある者)
- ③ 人工肛門、人工膀胱の設置状態にある者
- ④ 重度の褥瘡(真皮を超える褥瘡の状態)のある者
- ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

- ※2 緊急訪問看護加算
 - ・緊急訪問看護加算は、利用者・家族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、または連携する医療機関の医師の指示により、緊急の訪問を行った場合に算定
- ※3 訪問看護情報提供療養費2
 - 別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、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、当該学校からの求めに応じて、必要な情報を提供
 - (※)保育所、認定こども園、家庭的保育事業を行う者、小規模保育事業を行う者、事業所内保育事業を行う者
 - 指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合。
 - ※各年度1回を限度。
 - ※入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該保育所等に初めて在籍することとなる月については、当該保育所等につき月1回に限り、別に算定可。

令和8年6月追加事項 《表2》特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者：又は在宅難治性皮膚疾患処置指導管理

- 訪問看護物価対応料 イ月の初日の訪問の場合
- 訪問看護物価対応料 ロ月の2日目以降の訪問の場合
- 訪問看護医療情報連携加算
- 訪問看護遠隔診療補助料

※ご不明な点は何でもお尋ねください。

訪問看護の提供にあたり、利用者様に対して重要な事項を説明いたしました。

年 月 日

(事業者)

説明者: _____

所在地: 東京都八王子市みなみ野 5-30-25

事業所名: 訪問看護ステーションめだか

管理者: 岡本 久美子

私は、本書により、事業者から訪問看護についての説明を受けました。

(利用者様)

住所: _____

氏名: _____ 印

(利用者様の家族、もしくは代理人)

住所: _____

氏名: _____ 印