

重要事項説明書

(訪問看護)

利用者： _____ 様

事業者： _____ カインドナース桜

訪問看護、介護予防訪問看護 重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社美カインド
代 表 者 名	生田 明美
所在地・連絡先	(所在地) 京都府相楽郡精華町大字祝園小字長塚18番地2 (電話) 0774-93-5003 (FAX) 0774-74-8469

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	カインドナース桜
所在地・連絡先	(所在地) 京都府相楽郡精華町大字祝園小字長塚18-2 (電話) 0774-74-8468 (FAX) 0774-74-8469
事業所番号	2661490132
管理者の氏名	生田 奈桜

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				職務の内容等
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1	0	1	0	0	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を順守させるため必要な指揮命令を行う。
看護職員(看護師)	8	2	1	5	0	訪問看護（介護予防訪問看護）のサービス提供を行う。
看護職員(准看護師)	2	0	0	2	0	
理学療法士	0	0	0	0	0	訪問看護（介護予防訪問看護）のサービス提供を行う。
事務職員等	1	0	0	1	0	事業の実施を行う為に必要な事務を行う。

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	大阪府門真市・京都市伏見区・相楽郡精華町 木津川市・京田辺市・城陽市・綴喜郡井手町・宇治市 奈良県奈良市・奈良県橿原市
------------	---

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	月～金	土曜日
営業時間	9:00～18:00	9:00～18:00

* 営業しない日： 日曜日・祝祭日・8月13日～8月15日・12月30日～1月3日

サービス提供日	月曜日から日曜日までとする
サービス提供時間	9:00～18:00

* 但し、居宅サービス計画により、休業日、営業時間外でもサービス提供を行う場合があります。

3 サービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容・手順等
1 訪問看護計画の作成	主治の医師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況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。
2 訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 ① 病状、障害の観察、健康相談（血圧・熱・呼吸・脈拍などの測定、病気の観察と助言、食事指導、環境整備） ② 日常生活の看護（清拭・洗髪・爪切り等による清潔の保持・入浴介助・食事・排泄介助など） ③ 医師の指示による医療処置（褥瘡などの処置、留置カテーテルなどチューブ類の管理、点滴薬剤及び服薬管理・相談） ④ リハビリテーション（関節の運動、筋力低下予防の運動、呼吸リハビリテーション・日常生活での食事・排泄・移動・歩行・言語などの訓練） ⑤ 認知症の看護（認知症の介護相談、悪化防止・事故防止の助言） ⑥ 精神的支援をはじめ総合的な看護 ⑦ その他
3 その他	相 談 家族や介護者の心配・悩み事の相談、他のサービス制度の紹介、介護用品の利用相談、住宅改修の相談

■ 訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）の作成及び評価等

担当の看護職員等が、主治の医師の指示及び居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、訪問看護計画（介護予防訪問看護計画）を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。

4 費 用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者様の負担額（一定以上の所得がある65歳以上の利用者様は2割または3割）となります。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

【料 金 表】

■訪問看護（地域区分：6級地 1単位：10.42円）

サービス提供時間		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
看護師 による 場合	20分未満	314単位	3,271円／日	327円／日
	20分以上 30分未満	471単位	4,907円／日	490円／日
	30分以上 1時間未満	823単位	8,575円／日	857円／日
	1時間以上 1時間30分未満	1,128単位	11,753円／日	1,175円／日
准看護師 による 場合	20分未満	283単位	2,948円／日	294円／日
	20分以上 30分未満	424単位	4,418円／日	441円／日
	30分以上 1時間未満	741単位	7,721円／日	772円／日
	1時間以上 1時間30分未満	1,015単位	10,576円／日	1,057円／日
理学療法士 による 場合	1日に2回 までの場合	294単位	3,063円／日	306円／日
	1日に2回を 超えて行う場合	265単位	2,792円／日	279円／日

■訪問看護加算項目

夜間（午後6時から午後10時）・ 早朝（午前6時から午前8時）の加算	上記の額に1回につき25%加算します。
深夜（午後10時から午前6時）の加算	上記の額に1回につき50%加算します。

加算項目	サービス 単位	サービス 利用料金	利用者負担額	内 容
初回加算（Ⅰ）	350単位	3,647円/回	364円/回	初回のみ
初回加算（Ⅱ）	300単位	3,126円/回	312円/回	初回のみ
緊急時訪問看護加算 （Ⅰ）	600単位	6,252円/回	625円/回	1月に1回
緊急時訪問看護加算 （Ⅱ）	574単位	5,981円/回	598円/回	1月に1回
特別管理加算（Ⅰ）	500単位	5,210円/回	521円/回	1月に1回
特別管理加算（Ⅱ）	250単位	2,605円/回	260円/回	1月に1回
ターミナルケア加算	2,500単位	26,050円/回	2,605円/回	死亡月に1回
退院時共同指導加算	600単位	6,252円/回	625円/回	1回あたり
複数名訪問加算Ⅰ （30分未満）	254単位	2,647円/回	264円/回	1回あたり
複数名訪問加算Ⅰ （30分以上）	402単位	4,189円/回	418円/回	1回あたり
複数名訪問加算Ⅱ （30分未満）	201単位	2,094円/回	209円/回	1回あたり
複数名訪問加算Ⅱ （30分以上）	317単位	3,303円/回	330円/回	1回あたり
口腔連携強化加算	50単位	521円/回	52円/回	1月に1回

■介護予防訪問看護（地域区分：6級地 1単位：10.42円）

サービス提供時間		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
看護師 による 場合	20分未満	303単位	3,157円/日	315円/日
	20分以上 30分未満	451単位	4,699円/日	469円/日
	30分以上 1時間未満	794単位	8,273円/日	827円/日
	1時間以上 1時間30分未満	1,090単位	11,357円/日	1,135円/日
准看護師 による	20分未満	273単位	2,844円/日	284円/日
	20分以上	406単位	4,230円/日	423円/日

場合	30分未満			
	30分以上 1時間未満	715単位	7,450円／日	745円／日
	1時間以上 1時間30分未満	981単位	10,222円／日	1,022円／日
理学療法士 による 場合	1日に2回 までの場合	284単位	2,959円／日	295円／日
	1日に2回を 超えて行う場合	255単位	2,657円／日	265円／日

■介護予防訪問看護加算項目

夜間（午後6時から午後10時）・ 早朝（午前6時から午前8時）の加算	上記の額に1回につき25%加算します。
深夜（午後10時から午前6時）の加算	上記の額に1回につき50%加算します。

加算項目	サービス 単位	サービス 利用料金	利用者負担額	内 容
初回加算（Ⅰ）	350単位	3,647円/回	364円/回	初回のみ
初回加算（Ⅱ）	300単位	3,126円/回	312円/回	初回のみ
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	600単位	6,252円/回	625円/回	1月に1回
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	574単位	5,981円/回	598円/回	1月に1回
特別管理加算（Ⅰ）	500単位	5,210円/回	521円/回	1月に1回
特別管理加算（Ⅱ）	250単位	2,605円/回	260円/回	1月に1回
ターミナルケア加算	2,500単位	26,050円/回	2,605円/回	死亡月に1回
退院時共同指導加算	600単位	6,252円/回	625円/回	1回あたり
複数名訪問加算Ⅰ （30分未満）	254単位	2,647円/回	264円/回	1回あたり
複数名訪問加算Ⅰ （30分以上）	402単位	4,189円/回	418円/回	1回あたり
複数名訪問加算Ⅱ （30分未満）	201単位	2,094円/回	209円/回	1回あたり
複数名訪問加算Ⅱ （30分以上）	317単位	3,303円/回	330円/回	1回あたり
口腔連携強化加算	50単位	521円/回	52円/回	1月に1回

※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の訪問看護サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

■その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様の負担となります。

■キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者様の病状の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前々日の午後6時までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日の午後6時までに連絡があった場合	利用者負担の 50%
利用日の当日までに連絡がなかった場合	利用者負担の 100%

■利用料等のお支払方法

毎月、15 日に前月分の請求書を郵送し口座振替にて引き落とし致します。27 日振替日となりますので、前日までに指定口座にご入金をして下さい。口座振替確認後、領収証を発行します。

現金支払い等支払い方法については、ご相談ください。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある利用者様に対し、適正な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供致します。

(2) 運営方針

利用者様の意思及び人格を尊重して、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるものと致します。「カインドナース桜」の従業者は、利用者様が要介護状態（要支援状態）となった場合においても、その利用者様が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図り生活機能の維持、又は向上を目指すものと致します。事業の実施に関しては、地域との結びつきを重視し、関係市区町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めて参ります。

(3) その他

従業員に対し採用後 1 か月以内に採用時研修、その後、継続研修を年 2 回以上行っています。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

当事業所 相談窓口	窓口責任者 生田 奈桜 受付時間：月曜日～土曜日 9:00～18:00 （休日・日祝日・年末年始を除く） 連絡先 電話 0774-74-8468 FAX 0774-74-8469 面接（当事業所相談室） 苦情箱 事業所に設置
相楽郡精華町健康福祉環境部福祉課高齢介護係	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 （休日・土日祝日・年末年始を除く） 電話番号：0774-95-1904
木津川市高齢介護課介護保険係	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 （休日・土日祝日・年末年始を除く） 電話番号：0774-72-0501
奈良市福祉部介護福祉課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 （休日・土日祝日・年末年始を除く） 電話番号：0742-36-4894
京田辺市健康福祉部高齢介護課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 （休日・土日祝日・年末年始を除く） 電話番号：0774-64-1373
城陽市保健福祉部高齢介護課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 （休日・土日祝日・年末年始を除く） 電話番号：0774-56-4043
宇治市健康長寿部介護保険課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 （休日・土日祝日・年末年始を除く） 電話番号：0774-22-3141
京都府国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:00 （休日・土日祝日・年末年始を除く） 電話番号：075-354-9011
大阪府国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:00 （休日・土日祝日・年末年始を除く） 電話番号：06-6949-5309
奈良県国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:00 （休日・土日祝日・年末年始を除く） 電話番号：0744-29-8311

(2) 苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

① 苦情対応体制

- ・ 苦情を迅速に対応解決するために、体制を次の通りとしました。

苦情解決責任者 1 名（法人代表者） 生田 明美

苦情受付担当者 1 名（管理者） 生田 奈桜

② 苦情解決の手順

- ・ 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・ 管理者は訪問看護師に事実関係の確認を行い、苦情解決責任者に報告を入れる。
- ・ 相談担当者は、把握した状況について検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・ 相談担当者が必要であると判断した場合には、事業所内で検討会議を行う。
- ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、苦情解決責任者及び苦情受付責任者で利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）
- ・ 苦情受付担当者は、苦情受付から事実関係の確認・話し合い・解決・改善までの経過と結果について、事実を書面に記録する。

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に報告を行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

※ 事業所は、利用者及び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ダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。

※ 事業所が得た利用者及び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、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

10 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

■ 緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院（診療所）名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

主治医	病院（診療所）名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、訪問看護（介護予防訪問看護）のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

年月日： 令和 年 月 日

事業者 所在地 京都府相楽郡精華町大字祝園小字長塚 18 番地 2

事業者（法人）名 株式会社美カインド

事業所名 カインドナース桜

事業所番号 2661490132

代表者名 代表取締役 生田 明美 印

説明者 職 名

氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

年月日： 令和 年 月 日

利用者本人 住 所

氏 名 印

（署名・法定）代理人 住 所

氏 名（続柄） 印

指定訪問看護サービス利用料について

1 訪問看護サービスの利用料と自己負担額の目安

介護保険

提供するサービスの利用料、利用者負担額（1割）について

サービス提供時間帯	サービス提供時間数 20分未満		30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間 (上段：看護師による場合 下段：准看護師による場合)	3,271円	327円	4,907円	490円	8,575円	857円	11,753円	1,175円
	2,948円	294円	4,418円	441円	7,721円	772円	10,576円	1,057円
早朝・夜間 (上段：看護師による場合 下段：准看護師による場合)	4,095円	409円	6,137円	613円	10,722円	1,072円	14,692円	1,469円
	3,688円	368円	5,522円	552円	9,648円	964円	13,222円	1,322円
深夜 (上段：看護師による場合 下段：准看護師による場合)	4,907円	490円	7,366円	736円	12,868円	1,286円	17,630円	1,763円
	4,428円	442円	6,627円	662円	11,587円	1,158円	15,869円	1,586円

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時 間 帯	午前6時から午前8時まで	午後6時から午後10時まで	午後10時から午前6時まで

サービス提供開始時刻が早朝・夜間の場合は、1回につき所定単位数の100分の25、深夜の場合は、100分の50に相当する単位が加算されます。

提供するサービスの加算利用料、利用者負担額について

加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
緊急時訪問看護加算（Ⅰ） （訪問看護ステーション）	6,252円	625円	1月に1回
緊急時訪問看護加算（Ⅱ） （訪問看護ステーション）	5,981円	598円	1月に1回
特 別 管 理 加 算（Ⅰ）	5,210円	521円	1月に1回
特 別 管 理 加 算（Ⅱ）	2,605円	260円	
ターミナルケア加算	20,840円	2,084円	死亡月に1回
初 回 加 算（Ⅰ）	3,647円	364円	初回のみ
初 回 加 算（Ⅱ）	3,126円	312円	初回のみ
退 院 時 共 同 指 導 加 算	6,252円	625円	1回当たり
複数名訪問加算Ⅰ（30分未満）	2,647円	264円	1回当たり
複数名訪問加算Ⅰ（30分以上）	4,189円	418円	1回当たり
複数名訪問加算Ⅱ（30分未満）	2,094円	209円	1回当たり

複数名訪問加算Ⅱ(30分以上)	3,303円	330円	1回当たり
口腔連携強化加算	521円	52円	1月に1回

※ 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う旨を説明し、同意を得た場合に加算します。

・緊急時訪問看護加算(Ⅰ)…利用者又はその家族等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にある事

・緊急時訪問看護加算(Ⅱ)…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の体制の整備が行われている事

※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。→下段のかっこ内に記載しています。)に対して、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。なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

※ 特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

- ① 在宅悪性腫瘍患者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、留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜かんりゅう指導管理、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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 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

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは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時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。)に加算します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。

- イ 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)、他系統萎縮症(綿糸体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、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、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
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

- ※ 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導料を算定する場合は算定しません。
病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が退院当日（初回加算Ⅰ）もしくは退院翌日以降（初回加算Ⅱ）に訪問した場合に算定
- ※ 退院時共同指導料は入院若しくは入所中の者が退院退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に場合に加算します。また初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。
- ※ 複数名訪問看護加算Ⅰは、二人の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する）が同時に訪問看護を行う場合（利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等）、複数名訪問看護加算Ⅱは看護師と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合（利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等）に加算します。
- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（1時間以上1時間30分未満）に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。
- ※ 主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）から、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の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。
- ※ 口腔連携強化加算は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の情報提供を行った場合に1月に1回に限り所定単位数を加算する。

その他の費用について

キャンセル料	サービス利用の前日の午後6時まで利用者負担の50%、サービス利用当日は利用者負担の100%となります。 利用者の都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。 連絡がなく訪問看護師が訪問した際にご不在の場合は、キャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。 ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。
--------	--

医療保険

健康保険制度、後期高齢者医療制度等による訪問看護サービスの利用料は、

ア 訪問看護基本療養費（または精神科訪問看護基本療養費）

イ 訪問看護管理療養費

ウ 訪問看護情報提供療養費

の合計になります。

アーⅠ 訪問看護基本療養費（1日につき）

（単位：円／回）

項目			利用料	1割	2割	3割
基本療養費	訪問看護基本療養費（Ⅰ） ※1	週3日目まで	5,550 (5,050)	560	1,110	1,670
		週4日目以降	6,550 (6,050)	660	1,310	1,970
	訪問看護基本療養費（Ⅱ） ※2	週3日目まで	5,550 (5,050)	560	1,110	1,670
		週4日目以降	6,550 (6,050)	660	1,310	1,970
	訪問看護基本療養費（Ⅲ） ※3		8,500	850	1,700	2,550
加算	難病等複数回訪問 加算 ※4	1日に2回	4,500	450	900	1,350
		1日に3回以上	8,000	800	1,600	2,400
	緊急訪問看護加算 1日につき※5	月14日目	2,650	265	530	795
		月15日目以降	2,000	200	400	600
	長時間訪問看護加算 ※6		5,200	520	1,040	1,560
	複数名訪問看護加算 ※7	他の看護師	4,500	450	900	1,350
		他の准看護師	3,800	380	760	1,140
		他の看護補助者 (1日につき1回)	3,000	300	600	900
		他の看護補助者 (1日につき2回)	6,000	600	1,200	1,800
		他の看護補助者 (1日につき3回)	10,000	1,000	2,000	3,000
	夜間・早朝訪問看護加算 ※8		2,100	210	420	630
	深夜訪問看護加算※9		4,200	420	840	1,260
	看護・介護職員連携強化加算		2,500	250	500	750
	ターミナルケア療養費1		25,000	2,500	5,000	7,500
	ターミナルケア療養費2		10,000	1,000	2,000	3,000

- ※ 1 訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の基本療養費
- ※ 2 同一建物に居住する複数の利用者へ同一日に訪問看護指示書および訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の療養費。
- ※ 3 入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められたものに対して、訪問看護指示書および訪問看護計画書に基づき、サービスを行った場合入院中1回（厚生労働大臣が定める疾病等においては2回）に限り算定。
- ※ 4 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者、特別訪問看護指示書期間の利用者に対して1日2回以上の訪問が必要な場合。
- ※ 5 利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、主治医が訪問看護ステーションに対して行った指示を受けて、計画外の訪問看護を行った場合に、1日につき1回限り算定する。
- ※ 6 人工呼吸器を使用している状態等にある利用者に対して、1回の訪問看護の時間が1時間30分を超えた場合。
- ※ 7 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対して、看護職員が同時に複数の看護職員又は看護補助者とサービスの提供を行う場合。
- ※ 8 夜間（午後6時から午後10時まで）または早朝（午前6時から午前8時まで）にサービスの提供を行う場合
- ※ 9 深夜（午後10時から午前6時まで）にサービスの提供を行う場合

アーⅡ 精神科訪問看護基本療養費（１日につき）

（単位：円／回）

項目			利用料	1 割	2 割	3 割
基本療養費	精神科訪問看護基本療養費 (Ⅰ) ※1	週3日目まで 30分以上	5,550 (5,050)	555	1,110	1,670
		週3日目まで 30分未満	4,250 (3,870)	430	850	1,280
		週4日目以降 30分以上	6,550 (6,050)	660	1,310	1970
		週4日目以降 30分未満	5,100 (4,720)	510	1,020	1,970
項目			利用料	1 割	2 割	3 割
基本療養費	精神科訪問看護基本療養費 (Ⅲ) 同一日に2人 ※2	週3日目まで 30分以上	5,550 (5,050)	555	1,110	1,670
		週3日目まで 30分未満	4,250 (3,870)	430	850	1,280
		週4日目以降 30分以上	6550 (6,050)	660	1,310	1970
		週4日目以降 30分未満	5,100 (4,720)	510	1,020	1,970
	精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ) ※3		8,500	850	1,700	2,550
加算	精神科緊急訪問看護 加算(1日につき※4	月14日目	2,650	265	530	795
		月15日目以降	2,000	200	400	600
	長時間精神科訪問看護加算 ※5		5,200	520	1,040	1,560
	複数名訪問看護加算 ※6	他の看護師(1日につき 1回)	4,500	450	900	1,350
		他の看護師(1日につき 2回) 他の看護師	9,000	900	1,800	2,700
		他の看護師(1日につき 3回)	14,500	1,450	2,900	4,350
		他の准看護師(1日につ き1回)	3,800	380	760	1,140
		他の准看護師(1日につ き2回)	7,600	760	1,520	2,280
		他の准看護師(1日につ き3回)	12,400	1,240	2,480	3,720
		他の看護補助者	3,000	300	600	900

精神科複数回訪問加算（1日に2回：1日につき）	4,500	450	900	1,350
精神科複数回訪問加算（1日に3回以上：1日につき）	8,000	800	1,600	2400
夜間・早朝訪問看護加算 ※7	2,100	210	420	630

- ※ 1 精神訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の基本療養費。
- ※ 2 同一建物に居住する複数の利用者へ同一日に精神訪問看護指示書および精神訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の療養費。
- ※ 3 入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められたものに対して、精神訪問看護指示書および精神訪問看護計画書に基づき、サービスを行った場合入院中1回（厚生労働大臣が定める疾病等においては2回）に限り算定。
- ※ 4 利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、主治医が訪問看護ステーションに対して行った指示を受けて、計画外の訪問看護を行った場合に、1日につき1回限り算定する。
- ※ 5 1回の訪問看護の時間が1時間30分を超えた場合。
- ※ 6 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対して、看護職員が同時に複数の看護職員とサービスの提供を行う場合。
- ※ 7 夜間（午後6時から午後10時まで）または早朝（午前6時から午前8時まで）にサービスの提供を行う場合

イ 訪問看護管理療養費（1日につき）

ウ 訪問看護情報提供療養費

項目		利用料	1割	2割	3割
イ 訪問看護管理療養費					
	機能強化型看護管理療養費 1 訪問1日目（月1回）	13,230	1,323	2,646	3,969
	機能強化型看護管理療養費 2 訪問1日目（月1回）	10,030	1,003	2,006	3,009
	機能強化型看護管理療養費 3 訪問1日目（月1回）	8,700	870	1,740	2,610
	1～3 まで以外の場合 訪問1日目（月1回）	7,670	767	1,534	2,301
	訪問看護管理療養費 1 訪問2日目以降	3,000	300	600	900
	訪問看護管理療養費 2 訪問2日目以降	2,500	250	500	750
	退院時共同指導加算（適応時）	8,000	800	1,600	2,400
	特別管理加算の対象者である場合の退院 時共同指導加算（適応時）	10,000	1,000	2,000	3,000
	退院支援指導（適応時）	6,000	600	1,200	1,800
	特別管理加算	重症度の高い利用 者の場合	5,000	500	1,000
		上記以外の場合	2,500	250	500
	24 時間対応体制加算	看護業務の負担軽 減の取り組みを行 っている場合	6,800	680	1,360
		上記以外の場合	6,520	652	1,304
	在宅患者連携指導加算 （適応時／月1回まで）	3,000	300	600	900
	在宅患者救急時等カンファレンス加算 （適応時／月2回まで）	2,000	200	400	600
	訪問看護医療 DX 情報活用加算	500	50	100	150
ウ	訪問看護情報提供療養費 3（月1回）	1,500	150	300	450

1 その他の費用について

(1) 保険対象外となる利用料

サービスを提供するにあたって、以下の内容に該当する場合は、医療保険の対象外となりますので、医療保険サービスの自己負担額に以下の料金が追加されます。

項目	内容
訪問時間延長（2 時間を超えて 30 分ごとに）	1,000 円
休日利用料 ※1	2,000 円
休日時間延長（2 時間を超えて 30 分ごとに）	1,500 円
死後の処置	10,000 円
キャンセル料 ※2	連絡がなく訪問看護師が訪問した際にご不在の場合 1 回 2,000 円

※ 1 休日・・・日曜日、祝日、8/13～8/15、12/30～1/3

※ 2 利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

- (2) 利用者の自己負担額は、原則、被保険者証に記載されている負担割合により算定された額となりますが、生活保護法に基づく医療扶助や自立支援医療等の公費負担医療制度を受けている場合はこの限りではありません。

以上