

サンウェルズ東大阪 2 号館訪問看護ステーション 重要事項説明書

株式会社サンウェルズ

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護(介護保険/医療保険)

重要事項説明書

第1条 (会社の概要)

会社名	株式会社サンウェルズ		
代表者名	代表取締役社長 苗代 亮達		
本社所在地	石川県金沢市二宮町 15 番 13 号		
電話番号	076-272-8982	F A X 番号	076-272-8986
設立	平成 18 年 9 月 26 日		
実施事業の情報・個人情報の取り扱いについて（ホームページ https://sunwels.jp/ ）			

第2条 (会社理念)

会社の経営理念は、地域社会とのコミュニケーションを通じホスピタリティ（厚遇）の創造を追求し、住み良い環境、福祉社会の実現に貢献することです。そのため、サービスの質の向上を図るため、積極的な教育を行っています。また、お客様、その家族、さらに地域社会のケアを通しお客様の生き甲斐を創造します。

第3条 (事業の目的・方針)

介護保険法における訪問看護サービス、介護予防訪問看護サービス及び健康保険法における指定訪問看護サービス（以下「サービス」とします。）は、そのお客様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ことを目的とし、目標を設定して、その療養生活の支援・診療上の補助をし、心身の機能の維持回復を図り、もってお客様の生活機能の維持または向上を目指すことを計画的に行うこととします。

第4条 (事業所の概要・相談苦情等の連絡先)

相談・苦情(第20条・23条)・キャンセル(第11条)などの連絡先はこちらになります。

事業所名	サンウェルズ東大阪2号館訪問看護ステーション		
所在地	大阪府東大阪市衣摺四丁目 10 番 30 号		
電話番号/FAX番号	TEL : 06-6729-8035	FAX : 06-6729-8033	
管理者	岩下 英人		
虐待防止担当者 (第17条)	岩下 英人		
相談責任者(第23条3項)	岩下 英人		
第三者評価の実施状況	無		
指定年月日	令和7年12月1日 (更新期日: 令和13年11月30日)		
介護保険事業所番号	2765092255		
ステーションコード			

第5条 (サービス提供地域)

サービス提供地域	東大阪市
----------	------

第6条 (営業日及び営業時間、サービス提供時間)

	月曜日～金曜日	祝休日	土曜日・日曜日
営業時間(窓口対応時間)	9:00～17:00	9:00～17:00	9:00～17:00
サービス提供時間	24時間対応	24時間対応	24時間対応

※常時24時間、利用者やその家族から電話等で看護に関する意見を求められた場合に常に対応でき、必要に応じて緊急の訪問看護を行うことができる体制を整備する。

第7条（事業所の職員体制等）

職種	人数	職務内容
管理者（保健師または看護師）	1名（看護職員兼務）	管理者は、主治医の指示に基づき適切な事業が行われるよう必要な管理及び従業者の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定訪問看護等の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。
看護師・保健師・准看護師	2. 5名以上	主治医の指示による訪問看護計画書に基づき事業の提供に当たる。
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	必要に応じて雇用し 配置する	指定訪問看護（在宅におけるリハビリテーション）を担当する。
看護補助者	必要人員数	看護師・保健師・准看護師が行うサービス提供の補助にあたります。
（その他）サービスの質の向上を図るため、職員に対し、定期的に研修の機会を設けるものとします。		

第8条（サービス内容）

- 1 会社は、介護保険法に定める居宅サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に基づいたサービスまたは健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等の医療保険関係法令が定めるサービスを、制度に従い該当する保険を適用して、計画書の内容に沿って提供します。
- 2 サービスの提供方法は次のとおりとします。
 - ①サービス利用希望者がかかりつけの医師に申し込み、医師が交付した指示書に基づいて、会社は計画書を作成し、サービスを実施します。
 - ②利用希望者または家族、利用希望者を担当する居宅介護支援事業者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）から会社に直接申し込みがあった場合は、会社から主治医に指示書の交付を依頼します。
 - ③お客様に主治医がいない場合は、会社から地区医師会または地域高齢者担当に主治医の選定を依頼します。
- 3 対象者によって受けられる保険は次のとおりとなり、要件に従い各保険を適用します。
 - （1）介護保険
 - ①病状が安定期にあり、サービスが必要であると主治医が認めた要介護者
 - （2）医療保険
 - ①40歳未満の者
 - ②40歳以上65歳未満の要介護認定を受けることができる16特定疾患以外の者
 - ③65歳以上であって要介護者・要支援者でない者
 - ④要介護者等であっても末期の悪性腫瘍患者、神経難病等（厚生労働大臣が定める疾病等）の者
 - ⑤要介護者等であっても特別訪問看護指示書または精神科訪問看護指示書が交付された場合
- 4 サービスの内容は次のとおりとします。
 - ① 病状・障害の観察
 - ② 清拭・洗髪等による清潔の保持
 - ③ 食事および排泄等日常生活の世話
 - ④ 床ずれの予防・処置
 - ⑤ リハビリテーション
 - ⑥ ターミナルケア
 - ⑦ 認知症患者の看護
 - ⑧ 療養生活や介護方法の指導
 - ⑨ カテーテル等の管理
 - ⑩ その他医師の指示による医療処置

（※）理学療法士等が看護職員の代わりに訪問し、看護業務の一環としてリハビリテーション中心としたサービスを実施するものを含みます。
- 5 後述「サービス利用料金の説明」に記載の介護保険適用・医療保険適用・保険適用外（保険適用サービスに併用

してお客様の希望により提供した場合) のサービスを対象としているため、お客様がそれら以外のサービスを希望する場合には、別途契約が必要となります。

第9条 (連携について)

会社は、サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者等及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第10条 (サービス利用料金について)

- 1 サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬及び医療保険の診療報酬に準拠した金額、その他にかかる費用となります。
- 2 サービス利用料金の詳細については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。

第11条 (キャンセル)

- 1 お客様がサービスの利用を中止する際には、すみやかに第4条で定める連絡先までご連絡ください。
- 2 お客様の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日の営業時間(窓口対応時間) 内までにご連絡ください。

第12条 (お支払い方法)

会社は、1ヶ月ごとにお客様負担金及びその他の費用を請求し、お客様は原則として会社の指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。

第13条 (訪問看護(介護予防) 計画書等及び訪問看護報告書等)

- 1 会社は、お客様のご希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標及び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計画書等を作成するものとします。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画の内容に基づいて計画書等を作成するものとします。
- 2 会社は、計画書の作成にあたって、その内容についてお客様またはそのご家族に対して説明し、その同意を頂くとともに、作成した計画書は、これをお客様に交付するものとします。
- 3 会社は、サービスの提供を計画書に沿って計画的に行うものとします。
- 4 会社は、訪問日に提供した看護内容等を記載した報告書等を作成するものとします。
- 5 会社は、主治医に計画書等及び報告書等を提出し、サービスの提供にあたって、主治医との密接な連携を図るものとします。
- 6 会社は、お客様の要望等により計画書等の変更または中止の必要がある場合には、状況調査等を踏まえ協議し、医師または居宅介護支援事業者等の助言及び指導等に基づいて、計画書を変更または中止をするものとします。
- 7 理学療法士等がサービスを提供しているお客様については、お客様の状況や実施したサービスの情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、保健師・看護師と理学療法士等が連携して計画書及び報告書を作成し、サービスの利用開始時やお客様の状態の変化等に合わせた定期的な保健師・看護師の訪問により、お客様の状態について適切に評価を行います。

第14条 (サービス提供の記録)

- 1 会社はサービスを提供した際には、提供したサービスの内容及び各種体制加算状況等必要事項を記録し、お客様の確認を受けることとします。
- 2 会社は、サービス提供記録及び計画書、報告書、指示書等の記録については、起算日から5年間はこれを適切に保存するものとし、お客様の求めにより開示し実費相当の負担によりその写しを交付します。

第15条 (連絡先の確認)

- 1 会社は、サービスを提供するにあたり、お客様の連絡先及び連絡相談の窓口となられる家族の方の連絡先を確認させていただきます。

- 2 会社は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。

第16条（受給資格等の確認）

サービス開始時及び更新等の必要時、被保険者証等の確認をさせていただきます。なお、医療保険適用の場合は、健康保険法に規定する電子資格確認を行う体制を整備し、オンライン資格確認等システムを通じて取得した診療情報等を活用したうえでサービスを行います。

第17条（虐待防止のための措置）

- 1 会社は、お客様の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き、原則として行いません。お客様の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ区市町村へ報告します。
- 2 会社は、虐待防止ための指針を整備するとともに、お客様の権利擁護、サービスの適正化に向けた定期的な職員研修等を実施するものとします。
- 3 会社は、前項の措置を適切に実施するために、第4条に記載の虐待防止担当者を配置します。
- 4 会社が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の3つの要件を満たした時とし、実施した場合はすみやかに身体拘束を解除できるように努めるとともに適切に記録します。
 - ①切迫性：お客様本人または他のお客様等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
 - ②非代替性（ひだいたいせい）：身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。
 - ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

第18条（業務継続計画の策定等）

会社は、感染症や非常災害の発生時において、お客様へのサービス提供を継続的に行うため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定します。また、職員に対して業務継続計画を周知するとともに、定期的に研修・訓練を実施し、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

第19条（衛生管理等）

- 1 会社は、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うとともに、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。
- 2 会社は、感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備するとともに、定期的に感染症の予防及びまん延防止検討委員会の開催、職員に対する研修・訓練を実施します。

第20条（緊急時・事故発生時の対応）

- 1 緊急時及び事故発生時には、人命救助を最優先とし、速やかな現場対応と連携・連絡を行います。その場合、お客様の状態に応じ、救急救命対応や主治医への連絡等必要な措置を講じます。
- 2 サービス提供により事故が発生した場合は、当該お客様の家族や区市町村、当該お客様に係わる主治医及び居宅介護支援事業者等の医療・福祉・介護・行政機関に必要な応じた報告と連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録し、その原因を解明し再発防止策を講じます。また、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、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
- 3 緊急時の連絡先及び対応可能時間は、第4条に定める事業所の電話番号及び第6条に定める営業時間（窓口対応時間）となります。

第21条（秘密保持）

- 1 業務上で知り得たお客様及びお客様のご家族に関する秘密及び個人情報をお客様または第三者の生命、身体等の危険防止の為など正当な理由がある場合を除いて契約期間中及び契約終了後、また職員については退職後も第三者に漏らすことはありません。

- 2 あらかじめ文書によりお客様及びお客様およびその家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず居宅介護支援事業者等との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用できるものとします。

第22条 (利用にあたっての留意事項)

- 1 お客様及びその家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いサービスを提供できるよう、以下の行為については、禁止とさせていただきます。
 - ・事業所の職員に対して行う暴言・暴力、誹謗中傷、不当な要求等を伴う迷惑行為
 - ・セクシュアルハラスメントなどの行為
- 2 事業所によるお客様の金銭・貴重品等の管理は行いません。高額な現金や貴重品は、お客様または家族にて保管いただきますようお願いします。また、職員に対する金品等の心付けは固くお断りします。
- 3 大切なペットを守るため、また職員が安全にサービスを行うためにも、サービス利用時は、ペットをリードでつなぐ、ケージに入れるなどサービス提供に支障が出ないようにご配慮願います。

第23条（相談窓口及び苦情対応窓口）

- 1 サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下、「苦情等」とします。）については、下記の窓口にて対応致します。苦情等については、真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録及び保存し、常に居宅サービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。
- 2 苦情対応の基本手順
 - ①苦情の受付、②相談責任者への報告、③状況の確認、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤再発防止及び改善の措置、⑥苦情申立者への改善状況の確認
- 3 相談・苦情窓口
 - ①事業所の苦情等の窓口及び相談責任者は、第4条で定める連絡先となります。また、受付時間は、第6条に定める営業時間（窓口対応時間）となります。
 - ②法人お客様相談窓口及び公的機関による苦情相談受付窓口につきましては、下記のとおりとなります。

●法人お客様相談窓口

法人お客様相談窓口	株式会社サンウェルズ 金沢本社
電話番号/FAX番号	TEL : 076-272-8982 FAX : 076-272-8986
受付時間	9 : 00～17 : 00 (平日)

●公的機関による苦情相談窓口

東大阪市 福祉部 高齢介護室 高齢介護課
電話番号： 06 - 4309 - 3185 受付時間：9：00～17：30（平日）
大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号： 06 - 6949 - 5418 受付時間：9：00～17：00（平日）
（東大阪市以外に在住の利用者については利用者のお住いの市町村（広域連合）の苦情申立の担当部署の記載） ・
電話番号： 受付時間：

【サービス利用料金の説明】

【1】サービス利用料金に関する事項

- (1) サービス利用料金は、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お客様負担金は居宅介護支援事業者等が作成するお客様の「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」によるものとします。
- (3) 介護保険及び医療保険において、公費等でお客様負担金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、所定のお客様負担金を、算出後、お客様に提示します。
- (4) 本契約の有効期間中、介護保険法及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、サービス利用料金の改定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、会社は、法令改正後速やかにお客様に対し、改定の施行時期及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、お客様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お客様負担金は、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、一旦お客様が介護報酬を支払い、その後区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) お客様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）、一旦お客様が介護報酬を支払い、その後区市町村に対して保険給付分を請求することとなります。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) 看護師等がお客様宅を訪問する際にかかる交通費については、原則無料となります。
- (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お客様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「【4】サービス利用料金について（保険適用外）について」に規定するとおりです。

【2】サービス利用料金について（介護保険適用）

- (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単位数に地域単価を乗じた金額となります。
- (2) お客様負担金は、介護報酬から保険給付分を控除した金額とし、お客様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、(7)③長時間訪問看護加算に該当する場合を除きます。
- (4) 通常の時間帯(午前8時～午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合、次の通り割増されます。

早朝(午前6時～午前8時)、夜間(午後6時～午後10時)	+25%
深夜(午後10時～午前6時)	+50%

- (5) 介護報酬は、介護保険法令に定める地域区分ごとの1単位の単価が異なります。当事業所の地域区分と地域単価は、5級他 10,70円となります。
- (6) 介護報酬及びお客様負担金の単価は下記のとおりとします。

表1 介護保険適用（基本部分）

項目		所要時間	単位数	お客様負担金		
				1割	2割	3割
A. 保健師・ 看護師に よるサー ビス	【介護給付】	20分未満	314単位	336円	672円	1,008円
		30分未満	471単位	504円	1,008円	1,512円
		30分以上1時間未満	823単位	881円	1,762円	2,642円
		1時間以上1時間30分未満	1,128単位	1,207円	2,414円	3,621円
	【予防給付】	20分未満	303単位	325円	649円	973円
		30分未満	451単位	483円	965円	1,448円
		30分以上1時間未満	794単位	850円	1,699円	2,549円
		1時間以上1時間30分未満	1,090単位	1,167円	2,333円	3,499円
B. 理学療法士・作 業療法士・言語聴 覚士によるサービス		【介護給付】1回につき	294単位	315円	629円	944円
		【予防給付】1回につき	284単位	304単位	608単位	912円

注) 上表の金額は、1回あたりの料金の目安です。実際のお客様負担金は、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。

A. 保健師・看護師によるサービス

- ① 20分未満のサービスは、緊急時訪問看護加算の届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。
- ② 担当の看護職員が准看護師の場合は、そのサービス料金は上記Aの金額の90%となります。

B. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス

- ① 理学療法士等が行うサービスは、40分以上で2回分、60分以上で3回分の算定となります。また、1日に合計3回分以上算定する場合、該当日のサービス料金は全ての回数分が、介護給付は上記Bの90%となります。また、週6回を限度として算定します。
- ② 下記項目のいずれかに該当する場合は、1回につき8単位減算します。
 - ・当事業所での前年度の理学療法士等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
 - ・当事業所が緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算のいずれも算定していないこと

C. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行った場合

- ① 担当の看護職員が准看護師の場合のサービス料金は、上記Cの金額の98%となります。
- ② 要介護5のお客様に訪問看護を行う場合は、上記Cの所定単位数に1月あたり800単位加算します。
- ③ お客様が医療保険の訪問看護を利用する場合は、上記Cの所定単位数から1日あたり97単位減算します。

(7) 加算については下記のとおりです。

表2 加算

加算項目		単位数	お客様負担金		
			1割	2割	3割
①複数名訪問加算（Ⅰ）	30分未満	254単位	272円	544円	816円
	30分以上	402単位	431円	861円	1,291円
②複数名訪問加算（Ⅱ）	30分未満	201単位	215円	430円	645円
	30分以上	317単位	340円	679円	1,018円
③長時間訪問看護加算		300単位	321円	642円	963円
④緊急時訪問看護加算（Ⅰ）		600単位	642円	1,284円	1,926円
⑤緊急時訪問看護加算（Ⅱ）		574単位	615円	1,229円	1,843円

⑥特別管理加算（Ⅰ）	500単位	535円	1,070円	1,605円
⑦特別管理加算（Ⅱ）	250単位	268円	535円	803円
⑧ターミナルケア加算【介護給付】	2,500単位	2,675円	5,350円	8,025円
⑨初回加算（Ⅰ）	350単位	375円	749円	1,124円
⑩初回加算（Ⅱ）	300単位	321円	642円	963円
⑪退院時共同指導加算	600単位	642円	1,284円	1,926円
⑫看護・介護職員連携強化加算	250単位	268円	535円	803円
⑬看護体制強化加算（Ⅰ）【介護給付】	550単位	589円	1,177円	1,766円
⑭看護体制強化加算（Ⅱ）【介護給付】	200単位	214円	428円	642円

①②複数名訪問加算は、同時に複数の職員によるサービスが必要な場合に、お客様またはその家族等の同意を得たうえで、下記の算定区分及び所要時間に応じて加算します。

（Ⅰ）：複数の看護師等が訪問した場合 （Ⅱ）：看護師等と看護補助者が訪問した場合

③長時間訪問看護加算は、下記⑥⑦特別管理加算の加算を算定しているお客様に対し、1時間30分以上のサービスが必要な場合に加算します。

④緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、当事業所が下記の要件を満たす場合に加算します。

（イ）お客様またはそのご家族に対して24時間の連絡体制を取り、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う体制を取っており、お客様の同意をいただいていること。

（ロ）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を整備していること。なお、看護師等以外の職員が連絡相談を担当する場合は、下記の体制を構築します。

- ・看護師等以外の職員がお客様またはご家族からの連絡・相談に対応する際のマニュアルを整備
- ・緊急時訪問の必要性の判断を看護師等が速やかに行える連絡体制及び緊急時訪問が可能な体制
- ・管理者が連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制・状況を明らかにすること
- ・連絡・相談を受けた際に、看護師等以外の職員は看護師等へ報告し、報告を受けた看護師等が報告内容を訪問看護記録書に記録する体制

⑤緊急時訪問看護加算（Ⅱ）は、上記④の（イ）の要件を満たす場合に加算します。

⑥⑦特別管理加算は、厚生労働大臣の定める状態にあるお客様に対して計画的な管理を行った場合に、下記の算定区分に応じて加算します。

（Ⅰ）：下記の（イ）に該当する状態 （Ⅱ）：下記の（ロ）から（ホ）に該当する状態

【厚生労働大臣が定める状態】

- （イ）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
- （ロ）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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- （ハ）人工肛門または人工膀胱を設置している状態
- （ニ）真皮を越える褥瘡の状態（ホ）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

⑧ターミナルケア加算は、当事業所がお客様またはご家族に対して、24時間連絡体制及び必要に応じサービスを提供できる体制を整備している場合に、ターミナル支援体制について訪問看護計画を作成しお客様及びご家族に対して説明し同意をいただいた上で、お客様がお亡くなりになられた日及び前14日以内に2日以上（お客様が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場合は1日以上）ターミナルケアを行った場合に加算します

⑨⑩初回加算は、新規に訪問看護計画を作成したお客様に対して初回サービスを行った際に、下記の算定区分に応じて加算します。

（Ⅰ）：病院等から退院・退所した日に看護師が初回サービスを実施した場合

（Ⅱ）：病院等から退院・退所した日以外に初回サービスを実施した場合

⑪退院時共同指導加算は、病院等に入院中または入所中のお客様が退院・退所するお客様に対して、看護師等（准看護師除く）が病院等の職員と共同し在宅での療養上必要な指導を行い、その後サービスを行った場合に加算しま

す。

⑫看護・介護職員連携強化加算は、事業所が、喀痰吸引等サービスを行うための登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所のお客様に対し喀痰吸引等を円滑に行うための支援を行った場合に加算します。

⑬看護体制強化加算（Ⅰ）は、当事業所が下記の要件を満たした場合に、1月につき加算します。

- a) 前6か月間のお客様数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した方の占める割合が50%以上
- b) 前6か月間のお客様数のうち、特別管理加算を算定した方の占める割合が20%以上
- c) 前12か月間のお客様のうちターミナルケア加算の算定者5名以上
- d) 従業者の総数のうち、看護職員の占める割合が60%以上

⑭看護体制強化加算（Ⅱ）は、上記⑬の a) b) d) の要件を満たし、前12か月間のお客様のうちターミナルケア加算の算定者1名以上の場合に、1月につき加算します。

(8) 事業所が、厚生労働大臣が定める地域の中山間地域等に居住しているお客様に、通常の実施地域を越えてサービス提供した場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算として、5%の割合を介護報酬に加算します。

(9) 当事業所の所在建物と同一敷地内もしくは隣接敷地内の建物に居住するお客様又は当事業所における1月あたりのお客様が20人以上居住する建物のお客様に対しサービスを行った場合は、所定単位数の90%を算定し、同様にお客様が50人以上居住する同一敷地内建物等の場合は、所定単位数の85%を算定します。

(10) 当事業所が第17条に掲げる虐待防止のための措置を講じていない場合は、高齢者虐待防止未実施減算として、所定単位数の1%を減算します。

(11) 当事業所が第18条に掲げる業務継続計画を策定していない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の1%を減算します。（2025年4月1日より適用）

【3】サービス利用料金について（医療保険適用）

(1) 医療保険の指定訪問看護の料金は、訪問看護基本療養費及び訪問看護管理療養費の額に、訪問看護情報提供療養費、訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護ベースアップ評価料の額を加えた額となります。また、特別訪問看護指示書の指示が出た場合を除き、介護保険による給付を受けられる場合は算定できません。なお、お客様負担金（表3参照）は、医療保険の診療報酬の基準に基づいたサービス利用料金からお客様ごとの医療保険給付額を控除した金額となります。

(2) 訪問看護基本療養費は、訪問看護を行う職員の資格により金額が異なり、週3日を限度として算定します。訪問看護基本療養費Ⅱは、同一日に同一建物に入居・入所している複数のお客様にサービスを行った場合に算定します。ただし、同一日に2人までの訪問の場合と3人以上の訪問の場合で、表3のとおり料金が異なります。

(3) 訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅱのうち、悪性腫瘍に対する緩和ケア、褥瘡ケア、または人工肛門ケア及び人工膀胱ケアが必要なお客様に対して、所定の専門研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーション又はお客様の在宅療養担当の保険医療機関の看護師等と共同してサービスを行った場合は、表3のⅠⅡ共通に記載の金額を月1回限度として算定します。ただし、同一日に訪問看護管理療養費は算定しません。

(4) 訪問看護基本療養費Ⅲは、入院中で在宅療養に備えて一時的に外泊をしているお客様に対して、主治医から交付を受けた訪問看護指示書に基づきサービスを行った場合、入院中1回（下記（5）の厚生労働大臣が定める疾病等または特別管理加算の要件に該当するお客様の場合は2回）を限度として算定します。

(5) 訪問看護基本療養費Ⅰ及びⅡは、下記の厚生労働大臣の定める疾病等または後述の特別管理加算の要件に該当するお客様については、週4日以上算定ができます。

【厚生労働大臣の定める疾病等】

- ①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン ⑤筋萎縮性側索硬化症 ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症 ⑨パーキンソン病関連疾患 ⑩多系統萎縮症 ⑪プリオン病
- ⑫亜急性硬化性全脳炎 ⑬ライソゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー ⑮脊髄性筋萎縮症 ⑯球脊髄性筋萎縮症
- ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頸髄損傷 ⑳人工呼吸器を使用している状態

(6) 特別訪問看護指示書は、急性増悪等により、頻回の訪問看護が必要と主治医が判断した場合に、通常の訪問看護指示書に加えて交付されます。1月につき1回の指示で、14日間まで訪問します。

(7) 訪問看護管理療養費は、サービスを提供するにあたって安全な提供体制が整備されており、訪問看護計画及び訪問看護報告書を主治医に提出し、計画的な管理を継続して行った場合に、下記の区分に応じて訪問の都度算定しま

す。

①月の初日の訪問

当事業所が別途定められた施設基準を満たし、地方厚生局長に届出ている場合には、機能強化型訪問看護管理療養費を算定します。

②月2日目以降の訪問

当事業所のお客様のうち同一建物居住者の割合が70%未満で、当事業所が厚生労働大臣の定める疾病等または特別管理加算の要件に該当するお客様へのサービスについて相当な実績を有する場合には、訪問看護管理療養費1を算定し、1の要件に当てはまらない場合は訪問看護管理療養費2を算定します。

表3 訪問看護基本療養費・訪問看護管理療養費

療養費		項目			お客様負担金		
					1割	2割	3割
訪問看護 基本療養費	(Ⅰ) 在宅	保健師・助産師・ 看護師	週3日目まで		555円	1,110円	1,665円
			週4日目以降		655円	1,310円	1,965円
		准看護師	週3日目まで		505円	1,010円	1,515円
			週4日目以降		605円	1,210円	1,815円
		理学療法士等			555円	1,110円	1,665円
	(Ⅱ) 同一 建物	保健師・助産師・ 看護師	同一日に2人	週3日目まで	555円	1,110円	1,665円
				週4日目以降	655円	1,310円	1,965円
			同一日に3人以上	週3日目まで	278円	556円	834円
				週4日目以降	328円	656円	984円
		准看護師	同一日に2人	週3日目まで	505円	1,010円	1,515円
				週4日目以降	605円	1,210円	1,815円
			同一日に3人以上	週3日目まで	253円	506円	759円
				週4日目以降	303円	606円	909円
		理学療法士等	同一日に2人		555円	1,110円	1,665円
			同一日に3人以上		278円	556円	834円
	IⅡ 共通	悪性腫瘍に対する緩和ケア、褥瘡ケア、または人工肛門ケア 及び人工膀胱ケアの専門研修を受けた看護師（月1回）			1,285円	2,570円	3,855円
	(Ⅲ)	入院中の一時外泊時の訪問看護			850円	1,700円	2,550円
訪問看護 管理療養費		月の初日の訪問	下記以外		767円	1,534円	2,301円
			機能強化型訪問看護管理療養費1		1,323円	2,646円	3,969円
			機能強化型訪問看護管理療養費2		1,003円	2,006円	3,009円
			機能強化型訪問看護管理療養費3		870円	1,740円	2,610円
		月2日目以降の 訪問	訪問看護管理療養費1		300円	600円	900円
			訪問看護管理療養費2		250円	500円	750円

(8) 加算については表4のとおりです。お客様へのサービス提供において、表4に記載の算定要件を満たす加算を算定します。

表4 加算

★は、お客様の同意により加算の対象となります。

加算			お客様負担金			算定要件
			1割	2割	3割	
難病等 複数回 訪問加算 /日	1日	同一建物内2人まで	450円	900円	1,350円	厚生労働大臣の定める疾病等に該当、特別管理加算の要件に該当、または特別訪問看護指示書を受けたお客様に、1日に複数回サービスを提供した場合に加算
	2回	3人以上	400円	800円	1,200円	
	1日	同一建物内2人まで	800円	1,600円	2,400円	
	3回以上	3人以上	720円	1,440円	2,160円	

緊急訪問看護 加算 /日	月 14 日目まで		265 円	530 円	795 円	お客様またはご家族の求めに応じて、主治医の指示により緊急にサービスを提供した場合に加算
	月 15 日目以降		200 円	400 円	600 円	
長時間訪問看護加算 /週 1 回			520 円	1,040 円	1,560 円	特別管理加算の要件に該当・特別訪問看護指示書を受けたお客様へのサービスが 90 分を超えた場合に週 1 回加算（15 歳未満で超重症児・準超重症児・特別管理加算要件に該当の場合は週 3 回まで）
複数名訪問看護加算 ★(准看護師以外と行う場合)/週 1 回	同一建物内 2 人まで		450 円	900 円	1,350 円	同時に複数の看護師等（1 人以上は看護職員）によるサービスが必要な下記の状況にあるお客様に対して、お客様またはそのご家族等の同意をいただいた上で、左記区分に従い、週 1 回につき加算。その他職員と同時にサービスを行う場合は週 3 回を限度に加算し、さらに下記①②③に該当する場合は、1 日 1 回算定日のサービス回数に応じた額を加算。 ①末期の悪性腫瘍等のお客様 ②特別訪問看護指示期間中のお客様 ③特別な管理を必要とするお客様 ④お客様の身体的理由または行為によって 1 人対応が困難な場合
	3 人以上		400 円	800 円	1,200 円	
複数名訪問看護加算 ★(准看護師と行う場合)/週 1 回	同一建物内 2 人まで		380 円	760 円	1,140 円	
	3 人以上		340 円	680 円	1,020 円	
複数名訪問看護加算 ★(その他職員と行う場合)/週 3 回限度	同一建物内 2 人まで		300 円	600 円	900 円	
	3 人以上		270 円	540 円	810 円	
複数名訪問看護加算 ★ (その他職員と行う場合かつ別に厚生労働大臣が定める場合)/日	1 日 1 回	2 人まで	300 円	600 円	900 円	
		3 人以上	270 円	540 円	810 円	
	1 日 2 回	2 人まで	600 円	1,200 円	1,800 円	
		3 人以上	540 円	1,080 円	1,620 円	
	1 日 3 回 以上	2 人まで	1,000 円	2,000 円	3,000 円	
		3 人以上	900 円	1,800 円	2,700 円	
夜間・早朝訪問看護加算 /日			210 円	420 円	630 円	早朝または夜間帯にサービスを実施した場合に加算
深夜訪問看護加算 /日			420 円	840 円	1,260 円	深夜帯にサービスを実施した場合に加算
24 時間対応 体制加算★ /月	イ 看護業務の負担軽減の取組を行っている場合		680 円	1,360 円	2,040 円	当事業所がお客様またはそのご家族に対して 24 時間の連絡体制を取り、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う体制を取っており、お客様の同意をいただいた上で加算。なお、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を整備した場合はイの金額を加算。併せて、看護師等以外の職員が連絡相談を担当する場合は、サービス利用料金の説明【2】(7)④に記載の体制を整備。
	ロ 上記以外の場合		652 円	1,304 円	1,956 円	
特別管理加算/月	(1)		250 円	500 円	750 円	サービス利用料金の説明【2】(7)⑥⑦に記載の【厚生労働大臣が定める状態】の(ロ)～(ハ)に該当の場合は(1)を、(イ)に該当の場合は(2)の金額を加算
	(2) 重症度高		500 円	1,000 円	1,500 円	
退院時共同指導加算 /退院退所時			800 円	1,600 円	2,400 円	サービス利用料金の説明【2】(7)⑫と同様
特別管理指導加算 /退院退所時			200 円	400 円	600 円	特別管理加算の要件に該当するお客様に退院時共同指導を実施した場合に加算
退院支援指導加算 /退院退所時	(1)		600 円	1,200 円	1,800 円	退院日にサービスを実施し、退院支援指導を実施した場合に加算。(長時間訪問看護加算対象のお客様に長時間にわたる指導を実施した場合は(2)の金額を加算)
	(2) 長時間の指導		840 円	1,680 円	2,520 円	
在宅患者連携指導加算 /月			300 円	600 円	900 円	医療関係職種間で月 2 回以上情報交換を行い、共有した情報を踏まえてお客様または家族に指導を行った場合に加算
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 /月 2 回限度			200 円	400 円	600 円	状態急変時等に関係医療従事者と共同で訪問しカンファレンスを行った場合に加算
看護・介護職員連携強化加算 /月			250 円	500 円	750 円	サービス利用料金の説明【2】(7)⑬と同様
専門管理加算 /月			250 円	500 円	750 円	サービス利用料金の説明【2】(7)⑧と同様
訪問看護医療 DX 情報活用加算 /月			5 円	10 円	15 円	第 16 条に記載の体制を整備し、お客様の診療情報を取得した上でサービスの計画的管理を行った場合に加算

(9) その他療養費については表 5 のとおりです。訪問看護情報提供療養費と訪問看護ターミナルケア療養費は該当月のみ、訪問看護ベースアップ評価料については毎月算定します。

表 5 その他療養費

★は、お客様の同意により算定の対象となります。

項目	お客様負担金			算定要件
	1 割	2 割	3 割	
訪問看護情報提供療養費 1・2・3★ /該当月	150 円	300 円	450 円	お客様の同意をいただいた上でサービスに関する情報を下記の関係先に文書提供した場合に、該当月に加算 1：自治体・相談支援事業者 2：学校等 3：保険医療機関
訪問看護ターミナルケア療養費 1★/回 ※在宅または特別養護老人ホーム等（看取り加算なし）でご逝去された場合	2,500 円	5,000 円	7,500 円	サービス利用料金の説明【2】(7)⑨に記載の体制の整備及び訪問看護計画を作成しお客様及びご家族に対して説明し同意をいただいた上で、お客様がお亡くなりになられた日及び前 1 4

訪問看護ターミナルケア療養費 2★/回 ※特別養護老人ホーム等（看取り加算あり） で逝去された場合	1,000 円	2,000 円	3,000 円	日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合に加算
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） /月	78 円	156 円	234 円	当事業所が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している職員の賃金改善等を実施しているものとして、地方厚生局長に届出ている場合に加算。
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） /月	1～50 円	2～100 円	3～150 円	（Ⅰ）に加えて、当事業所が賃金の更なる改善が必要とされ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、地方厚生局長に届出ている場合に加算（1～18の区分に応じて）

【４】サービス利用料金について（保険適用外）

表6 保険適用外のサービス

区分	ご利用料金		適用となる場合
死後の処置(消費税課税)	1回	22,000 円 (税込)	訪問看護と連続して行われる場合 (保険適用の訪問看護サービスお客様に限る)

以上

重要事項の説明日 年 月 日

会社は、お客様とのサービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を行いました。

事業所 サンウェルズ東大阪2号館訪問看護ステーション

説明者 岩下 英人 (印)

(お客様)

私は、事業者から重要事項の説明を受け、その内容に同意します。

住 所

(ふりがな)

氏 名 _____ (印)

(ご家族代表等)

私は、事業者から重要事項の説明を受け、その内容に同意します。

住所

(ふりがな)

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

(後見人／保佐人／補助人) ※該当するものに○をしてください。

私は、事業者から重要事項の説明を受け、その内容に同意します。

住 所

(ふりがな)

氏 名 _____ (印)