

大和田訪問看護ステーション

訪問看護（医療保険）

【本冊子の目次】

I	重要事項説明書.....	1
	1 事業者（医療法人社団永生会）の概要.....	1
	2 事業所（大和田訪問看護ステーション）の概要.....	1
	3 訪問看護の意味及び提供方法等.....	5
	4 利用料等の額及び支払方法.....	7
	5 訪問看護利用に当たっての留意事項.....	18
	6 訪問看護契約の契約期間.....	19
	7 訪問看護契約の終了.....	19
	8 守秘義務及び個人情報の取り扱い.....	20
	9 苦情への対応.....	20
	10 安全管理体制の確保及び事故発生時の対応.....	21
	11 訪問看護の提供記録.....	22
	12 虐待の防止のための措置に関する事項.....	22
	13 身体拘束等の適正化.....	22
	14 カスタマーハラスメント対策.....	22
	15 ハラスメント対策.....	23
	16 担当する看護師等の変更について.....	23
	17 業務継続計画の策定等.....	23
	18 感染対策・衛生管理等.....	23
	19 その他.....	24
II	訪問看護契約書.....	25
III	署名欄.....	29

※ 本冊子中の【 】内の頁数は、本冊子の頁数です。

ご利用者 様

医療法人社団永生会

I 重要事項説明書

訪問看護サービスの利用者様（以下「利用者」と表記します）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します。利用者のご家族様（以下「家族」と表記します）もご確認ください。ご不明な点がございましたら遠慮なくご質問ください。

1 事業者（医療法人社団永生会）の概要

医療法人社団永生会（以下「事業者」と表記します）の概要は次のとおりです。

表1：事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 永生会
事業者の代表者名	理事長 安藤 高夫（あんどう たかお）
事業者の所在地	東京都八王子市桐田町 583-15
事業者の代表電話番号	042-673-6887
事業者の設立年月日	昭和47年12月1日

2 事業所（大和田訪問看護ステーション）の概要

大和田訪問看護ステーション（以下「事業所」と表記します）の概要は次のとおりです。

1) 事業所の名称・所在地

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（医療保険）	
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	大和田訪問看護ステーション	
事業所の所在地	千葉県八千代市大和田328-1	
管理者の氏名	山藤 響子（やまふじ きょうこ）	
電話番号（代表）	047-485-2133	
指定年月日・ステーションコード	令和7年4月1日指定	0490417
開設年月日	平成10年1月21日	
通常の事業の実施地域	通常の事業の実施地域は、八千代市全域・千葉市花見川区全域・習志野市（大久保・新栄・東習志野・藤崎・実籾）・船橋市（坪井東・坪井西・坪井町・古和釜町・習志野・習志野台・松が丘・三山・薬円台）・	

	佐倉市（井野・上志津・上志津原・下志津・下志津原・中志津・西志津）・印西市（中央地区・印西牧の原地区・船穂地区・草深地区・宗像地区）・白井市（桜台小学校区）とする。 それ以外の地域についても相談に応じていくこととする。
事業所の営業日	月曜日～金曜日（祝祭日及び12月29日から1月3日までを除く）
事業所の営業時間	8：30～17：00
サービスの提供日	事業所の営業日と同じ
サービスの提供体制	24時間対応体制、特別管理、ターミナルケアの各加算に係る体制を整備しています。
併設事業所	指定居宅介護支援の事業所を併設。指定介護・介護予防（介護保険）の訪問看護ステーションを兼ねています。

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。

医療保険の訪問看護の対象となるのは、次に該当し、かつ主治医から訪問看護が必要であると認められた人です。

- (1) 40歳未満の者
- (2) 40歳以上65歳未満の16特定疾病患者以外の者
- (3) 65歳以上の者であって、要介護者・要支援者でない者

また、要介護者・要支援者であっても、同注)記載の厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）の対象者又は特別訪問看護指示書が交付された利用者又は精神科訪問看護基本療養費が算定される訪問看護も医療保険の訪問看護の対象になります。

注) 厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）とは下欄記載の対象者です。

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）、プリオン病、亜急性硬化症全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

3) 訪問看護事業の運営方針

- ① 事業所は、訪問看護を提供することにより、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めなければならない。

- ② 事業所は事業の運営にあたって、必要なときに必要な訪問看護の提供ができるよう努めなければならない。
- ③ 事業所は事業の運営にあたって、関係市区町村、地域包括支援センター、保健所及び近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めなければならない。

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所を設けており、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。

表3：職員の配置状況

(令和8年6月1日現在)

職種	資格	常勤	非常勤	合計
管理者	看護師	1名		1名
訪問看護の提供に当たる 従業者	看護師	6名	5名	11名
	理学療法士	3名		3名
	作業療法士	1名	1名	2名
	言語聴覚士		1名	1名
医療事務・看護補助者・ ピアスタッフ	介護職員初任者 研修修了	1名		1名
医療事務・看護補助者		1名		1名

表4：職員の職務内容

職種	職務内容
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 主治医の指示に基づき適切な訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。
看護師等	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問看護の提供の開始に際し、主治医から文書による指示を受けるとともに、主治医に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図ります。 2 主治医の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者へ又はその家族への説明を行い、同意を得ます。 3 利用者へ訪問看護計画書を交付します。 4 訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。

	<p>5 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指導又は説明を行います。</p> <p>6 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。</p> <p>7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</p> <p>8 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。</p>
医療事務	医療費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。
看護補助者	訪問看護の提供にあたる従業者と同行訪問も行い看護を補助します。また、看護師等の帳票類整理の補助やクラーク業務も行います。
ピアスタッフ	リハビリテーションの一環としてピアサポートを通じたサービスの提供を行います。

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) 24時間対応体制加算に係る体制

利用者又はその家族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、必要に応じて緊急訪問を行うことが出来る体制を整備しています。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。この対応を、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の1)の(3)の表9をご参照ください。【9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整備しています。

加算の内容については、後記4の1)の(3)の表10をご参照ください。【9頁】

(3) 訪問看護ターミナルケア療養費に係る体制

- ① 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。
- ② 主治医及びその他関係事業者等との連携の下に、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その家族に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行います。
- ③ 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の1)の(3)表25をご参照ください。【14頁】

(4) 乳幼児加算に係る体制

6歳未満の乳幼児に対して訪問看護の提供を行える体制を整備しています。

加算の内容については、後記4の1)の(3)表16をご参照ください。【12頁】

3 訪問看護の意味及び提供方法等

1) 訪問看護の意味

訪問看護は、主治医の指示に基づき、事業所の看護師、保健師、助産師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「看護師等」と表記します）が利用者の生活の場である居宅を訪問し、病状の確認や点滴、医療機器の管理など、健康上の問題や生活上の障害のある方々に対して専門的なケアを提供します。

注）居宅とは自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く）、認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設および指定介護予防特定施設に限る）、（末期の悪性腫瘍の患者に限り）介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている者をいいます。

2) 訪問看護の提供方法

事業者は、前記2の3)の「訪問看護事業の運営方針」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。

(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。

(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。訪問看護の提供に当たっては、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。

訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況、服薬状況（残薬の状況を含みます）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。また、必要に応じて利用者の同意を得た上で、調剤を行う薬局等に情報提供を行うことがあります。

訪問看護の提供に当たる看護師等は、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。

24時間対応体制、特別管理及びターミナルケアについては前記2の6)の(1)から(3)をご参照ください。【4頁】

(7) 訪問看護報告書の作成及び主治医への提出

看護師等は、訪問看護報告書を作成し、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。

(10) 看護師等の禁止行為

看護師等はサービスの提供に当たって、次の行為は原則として行いません。

- ① 利用者又はその家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又はその家族からの金銭、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（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者又はその家族などに対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ⑦ 性的言動、性的暴力などの性的な虐待行為

3) 緊急時等の対応

看護師等は、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を行うとともに、あらかじめ届出いただいた緊急連絡先(ご家族等)および主治医へ速やかに連絡を行い、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(要支援)認定の有効期間の満了日の30日前までに要介護(要支援)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、次の(1)の利用者負担又は(2)の利用料の合計額をお支払いいただきます。本冊子では、これらを「利用料等」と表記します。

(1) 利用者負担

- ① 健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担金割合(1割~3割)により算定します(後記4の1)の(3)の表34の医療保険制度適用外となるサービスについては対象外となります)。
- ② 限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証をお持ちの場合は1ヵ月分の利用料が自己負担限度額までとなりますので限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証の提示をお願いします。
- ③ 訪問看護が適用対象の難病法・児童福祉法等の医療費助成制度を受けられている利用者においては、自己負担額計算のため、自己負担上限額管理票の提示をお願いします。

(2) 利用料

利用料等のお支払いをいただいたときは、事業者は、利用者に対し、「領収証」を交付します。

(3) 利用料の細目

以下の細目について、ご不明な点も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。

表5：訪問看護管理療養費

診療内容	算定回数等	利用料
機能強化型訪問看護管理療養費1 (月の初日の訪問)	1回	13,760円
訪問看護管理療養費1(2日目以降の訪問)	1日につき	3,010円

注1) 指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーションであって、利用者に対して訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っているものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保健医療機関の保険医又は介護老人保健施設の医師に限る。以下同じ。）に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に、訪問の都度算定をする。

表6：訪問看護基本療養費Ⅰ

診療内容	算定回数等	料金
訪問看護基本療養費Ⅰ（1日につき） （料金カッコ内は准看護師の場合）	週3日目まで	5,550円 （5,050円）
	週4日目以降 （保健師・助産師・看護師による）	6,550円 （6,050円）

注1) 暦週（日曜日から始まる週）で通常は週3日を限度に算定します。

注2) 前記2の2)の注)の厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）、後記4の1)の(3)の表10の特別管理加算（別表第8）の対象者、特別訪問看護指示書が交付された利用者は週4日以上訪問看護が可能です。

注3) 1回の訪問看護は概ね30分から1時間30分です。

表7：訪問看護基本療養費Ⅱ（同一建物）

診療内容	算定回数等	料金
訪問看護基本療養費Ⅱ（同一日に2人まで） （料金カッコ内は准看護師の場合）	週3日目まで	5,550円 （5,050円）
	週4日目以降	6,550円 （6,050円）
訪問看護基本療養費Ⅱ（同一日に3人以上9人以下） （料金カッコ内は准看護師の場合）	週3日目まで	2,780円 （2,530円）
	週4日目以降	3,280円 （3,030円）

注1) 同一建物居住者に複数の訪問看護利用者があり、同一日に訪問看護をした場合に算定します。

注2) 同一建物居住者とは養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等の施設、マンション、アパートなどの集合住宅、グループホーム、一戸建て等のいずれかに居住する複数の利用者のことをいいます。

注3) 1回の訪問看護は概ね30分から1時間30分です。

注4) 同一建物居住者が10人以上となる場合の料金については、厚生労働省の定める基準に基づき、別途設定されています。当ステーションにおいて10人以上の居住者への同時訪問が発生する際は、事前に詳細な料金を説明いたします。

表8：訪問看護基本療養費Ⅲ

診療内容	算定回数等	料金
訪問看護基本療養費Ⅲ	要件により入院中1回又は2回	8,500円

注1) 在宅療養に備えて一時的に外泊をしている利用者（要介護者・要支援者であるかにかかわらず）で、前記2の2)の注)の厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）の対象者、後記4の1)の(3)の表10の特別管理加算（別表第8）の対象者、その他外泊に当たり訪問看護が必要と認められる者に対して、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又は別表第8の対象者は2回）に限り算定します。

注2) 同一日に訪問看護管理療養費の算定はできません。

注3) 外泊（一泊2日以上）の日数にかかわらず1回（又は2回）算定します。

表9：24時間対応体制加算

診療内容	算定回数等	料金
24時間対応体制加算（イ）	月1回	6,800円
24時間対応体制加算（ロ）	月1回	6,520円

注1) 必要時に緊急訪問に加えて、営業時間外における利用者又は家族への指導等による日々の状況の適切な管理といった対応やその体制整備を行います。

注2) イ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合
 ロ イ以外の場合

表10：特別管理加算

診療内容	算定回数等	料金
特別管理加算（重症度の高い場合）	月1回	5,000円
特別管理加算	月1回	2,500円

注1) 訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（特掲診療科の施設基準等「別表第8」とは、次のいずれかに該当する状態です。

- ① 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理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を受けている状態にある者

- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

注2) 重症度の高い場合とは同注1)の①に該当する状態です。

表11：難病等複数回訪問看護加算

診療内容	算定回数等	料金
難病等複数回訪問看護加算	1日に2回（同一建物内2人まで）	4,500円
	1日に2回（同一建物内3人以上9人以下）	4,000円
	1日に3回以上（同一建物内2人まで）	8,000円
	1日に3回以上（同一建物内3人以上9人以下）（月20日まで）	7,200円
	1日に3回以上（同一建物内3人以上9人以下）（月21日以降）	6,900円

注1) 次のいずれかに該当する利用者に1日に2回又は3回以上の訪問看護をした場合に算定します。

- ① 厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）の対象者
- ② 特別管理加算（別表第8）の対象者
- ③ 特別訪問看護指示書が交付された利用者

注2) 同一建物居住者が10人以上となる場合の料金については、厚生労働省の定める基準に基づき、別途設定されています。当ステーションにおいて10人以上の居住者への同時訪問が発生する際は、事前に詳細な料金を説明いたします。

表12：緊急訪問看護加算

診療内容	算定回数等	料金
緊急訪問看護加算 月14日目まで	1日につき	2,650円
緊急訪問看護加算 月15日目以降	1日につき	2,000円

注) 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）の指示により緊急訪問看護を行った場合に算定します。

表13：長時間訪問看護加算

診療内容	算定回数等	料金
長時間訪問看護加算	要件により週1回から週3回	5,200円

- 注) 90分を超える訪問看護を行い且つ次の①から③に該当する利用者に算定します。また、①及び④に該当する利用者には週3回を限度に算定します。
- ① 15歳未満の超重症児又は準超重症児
 - ② 特別管理加算（別表第8）の対象者
 - ③ 特別訪問看護指示書が交付された利用者
 - ④ 15歳未満の小児であって特別管理加算（別表第8）の対象者

表14：複数名訪問看護加算

診療内容	算定回数等	料金
複数名訪問看護加算（准看護師を除く看護師等と同時訪問をし、同注①～④に該当する場合）	週1回（同一建物内2人まで）	4,500円
	週1回（同一建物内3人以上9人以下）	4,000円
複数名訪問看護加算（准看護師と同時訪問をし、同注①～④に該当する場合）	週1回（同一建物内2人まで）	3,800円
	週1回（同一建物内3人以上9人以下）	3,400円
複数名訪問看護加算（その他職員と同時訪問をし、同注④～⑥に該当する場合）	週3回（同一建物内2人まで）	3,000円
	週3回（同一建物内3人以上9人以下）	2,700円
複数名訪問看護加算（その他職員と同時訪問をし、同注①～③に該当する場合）	1日に1回（日数制限なし） （同一建物内2人まで）	3,000円
	1日に1回（日数制限なし） （同一建物内3人以上9人以下）	2,700円
	1日に2回（日数制限なし） （同一建物内2人まで）	6,000円
	1日に2回（日数制限なし） （同一建物内3人以上9人以下）	5,400円
	1日に3回以上（日数制限なし） （同一建物内2人まで）	10,000円
	1日に3回以上（日数制限なし） （同一建物内3人以上9人以下）	9,000円

注1) 次のいずれかに該当する同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な利用者に対し、同時に他の看護師等又は看護補助者と訪問看護をした場合に算定します。

- ① 厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）の対象者
- ② 特別管理加算（別表第8）の対象者
- ③ 特別訪問看護指示書が交付された利用者
- ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為などが認められる利用者

- ⑤ 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利用者（看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に限る）。
- ⑥ その他利用者の状況等から判断して、①～⑤までのいずれかに準ずると認められる利用者（看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に限る）。

注2) 同一建物居住者が10人以上となる場合の料金については、厚生労働省の定める基準に基づき、別途設定されています。当ステーションにおいて10人以上の居住者への同時訪問が発生する際は、事前に詳細な料金を説明いたします。

表15：夜間・早朝訪問看護加算・深夜訪問看護加算

診療内容	算定回数等	料金
夜間・早朝訪問看護加算	1回につき（同一建物内2人まで）	2,100円
深夜訪問看護加算	1回につき（同一建物内2人まで）	4,200円

注1) 夜間（午後6時～午後10時までの時間）、早朝（午前6時～午前8時までの時間）、深夜（午後10時～翌6時までの時間）に利用者の求めに応じて訪問看護をした場合に算定します。

注2) 同一建物居住者が3人以上となる場合の料金については、厚生労働省の定める基準に基づき、別途設定されています。当ステーションにおいて3人以上の居住者への同時訪問が発生する際は、事前に詳細な料金を説明いたします。

表16：乳幼児加算（6歳未満）

診療内容	算定回数等	料金
乳幼児加算	1日につき	1,400円
乳幼児加算（別に厚生労働大臣が定める者）	1日につき	1,800円

注1) 6歳未満の乳幼児に対し訪問看護をした場合に算定します。

注2) 別に厚生労働大臣が定める者とは次のいずれかに該当する利用者です。

- ① 超重症児又は準超重症児
- ② 厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）の対象者
- ③ 特別管理加算（別表第8）の対象者

表17：退院時共同指導加算

診療内容	算定回数等	料金
退院時共同指導加算	退院後翌日以降の初回訪問時	8,000円

注1) 利用者の主治医の所属する保険医療機関又は介護老人福祉施設に入院・入所中の利用者は家族に対して、主治医又は施設職員とともに、看護師等（准看護師を除く）が療養上の指導を行った場合に算定します。

注2) 前記4の1)の(3)の表10の特別管理加算（別表第8）の対象者については、複数日に指導を実施した場合に限り2回算定します。

表18：特別管理指導加算

診療内容	算定回数等	料金
特別管理指導加算	退院時共同指導加算の上乗せ加算	2,000円

注) 退院後、前記4の1)の(3)の表10の特別管理加算(別表第8)の対象者に対して退院時共同指導を行った場合に追加して算定します。

表19：退院支援指導加算

診療内容	算定回数等	料金
退院支援指導加算	退院後翌日以降の初回訪問時	6,000円
退院支援指導加算(長時間)	退院後翌日以降の初回訪問時	8,400円

注) 次のいずれかに該当する利用者が保険医療機関から退院する日に看護師等(准看護師を除く)の在宅での療養上の指導が90分を超えて行った場合、または複数回の合計時間が90分を超えて退院支援指導を行った場合。

- ① 特別管理加算(別表第8)の対象者
- ② 退院当時の訪問看護が必要であると認められた者

表20：看護・介護職員連携強化加算

診療内容	算定回数等	料金
看護・介護職員連携強化加算	月1回	2,500円

注) 看護師又は准看護師が、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者と連携し、喀痰吸引等の医師の指示の下に行われる行為が円滑に行われるよう、喀痰吸引等に関してこれらの事業者の介護職員に対して必要な支援を行った場合に算定します。

表21：在宅患者連携指導加算

診療内容	算定回数等	料金
在宅患者連携指導加算	月1回	3,000円

注) 訪問診療を実施している医療機関、歯科、薬局と文書等により情報共有を行い、看護師等(准看護師を除く)がそれを踏まえた療養上の指導を行った場合に算定します。

表22：在宅患者緊急時等カンファレンス加算

診療内容	算定回数等	料金
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回	2,000円

注) 利用者の状態の急変等に伴い、在宅療養を担う医療機関の医師の求めにより、その医師、訪問診療等をしている歯科医師や薬局の薬剤師、介護支援専門員、相談支援専門員と看護師等(准看護師を除く)とで共同で患家を訪問し、カンファレンスに参加し、療養上必要な指導を行った場合に算定します。

表23：専門管理加算

診療内容	算定回数等	料金
専門管理加算	月1回	2,500円

注) 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局長等に届け出た訪問看護ステーションの緩和ケア、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には、所定額に加算します。

表24：訪問看護医療DX情報活用加算

診療内容	算定回数等	料金
訪問看護医療DX情報活用加算	月1回	50円

注) 看護師等（准看護師を除く）が、健康保険法第3条第13項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等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加算します。

表25：訪問看護ターミナルケア療養費

診療内容	算定回数等	料金
訪問看護ターミナルケア療養費1	1回	25,000円
訪問看護ターミナルケア療養費2	1回	10,000円

注1) 訪問看護ターミナルケア療養費1は看護師等が在宅で死亡した利用者（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者を含む）に対して、主治医の指示によりその死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上の訪問看護を実施し、且つ、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します。

注2) 訪問看護ターミナルケア療養費2は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者のうち、介護保険における看取り介護加算等（施設側の加算）を算定された利用者について算定します。

注3) 「特別養護老人ホーム等」には、指定特定施設（有料老人ホーム等）、指定認知症対応型共同生活介護事業所、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホームが含まれます。

表26：訪問看護情報提供療養費1（自治体、相談支援事業者）

診療内容	算定回数等	料金
訪問看護情報提供療養費1（自治体、相談支援事業者）	月1回	1,500円

注1) 利用者の居住地を管轄する市町村等に対して市町村から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。

注2) 次のいずれかに該当する利用者の情報を提供した場合に算定します。

- ① 厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）の対象者
- ② 特別管理加算（別表第8）の対象者
- ③ 精神障害を有する者又はその家族等
- ④ 18歳未満の児童

表27：訪問看護情報提供療養費2（小学校、中学校、高等学校等）

診療内容	算定回数等	料金
訪問看護情報提供療養費2（保育所等、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等）	各年度1回または月1回	1,500円

注) 前記2の2)の注)の厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）の対象者、後記4の1)の(3)の表10の特別管理加算（別表第8）の対象者、18歳未満の超重症児又は準超重症児のうち、学校等へ通園又は通学する利用者について、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該学校等からの求めに応じて、必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき各年度1回に限り算定します。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月1回に限り、別に算定します。

表28：訪問看護情報提供療養費3（利用者の診療を行っている保健医療機関）

診療内容	算定回数等	料金
訪問看護情報提供療養費3 （利用者の診療を行っている保健医療機関等）	月1回	1,500円

注) 保険医療機関等に入院又は入所する利用者について、当該利用者の診療を行っている保険医療機関が入院又は入所する保険医療機関に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うにあたり、当該保険医療機関に訪問看護に係る情報を提供した場合に算定します。

表29：訪問看護ベースアップ評価料（I）

診療内容	算定回数等	料金
訪問看護ベースアップ評価料（I）	月1回	1,830円

注) 事業所に勤務する職員の賃金の改善を図る体制にある場合に算定します。令和9年6月以降は、2,880円となります。※社会情勢等により変更される場合があります。

表30：訪問看護物価対応料

診療内容	算定回数等	料金
訪問看護物価対応料1（月の初日の訪問の場合）	1日につき	60円
訪問看護物価対応料1（月の2日目以降の訪問の場合）	1日につき	20円

- 注1) 訪問看護物価対応料1については、当訪問看護ステーションが「訪問看護管理療養費」を算定している利用者1人につき、月の初日の訪問又は月の2日目以降の訪問の区分に従い、それぞれ所定額を算定します。
- 注2) 上記注1に規定する所定額については、令和9年6月以降は、当該所定額の100分の200に相当する額（物価対応料1の月の初日は120円、月の2日目以降は40円）を算定します。※社会情勢等により変更される場合があります。

表31：訪問看護医療情報連携加算

診療内容	算定回数等	料金
訪問看護医療情報連携加算	月1回	1,000円

注) 他の医療関係職種等がICTを用いて記録した利用者の診療情報等を活用し、計画的な管理を行った場合に算定します。

表32：遠隔死亡診断補助加算

診療内容	算定回数等	料金
遠隔死亡診断補助加算	1回	1,500円

注) 情報通信機器を活用し、在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が医師の死亡診断の補助を行った場合に算定します。

表33：訪問看護遠隔診療補助料

診療内容	算定回数等	料金
訪問看護遠隔診療補助料	1日につき（月1回）	2,650円

注) 主治医が情報通信機器を用いた診療を行う際、看護職員が利用者と同席の下で緊急に診療の補助を行った場合に算定します。

表34：その他のサービス料金（利用者10割負担）

項目（その他の費用）	算定回数等	料金
延長料金 （通常の訪問看護が90分を超えて行われ、長時間加算を保険算定しない場合、30分毎に）	日中（午前8時～午後6時）	3,000円
	夜間（午後6時～午後10時）	3,750円
	早朝（午前6時～午前8時）	
	深夜（午後10時～翌6時）	4,500円
休日料金 （本人や家族の求めに応じて休日に行う訪問看護の場合）	一律	2,000円
受診同行料 （2時間迄。以降30分毎に500円）	一律	3,000円

キャンセル料 (後記5の5)に記載する場合を除く)	訪問日前日の 17 時以降の連絡の場合	3,000円
	ご連絡のないキャンセルの場合	5,000円

項目 (有償サービス) ※消費税あり	算定回数等	料金 (税込)
ご遺体の処置代	エンゼルケアを行った場合	22,000円
通常の訪問看護サービス以外 (1回1時間まで) (交通費は実費)	日中 (午前8時～午後6時)	11,000円
	夜間 (午後6時～午後10時)	13,750円
	早朝 (午前6時～午前8時)	
	深夜 (午後10時～翌6時)	16,500円

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額を、レセプト業務終了後の翌月10日前後にお知らせいたします。

お支払い方法は、「口座振替」または「現金」によるお支払いを原則といたします。

口座振替を希望される場合：契約時、または契約後も随時お渡しする専用の申込書にてお手続きをお願いいたします。

現金によるお支払いの場合：翌月10日前後以降の訪問時等に担当者が集金させていただきます。

その他、事情等により銀行振込を希望される場合は個別に対応いたします。尚、振込手数料は利用者負担とさせていただきます。

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、健康保険法及び民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の1)の(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、利用料等の額を変更する場合には、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。
- (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 訪問看護利用に当たっての留意事項

1) 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（特別訪問看護指示書の交付）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るため、この間、介護保険の訪問看護は利用できません。

2) 他の訪問看護ステーションを利用する場合

要件により同時に複数の訪問看護ステーションを利用することができますが、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。

3) 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。

4) 電気、ガス又は水道等の無償使用

看護師等が、訪問看護の提供のために電気、ガス又は水道を使用する必要があるときは、無償で使用させていただきます。看護師等が、訪問看護の提供に関して事業所等に連絡する必要があるときは、無償で電話を使用させていただきます。

5) 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、速やかにご連絡ください（連絡先番号：047-485-2133）。原則として、中止のご連絡をいただいたタイミングや状況によっては、キャンセル料をご負担いただく場合がございます。但し、利用者の緊急の入院その他やむを得ない事由がある場合はこの限りではありません。

6) 利用者及びその家族の禁止行為

訪問看護の利用に当たっては、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（ハラスメント行為）
- (2) 事業者又は事業所の運営に支障を与える行為
- (3) 飲食物及び金品等の提供
- (4) 以上のほか、理不尽な要求や業務外のサービスの強要などの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」と表記します）の契約期間は、契約書で定めた日からとします。後記7の規定による契約の解除がない限り、契約は自動継続するものとします。

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65歳以上（第1号被保険者）又は40歳以上65歳未満（第2号被保険者）となり要支援・要介護に認定され、且つ、前記2の2）の注）の厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）に該当しない状態であること。
- (2) 主治医が訪問看護の必要性がないと認めたこと。
- (3) 利用者が介護老人福祉施設（末期の悪性腫瘍患者を除く）、介護老人保健施設に入所又は入院したこと。
- (4) 利用者の死亡
- (5) 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。
- (6) 事業所が健康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日前までに契約解除も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事ができます。

- (1) 利用者が入院したとき。
- (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2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) 利用者が前記「5 訪問看護利用にあたっての留意事項」記載の各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。

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、主治医及びその他関係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

事業所は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

2 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族の了解を得るものとする。

3 職員に、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を職員との雇用契約の内容とする。

4 高齢者及び障害者の虐待防止、養護者に対する支援等に関する法律に定める通報を行うことができるものとし、その場合、事業所は秘密保持違反の責任を負わないものとする。

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	事業所の管理者（山藤 響子）
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 電話番号 047-485-2133 F A X 047-485-2655 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するとともに、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、各保険証に明記してある管轄の連絡先及び下欄記載の機関があります。

八千代市役所	所在地：千葉県八千代市大和田新田312-5 電話番号：047-483-1151
習志野市役所	所在地：千葉県習志野市鷺沼2-1-1 電話番号：047-451-1151
花見川保健福祉センター	所在地：千葉県千葉市花見川区瑞穂1-1 電話番号：043-275-6111
佐倉市役所	所在地：千葉県佐倉市海隣寺町97 電話番号：043-484-1111
船橋市役所	所在地：千葉県船橋市湊町2-10-25 電話番号：047-436-2111
印西市役所	所在地：千葉県印西市大森2364-2 電話番号：0476-33-4639
白井市役所	所在地：千葉県白井市復1123 電話番号：047-492-3033

10 安全管理体制の確保及び事故発生時の対応

1) 安全管理体制の確保

事業者は、指定訪問看護に係る安全管理のための体制を確保します。

2) 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、その他関係事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

3) 事故原因の分析と再発防止策

事業者は、事業者の責に帰すべき事由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。

4) 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。

※なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 訪問看護事業総合補償制度
保険名	訪問看護事業者 賠償責任保険

1.1 訪問看護の提供記録

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、その完結の日から最低5年間保存します。

1.2 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に十分に周知する。

(2) 虐待の防止のための指針を整備する。

(3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

(4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

1.3 身体拘束等の適正化

事業所は、サービス提供にあたっては、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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。

2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、利用者又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

1.4 カスタマーハラスメント対策

労働施策総合推進法（通称：パワハラ防止法）が定義する6種のハラスメント「身体的な攻撃」「精神的な攻撃」「人間関係からの切り離し」「過大な要求」「過小な要求」「個の侵害」に則り、下記を想定とする。

(1) 精神的な攻撃（人格を否定するような言動・侮辱的な言動・長時間にわたり必要以上に何度も同じ内容で激しく叱責する）

- (2) 身体的暴力（物を投げる・叩かれる・蹴られるなど、回避したため危害を免れるケースも含む）
- (3) 過大な要求（サービスとして提供していない内容の提供を強いる）
- (4) 個の侵害（サービスの提供に関係ない情報を引出そうとする）
- (5) セクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度の要求など、性的な嫌がらせ行為）上記のような事象がみられた場合、サービス提供の遅延やサービス提供の停止、契約解除の措置を行う。

15 ハラスメント対策

事業所は、ハラスメント対策のための対応を、以下のとおりとする。

- (1) 職場において行われるハラスメントにより、訪問看護等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化の必要な措置を講じる。
- (2) カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じる。
- (3) 職場におけるハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発する。
- (4) 相談対応のための担当者や窓口を定め、従業員に周知する。

16 担当する看護師等の変更について

利用者のご事情により、担当する看護師等の変更を希望される場合は、管理者までご相談ください。受付日及び受付時間は営業時間内とします。担当する看護師等は、利用者のご希望をできるだけ尊重して行ないますが、当事業所の人員体制などによりご希望に添えない場合もございますことを予めご了承ください。

17 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護事業の提供を継続的に実施するための計画（以下、業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じる。

- (1) 事業所は、従業員に対し、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実施する。
- (2) 事業所は、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う。

18 感染対策・衛生管理等

事業所は、看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

2 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における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（テレビ

電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

(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する。

(3) 事業所において、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実施する。

19 その他

当事業所において、看護学生の臨地実習受け入れ施設として協力をしています。看護教育の必要性をご理解いただきご協力をお願いします。なお、同行訪問に際しましては事前にご連絡します。利用者又はその家族は、学生の同行を拒否することもできます。拒否したことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることはありません。また、実習に際して学生が知り得た情報に関しましては第三者に漏洩することがないようにプライバシーの保護に留意します。

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をしました。

(事業者説明者)

(利用者)

(利用者代理人)

署名捺印は署名欄 (【29 頁】) へ

Ⅱ 訪問看護契約書

様（以下「利用者」という）と前記第1の重要事項説明書（以下「重要事項」という）の1記載の医療法人社団 永生会（以下「事業者」という）は、次のとおり契約（以下「本契約」という）を締結する。【 】内の数字は本冊子の関係する頁数を示す。

（契約の目的）【2頁】

第1条 事業者は、利用者に対し、健康保険法に従い、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に、重要事項2記載の事業所（以下「事業所」という）による訪問看護を提供することを約し、利用者は、これを委託した。

（訪問看護の意味）【5頁】

第2条 訪問看護の意味は、重要事項3の1）記載のとおりとする。

（訪問看護の提供方法）【5頁】

第3条 事業者は、利用者に対し、重要事項3の2）記載の提供方法に従い、訪問看護を提供する。

（緊急時等の対応）【7頁】

第4条 事業者は、重要事項3の3）記載のとおり、現に訪問看護の提供を行っている時に利用者に病状の急変等が生じた場合には、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るものとする。

（利用料等の支払及び変更）【7頁】

第5条 利用者は、事業者に対し、重要事項に記載の利用料等を支払う。

2 事業所の体制維持及びサービス提供の実績に基づき一律に算定される加算（ベースアップ評価料、医療DX情報活用加算等）については、本契約をもってその支払いに同意したものとする。

3 前項以外の加算のうち、利用者の選択や状況により算定される下記項目については、「全項目への同意」または「個別の加算項目」の口にチェックを入れるものとする。

下記の全ての加算項目について、算定に同意する
（※個別に項目に同意される場合は、当該項目にをお願いします。）

- 24時間対応体制加算
- 特別管理加算
- 精神科緊急訪問看護加算
- 長時間精神科訪問看護加算
- 複数名精神科訪問看護加算
- 夜間・早朝訪問看護加算
- 深夜訪問看護加算

- 精神科複数回訪問加算
- 退院時共同指導加算
- 特別管理指導加算
- 退院支援指導加算
- 看護・介護職員連携強化加算
- 在宅患者連携指導加算
- 在宅患者緊急時等カンファレンス加算
- 専門管理加算
- 訪問看護ターミナルケア療養費
- 訪問看護情報提供療養費1
- 訪問看護情報提供療養費2
- 訪問看護情報提供療養費3
- 訪問看護医療情報連携加算
- 遠隔死亡診断補助加算
- 訪問看護遠隔診療補助料

4 事業者は、重要事項4の3)記載のとおり、利用料等の額を変更することができるものとする。

(利用者の留意事項)【18頁】

第6条 利用者は、重要事項5記載の各留意事項に従い、訪問看護を利用するものとする。

(本契約の契約期間)【19頁】

第7条 本契約の契約期間は、後記「Ⅲ 署名欄」に記載された契約締結日からとする。

2 前項の契約期間満了日までに、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には、重要事項7記載のとおり、本契約と同一の条件で契約は自動更新されたものとする。更新後も同様とする。

(本契約の当然終了)【19頁】

第8条 本契約は、前条の契約期間中であっても、重要事項7の1)記載のとおり、次の各号のいずれかの事由が生じたときは、当然に終了する。

- ① 利用者が65歳以上（第1号被保険者）又は40歳以上65歳未満（第2号被保険者）となり要支援・要介護に認定され、且つ、厚生労働大臣が定める疾病等に該当しない状態であること。
- ② 主治医が訪問看護の必要性がないと認めたこと。
- ③ 利用者が介護老人福祉施設（末期の悪性腫瘍患者を除く）、介護老人保健施設に入所又は入院したこと。
- ④ 利用者の死亡

- ⑤ 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。
- ⑥ 事業所が健康保険法に基づきその指定を取り消されたこと。

(利用者による解除)【19頁】

第9条 利用者は、重要事項7の2)記載のとおり、本契約を終了させる日から起算して7日前までに解除の申し入れをすることにより、本契約を終了させることができる。但し、同記載のとおり、利用者は、次の各号の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る。

- ① 利用者が入院したとき。
- ② 事業者がその責めに帰すべき事由により本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時。

(事業者による解除)【19頁】

第10条 事業者は、重要事項7の3)記載のとおり、次の各号のいずれかの場合には、本契約を解除することができる。

- ① 利用者が利用料等の支払いを2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 利用者が、第6条に規定する義務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、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時。

2 事業者は、重要事項7の4)記載のとおり、訪問看護事業を廃止、休止又は縮小(営業地域の縮小を含む)するときは、本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、本契約を解除することができる。

(契約終了の際の連携等)【20頁】

第11条 事業者は、重要事項7の5)記載のとおり、本契約の終了に際し、利用者又はその家族に対し適切な指導を行うとともに、主治医及びその他関係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るものとする。

(守秘義務等)【20頁】

第12条 事業者は、重要事項8の1)記載のとおり、訪問看護を提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏洩しない。本契約が終了した後も同様とする。

2 事業者は、重要事項8の2)記載のとおり、利用者又はその家族の個人情報適切に取り扱う。

(苦情への対応)【20頁】

第13条 事業者は、重要事項9の1)記載のとおり、訪問看護の提供に関する苦情に対応する。

(安全管理体制の確保及び事故発生時の対応)【21頁】

第14条 事業者は、訪問看護の提供により事故が発生した場合には、重要事項10の2)及び3)記載のとおり、必要な措置を講じるものとする。

(損害賠償責任)【22頁】

第15条 事業者は、事業所の責めに帰すべき事由により本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、重要事項10の4)記載のとおり、利用者に対し、その損害を速やかに賠償する。

(記録の整備保存等)【22頁】

第16条 事業者は、重要事項11記載のとおり、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、保存する。


2 利用者は、事業者に対し、重要事項11記載のとおり、前項の記録の閲覧又は謄写を請求できる。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る。

(協議事項)

第17条 本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者と利用者は、健康保険法その他関係法令の定めるところに従い、誠意をもって協議するものとする。

本契約の成立を証して、本契約書2通を作成し、事業者及び利用者が各1通保有する。

(利用者)
(利用者代理人)
(事業者)



署名捺印は署名欄 (【29頁】) へ

Ⅲ 署名欄

契約締結日： 令和 年 月 日

1 事業者署名欄

事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、利用者又はその家族に対し、「第1 重要事項説明書」により重要事項の説明を行うとともに、「第2 訪問看護契約書」の内容について説明し、本契約を締結いたしました。

所在地 千葉県八千代市大和田328-1
事業者 医療法人社団永生会
事業所 大和田訪問看護ステーション
事業者代表者 理事長 安藤 高夫 印

説明者名： _____ 印

2 ご利用者様ご署名欄

私は、事業者から上記重要事項説明書および訪問看護契約書の内容について詳細な説明を受け、これに同意するとともに、本契約を締結いたしました。本契約の開始日は、上記契約締結日より起算するものとします。

(利用者) 住所 _____
氏名 _____ 印

※利用者が自署できない場合は、上記「氏名」欄に本人名を代筆し、以下の代理人欄にもご記入ください。

(代理人) 上記利用者の住所と同じ
住所 _____
氏名 _____ 印
続柄 _____
連絡先 _____