

重要事項説明書兼

サービス契約書

訪問看護ステーションCAN



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 CAN
代表者名	代表取締役 穂坂 香織
設立	2023 年 11 月 10 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://h-can.info ）	

第2条（事業の目的・方針）

介護保険法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3条（事業所の概要・相談苦情等の連絡先）

相談・苦情（第17条・20条）・キャンセル（第10条）などの連絡先はこちらになります。

事業所名	訪問看護ステーション CAN
所在地	宮崎県宮崎市大字島之内 6321 番地 2 清田アパート 201 号
電話番号／FAX 番号	0985-89-6188／0985-89-6187
管理者	赤木 佳世
虐待防止担当者（第16条）	赤木 佳世
相談責任者（第20条3項）	赤木 佳世
指定年月日	2024 年 4 月 1 日
介護保険事業者番号	4 5 6 0 1 9 1 2 2 5
ステーションコード	0 1, 9 1 3 7, 3

第4条（サービス提供地域）

サービス提供地域	宮崎市、西都市、国富町、新富町（半径 10km 以内）
----------	-----------------------------

（それ以外は別途交通費徴収）

第5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	その他休業日
営業時間 （窓口対応時間）	8：30～17：30	8：30～17：30	8：30～17：30	12/31～1/2
サービス提供時間	9：00～17：00	9：00～17：00	9：00～17：00	

第6条（事業所の職員体制等）

（2024 年 4 月 1 日現在）

職種	人数	職務内容
管理者（保健師または看護師）	常勤 1 名	所属職員を指揮・監督し、適切な事業運営が行われるよう統括します。
看護師・保健師・准看護師	常勤換算 2.5 人以上	訪問看護計画書及び訪問看護報告書を

	(内常勤 1 名以上)	作成し（准看護師を除く）訪問看護を担当します。
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	適当数	看護業務の一環としてのリハビリテーションを担当します。

第 7 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・介護予防サービス計画（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訪問看護計画書等の内容に沿って提供します。
- 2 サービス提供の方法は次のとおりとします。
 - ① 訪問看護の利用希望者がかかりつけの医師に申し込み、医師が交付した訪問看護の指示書に基づいて、会社は訪問看護計画書等を作成し、訪問看護を実施します。
 - 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・介護予防支援事業者（以下「居宅介護事業者等」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 利用者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または要支援者
 - (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
 - ③40 歳以上の 16 特定疾患または 65 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食事及び排泄など日常生活の世話
 - ④ターミナルケア ⑤褥瘡（じょくそう）の予防・処置 ⑥カテーテル等の管理
 - ⑦リハビリテーション（※） ⑧認知症患者の看護 ⑨療養生活や介護方法の指導
 - 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利用者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、利用者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 8 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9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10条（キャンセル）

- 1 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに第3条で定める連絡先までご連絡ください。
- 2 利用者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。それ以降のキャンセルはキャンセル料を申し受けることになります（ただし、介護保険については、お客様の様態の急変など緊急時の場合、またはやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。医療保険のキャンセル料はありません。）
- 3 キャンセル料については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。
- 4 キャンセル料は、当月分の利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

第11条（お支払方法）

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、利用者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12条（訪問看護計画書等及び訪問看護報告書等）

- 1 会社は、利用者のご希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、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訪問看護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書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訪問看護計画書等を作成するものとします。
- 2 会社は、訪問看護計画書等の作成にあたって、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、その同意を頂くとともに、作成した訪問看護計画書等は、これを利用者に交付するものとします
- 3 会社は、サービスの提供を訪問看護計画書等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訪問看護報告書等を作成するものとします。
- 5 会社は、主治医に訪問看護計画書等及び訪問看護報告書等を提出し、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、利用者の要望等により訪問看護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、訪問看護計画書等を変更または中止するものとします。
- 7 理学療法士等がサービスを提供している利用者については、利用者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・理学療法士等が連携して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成し、サービスの利用開始時や利用者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、利用者の状態について適切に評価を行います。

第13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、提供したサービス内容及び各種加算状況等必要事項を記録し、利用者の確認を受けることとします。
- 2 会社は、サービス提供の記録及び訪問看護計画書等、訪問看護報告書等、主治医指示書等の記録については、サービス完結の日から5年間はこれを適切に保存するものとします。また、「個人情報使用同意

書」第5項による開示等の請求があった場合は、会社所定の手続きにより、応じるものとします。

第14条（連絡先の確認）

- 1 会社は、サービスを提供するにあたり、利用者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15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。

第16条（虐待防止のための措置）

- 1 会社は、利用者の尊厳を守るという基本的な考え方のもと、虐待は決して行いません。身体的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。会社は、利用者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市町村へ報告します。
- 2 会社は、虐待防止のための指針を整備するとともに、虐待防止検討委員会の開催、利用者の権利擁護、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3条に記載の虐待防止担当者を配置します。

第17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、利用者の状態に応じ、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、当該利用者の家族や市町村、当該利用者に係る主治医及び居宅介護支援事業者等の医療・福祉・介護・行政機関に必要に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取った処置を記録し、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、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3条に定める事業所の電話番号及び第5条に定める営業時間（窓口対応時間）となります。

第18条（秘密保持）

- 1 業務上で知り得た利用者及び利用者のご家族に関する秘密及び個人情報を、利用者または第三者の生命、身体等の危険防止のため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 あらかじめ文章により利用者及び利用者のご家族代表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19条（利用にあたっての留意事項）

- 1 利用者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 事業所による利用者の金銭・貴重品等の管理は行いません。高額な現金や貴重品は、利用者又はご家族にて保管いただきますようお願いいたします。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為にも、サービス利用時は、ペットをリードでつなぐ、ゲ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 20 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いたします。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 3 条で定める連絡先となります。また、受付時間は第 5 条に定める営業時間（窓口対応時間）となります。
 - ② 法人利用者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。

●法人利用者相談窓口

法人お客様相談窓口	株式会社 CAN 訪問看護ステーション CAN
電話番号／FAX 番号	0985-89-6188／0985-89-6187
受付時間	8 時 30 分～17 時 30 分

●公的機関による苦情相談窓口

宮崎県国保連合会苦情相談窓口	
電話番号： 0985-35-5301	受付時間 8：30～17：15（祝日を除く月～金）
宮崎市役所福祉部介護保険課	
電話番号： 0985-21-1777	受付時間 8：30～17：15（祝日除く月～金、12/29～1/3 除く）
西都市役所健康管理課介護保険	
電話番号： 0983-43-3024	受付時間 8：30～17：15（祝日除く月～金、12/29～1/3 除く）
国富町役場保健介護課	
電話番号： 0985-75-9423	受付時間 8：30～17：15（祝日除く月～金、12/29～1/3 除く）
新富町役場福祉課高齢化福祉・介護保険係	
電話番号： 0983-33-6056	受付時間 8：30～17：15（祝日除く月～金、12/29～1/3 除く）

第 21 条（身分証携行義務）

訪問看護職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第 22 条（衛生管理等）

- (1) 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定介護予防訪問看護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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - 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しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

第 23 条（業務継続計画の策定等について）

- （1）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護要望訪問看護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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- （2）従業者に対し、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 to 実施します。
- （3）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います。

【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」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、公費等で利用者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、所定の利用者負担金を、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利用者に対し、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、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）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）職員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「【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）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）キャンセル料は、下記のとおりとなります。
 - 1）キャンセルのあった 1 回分のサービス（加算分を除く）の利用者負担金の金額（税込み）
- （4）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。

(5) 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%

(6) 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、その他 10,000円となります。

(7) 介護報酬及びお客様負担金の単価は下記のとおりとなります。

表1 介護保険適用(基本部分)

A. 保健師・看護師がサービスを行った場合

【介護給付】

所要時間	単位数	介護報酬	お客様負担金		
			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

【予防給付】

所要時間	単位数	介護報酬	お客様負担金		
			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

注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。

注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・言語聴覚士がサービスを行った場合

項目	単位数	介護報酬	お客様負担金		
			1割	2割	3割
【介護給付】1回につき	294単位	2,940円	294円	588円	882円
【予防給付】1回につき	284単位	2,840円	284円	568円	852円

注3) 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%、予防給付は上記Bの50%となります。また、週6回を限度として算定します。

注4) 予防給付については、理学療法士等によるサービス(予防給付)を利用開始した月から12か月を超えて同様のサービスを行う場合は、1回につき5単位減算となります。またすでに介護予防訪問看護費の減算を算定している場合は1回につき15単位を所定単位数から更に減算します。

注5) ①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ない場合②緊急時訪問看護加算、特別管理加算および看護体制強化加算をいずれも算定している場合は8単位減算となります。

注6) 表A、B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。

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

項目	単位数	介護報酬	お客様負担金		
			1 割	2 割	3 割
1 月あたり	2, 9 6 1 単位	2 9, 6 1 0 円	2, 9 6 1 円	5, 9 2 2 円	8, 8 8 3 円

注 7) 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 C の金額の 9 8 % となります。

注 8) 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 8 0 0 単位加算されます。

注 9) 利用者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 9 7 単位減算します。

(8) 加算については、下記のとおりとなります。当事業所で算定している加算については、表 2 の該当欄に✓の
 ついている項目になります。

表 2 加算

該 当	加算項目		単位数	介護報酬	お客様負担金		
					1 割	2 割	3 割
☒	①複数名訪問加算 (I)	3 0 分未満	2 5 4 単位	2, 5 4 0 円	2 5 4 円	5 0 8 円	7 6 2 円
☒		3 0 分以上	4 0 2 単位	4, 0 2 0 円	4 0 2 円	8 0 4 円	1, 2 0 6 円
☒	②複数名訪問加算 (II)	3 0 分未満	2 0 1 単位	2, 0 1 0 円	2 0 1 円	4 0 2 円	6 0 3 円
☒		3 0 分以上	3 1 7 単位	3, 1 7 0 円	3 1 7 円	6 3 4 円	9 5 1 円
☒	③長時間訪問看護加算		3 0 0 単位	3, 0 0 0 円	3 0 0 円	6 0 0 円	9 0 0 円
☒	④緊急時訪問看護加算 (I)		6 0 0 単位	6, 0 0 0 円	6 0 0 円	1, 2 0 0 円	1, 8 0 0 円
☐	⑤緊急時訪問看護加算 (II)		5 7 4 単位	5, 7 4 0 円	5 7 4 円	1, 1 4 8 円	1, 7 2 2 円
☒	⑥特別管理加算 (I)		5 0 0 単位	5, 0 0 0 円	5 0 0 円	1, 0 0 0 円	1, 5 0 0 円
☒	⑦特別管理加算 (II)		2 5 0 単位	2, 5 0 0 円	2 5 0 円	5 0 0 円	7 5 0 円
☒	⑧ターミナルケア加算【介護給付】		2, 5 0 0 単位	2 5, 0 0 0 円	2, 5 0 0 円	5, 0 0 0 円	7, 5 0 0 円
☒	⑨初回加算 (I)		3 5 0 単位	3, 5 0 0 円	3 5 0 円	7 0 0 円	1, 0 5 0 円
☒	⑩初回加算 (II)		3 0 0 単位	3, 0 0 0 円	3 0 0 円	6 0 0 円	9 0 0 円
☐	⑪遠隔死亡診断補助加算		1 5 0 単位	1, 5 0 0 円	1, 5 0 0 円	3, 0 0 0 円	4, 5 0 0 円
☐	⑫専門管理加算		2 5 0 単位	2, 5 0 0 円	2 5 0 円	5 0 0 円	7 5 0 円
☒	⑬退院時共同指導加算		6 0 0 単位	6, 0 0 0 円	6 0 0 円	1, 2 0 0 円	1, 8 0 0 円
☐	⑭業務継続計画未実施減算		所定単位数の 1 0 0 分の 3 に相当する単位数を減算				
☐	⑮高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の 1 0 0 分の 1 に相当する単位数を減算				
☐	⑯口腔連携強化加算		5 0 単位	5 0 0 円	5 0 円	1 0 0 円	1 5 0 円
☐	⑰看護・介護職員連携強化加算		2 5 0 単位	2, 5 0 0 円	2 5 0 円	5 0 0 円	7 5 0 円
☐	⑱看護体制強化加算 (I)【介護給付】		5 5 0 単位	5, 5 0 0 円	5 5 0 円	1, 1 0 0 円	1, 6 5 0 円
☐	⑲看護体制強化加算 (II)【介護給付】		2 0 0 単位	2, 0 0 0 円	2 0 0 円	4 0 0 円	6 0 0 円
☐	⑳看護体制強化加算【予防給付】		1 0 0 単位	1, 0 0 0 円	1 0 0 円	2 0 0 円	3 0 0 円
☐	㉑サービス提供体制 強化加算 (I)	A, B	6 単位	6 0 円	6 円	1 2 円	1 8 円
		C	5 0 単位	5 0 0 円	5 0 円	1 0 0 円	1 5 0 円
☐	㉒サービス提供体制 強化加算 (II)	A, B	3 単位	3 0 円	3 円	6 円	9 円
		C	2 5 単位	2 5 0 円	2 5 円	5 0 円	7 5 円

①②複数名訪問加算は、複数の職員が同時に 1 人のお客様に対してサービスが必要であり、利用者又はその
 家族等の同意を得ている場合は、下記の算定区分及び所要時間に応じた単位数を加算します。

(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⑤⑥特別管理加算の加算を算定している利用者に対し、上記(4)の規定にかかわらず、1時間30分以上のサービスが必要な場合に加算します。

④⑤緊急時訪問看護加算は、当事業所が利用者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いる場合において、利用者の同意をいただいた上で加算します。なお、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜に係る加算を算定します。

⑥⑦特別管理加算は、厚生労働大臣の定める状態にある利用者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<厚生労働大臣が定める状態>の(イ)に該当する状態の利用者

(Ⅱ)：下記<厚生労働大臣が定める状態>の(ロ)から(ホ)に該当する状態の利用者

(イ)在宅悪性腫瘍等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、当事業所が利用者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、利用者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ものに対しては1日以上)ターミナルケアを行った場合に加算します。

⑨初回加算(Ⅰ)は、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院、診療所または介護保険施設から退院または退所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は1月につき所定単位数を加算します。ただし、Ⅱを算定している場合は算定しません。

⑩初回加算(Ⅱ)は、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所または介護保険施設から退院または退所した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。ただし、Ⅰを算定している場合は、算定しません。

⑪遠隔死亡診断補助加算は、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数の区分番号C001の注8に規定する死亡診断加算を算定する利用者について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合に加算します。

⑫専門管理加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た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終了した看護師が、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、所定単位数に加算します。

⑬退院時共同指導加算は、病院等に入院中または入所中の利用者が退院、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。

⑭業務継続計画未実施減算とは、以下の基準に適合していない場合に減算します。

・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。

⑮高齢者虐待防止措置未実施減算とは、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算します。

⑯口腔連携強化加算は、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に、1月に1回限り所定単位数を加算します。

⑰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、当該事業所の利用者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。

⑱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か月間の利用者数のうち、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か月間の利用者数のうち、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か月間の利用者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（2023年4月1日より適用）

⑲看護体制強化加算（Ⅱ）は、上記⑱のa)b)d)の要件を満たし、前12か月間の利用者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。

⑳看護体制強化加算【予防給付】は、上記⑱のa)b)d)の要件を満たした場合に、1月につき加算します。

㉑㉒サービス提供体制強化加算は、当事業所が全従業者に対し健康診断等を定期的実施し、個別に研修計画を作成の上研修を実施または予定し、及び利用者情報や留意事項の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催し、下記の算定区分に応じた要件を満たす場合に加算します。

（Ⅰ）：従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の職員の占める割合が30%以上

（Ⅱ）：従業者の総数のうち、勤続年数3年以上の職員の占める割合が30%以上

（9）当事業所が、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利用者に、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。

（10）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利用者又は当事業所における1月あたりの利用者が20人以上居住する建物の利用者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、同様に利用者が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。

【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費用の額は、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及び訪問看護ターミナルケア療養費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、利用者負担金（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。准看護師が訪問する場合は、基本療養費Ⅰ及びⅡ（同一日に2人）の自己負担金額が、1割負担の場合50円、2割負担の場合100円、3割負担の場合150円減額になります。基本療養費Ⅱ（同一日に3人以上）の場合は、同じく30円、50円、70円減額になります。（Ⅰ・Ⅱともに保健師、助産師、看護師の金額から減額になります）

【基本療養費・管理療養費】												
自己負担割合(受給者証に記載)			1割			2割			3割			
訪問看護 算定項目			基本 療養費	※管理 療養費 1	合計	基本 療養費	※管理 療養費 1	合計	基本 療養費	※管理 療養費 1	合計	
Ⅰ在宅	月の初日		560円	770円	1,330円	1,110円	1,540円	2,650円	1,670円	2,310円	3,980円	
	保健師,助産師,看護師	週 3 日目まで	560円	300円	860円	1,110円	600円	1,710円	1,670円	900円	2,570円	
		週 4 日目以降	660円	250円	910円	1,310円	500円	1,810円	1,970円	750円	2,720円	
	理学療法士等(月の初日以外)		560円	250円	810円	1,110円	500円	1,610円	1,670円	750円	2,420円	
Ⅱ同一建物	月の初日		560円	770円	1,330円	1,110円	1,540円	2,650円	1,670円	2,310円	3,980円	
			280円	770円	1,050円	560円	1,540円	2,100円	830円	2,310円	3,140円	
	保健師,助産師,看護師	週 3 日目まで	560円	250円	810円	1,110円	500円	1,610円	1,670円	750円	2,420円	
			同一日に 3 人以上	280円	250円	530円	560円	500円	1,060円	830円	750円	1,580円
		週 4 日目以降	同一日に 2 人	660円	250円	910円	1,310円	500円	1,810円	1,970円	750円	2,720円
		同一日に 3 人以上	330円	250円	580円	660円	500円	1,160円	980円	750円	1,730円	
	理学療法士等(月の初日以外)		560円	250円	810円	1,110円	500円	1,610円	1,670円	750円	2,420円	
			280円	250円	530円	560円	500円	1,060円	830円	750円	1,580円	
ⅠⅡ共通	悪性腫瘍に対する緩和ケア、真皮を越える褥瘡に対する褥瘡ケア、人工肛門ケア、人工膀胱ケア(専門)／月 1 回限度		1,290円	—	1,290円	2,570円	—	2,570円	3,860円	—	3,860円	
Ⅲ	入院中の一時外泊		850円	—	850円	1,700円	—	1,700円	2,550円	—	2,550円	
※上記の金額は、1回あたりの料金の目安です。実際のお客様負担金は、1月のサービス利用料金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。												
【加算・その他療養費】												
種別 / 算定単位			1割	2割	3割	種別 / 算定単位			1割	2割	3割	
難病等複数回訪問加算 /日	1日2回	同一建物内 2 人まで	450円	900円	1,350円	24 時間対応体制加算★ /月			650円	1,300円	1,950円	
		同一建物内 3 人以上	400円	800円	1,200円	特別管理加算 /月			250円	500円	750円	
	1日3回以上	同一建物内 2 人まで	800円	1,600円	2,400円	特別管理加算(重症度等の高いもの) /月			500円	1,000円	1,500円	
		同一建物内 3 人以上	720円	1,440円	2,160円							
緊急訪問看護加算(月 14 日目まで) /日			270円	540円	810円	退院時共同指導加算/退院退所時			800円	1,600円	2,400円	
緊急訪問看護加算(月 15 日目以降) /日			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	特別管理指導加算 /退院退所時			200円	400円	600円	
乳幼児加算 /日			130円	260円	390円	退院支援指導加算 /退院退所時			600円	1,200円	1,800円	
乳幼児加算(厚生労働大臣が定める者に該当する場合)			180円	360円	540円							
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	退院支援指導加算 /退院退所時(対象者に長時間にわたる療養上必要な指導を実施した場合)			840円	1,680円	2,520円	
		同一建物内 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	在宅患者連携指導加算 /月			300円	600円	900円	
		同一建物内 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	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	
		同一建物内 3 人以上	270円	540円	810円							
		1日2回	同一建物内 2 人まで	600円	1,200円	1,800円	訪問看護情報提供療養費 1・2・3 ★ /該当月			150円	300円	450円
			同一建物内 3 人以上	540円	1,080円	1,620円						
		1日3回以上	同一建物内 2 人まで	1,000円	2,000円	3,000円	訪問看護ターミナル療養費1★ /回			2,500円	5,000円	7,500円
			同一建物内 3 人以上	900円	1,800円	2,700円						
夜間・早朝訪問看護加算 /日		420円	840円	1,260円	訪問看護ターミナル療養費2★ /回			1,000円	2,000円	3,000円		
訪問看護医療 DX 情報活用加算			50円	100円							150円	

〔2〕訪問看護基本療養費

(1) 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、金額が異なります。訪問看護基本療養費Ⅱは、同一日に同一建物（介護老人福祉施設、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、マンションなどの集合

住宅等に入居または入所もしくは認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）等のサービスを利用）する複数の利用者に訪問看護を行った場合、週3日を限度として算定します。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。

（2）訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅱのうち、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者、または人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、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を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して訪問看護を行った場合は、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。

（3）訪問看護基本療養費Ⅲは、入院中であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている利用者に対して、主治医から交付を受けた訪問看護指示書に基づき訪問看護を行った場合、入院中1回（下記（4）《厚生労働大臣が定める疾病等》、後述〔3〕訪問看護管理療養費（3）（4）の特別管理加算の要件、のいずれかに該当する利用者の場合は2回）を限度として算定します。

（4）訪問看護基本療養費Ⅰ及びⅡは、下記《厚生労働大臣の定める疾病等》、後述〔3〕訪問看護管理療養費（3）（4）の特別管理加算の要件、のいずれかに該当する利用者について、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

（5）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。

（6）難病等複数回訪問加算は、難病等の場合や特別訪問看護指示書を受けて1日に複数回サービスを提供した場合に、表3に掲げる区分に従い、1日につき加算します。

（7）緊急訪問看護加算は、利用者またはご家族の求めに応じて、主治医の指示により、当事業所が、緊急にサービスを提供した場合に、1日につき、いずれかを所定額に加算します。

（8）長時間訪問看護加算は、後述〔3〕訪問看護管理療養費（3）（4）の特別管理加算の要件に該当する状態、特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている状態、のいずれかに該当する利用者への訪問看護が90分を超えた場合に、週1日加算します。また、利用者が15歳未満の超重症児または準超重症児、15歳未満で特別管理加算の要件に該当する状態の場合は、週3回を限度に加算します。

（9）乳幼児加算は、6歳未満の幼児に対し、当事業所がサービスを行った場合に、1日につき所定額を加算します。別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては所定額を算定します。

●厚生労働大臣が定める者●

①超重症児又は準超重症児②特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者③特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

（10）複数名訪問看護加算は、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利用者に対して、利用者またはそのご家族等の同意をいただいた上で、表3に掲げる区分に従

い、週1回加算します。なお、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します。

● 1人での看護職員によるサービス提供が困難である場合●

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人が困難な場合

(11) 夜間（午後6時から午後10時までの時間）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間）に指定訪問看護を行った場合に所定額を加算します。

(12) 深夜（午後10時～午前6時までの時間）に指定訪問看護を行った場合に所定額を加算します。

(13) 1回の利用時間は、30分以上1時間30分以下を標準とし、1時間30分を超えないものとします。

ただし、「(8) 長時間訪問看護加算」に該当する場合を除きます。

〔3〕訪問看護管理療養費

(1) 訪問看護管理療養費1は、サービスを提供するにあたり、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、訪問の都度に算定します。要件として、同一建物居住者であるものが占める割合が7割未満であること、又は当該割合が7割未満であって特掲診療料施設基準別表第7第8に掲げる者に対する訪問看護の実績に該当する場合です。また機能強化型訪問看護管理療養費1、2及び3は、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算定します。（当事業所では機能強化型訪問看護管理療養費の算定はありません）また、災害等が発生した場合においても、指定訪問看護の提供を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させ、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施できるよう業務継続計画を策定し必要な措置を講じています。

(2) 24時間対応体制加算は、利用者またはそのご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際に、常時対応できる体制を取っていて、かつ緊急時に訪問看護を必要に応じて行う体制にある場合に、利用者の同意を頂いた上で月1回加算します。

(3) 特別管理加算は、以下に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、月1回加算します。

①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もしくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある利用者

②人工肛門もしくは人工膀胱を設置している状態にある利用者

③在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者

④真皮を越える褥瘡の状態にある利用者

(4) 特別管理加算（重症度等の高いもの）は、以下に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、月1回加算します。

①在宅悪性腫瘍等患者指導管理も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利用者

②気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある利用者

(5) 退院時共同指導加算は、保険医療機関の退院または介護老人保健施設、介護医療院の退所に当たって、入院中または入所中に、主治医等と当事業所の看護師等（准看護師を除く）が共同して在宅での療養上必要な指導を行った場合に加算します。また、利用者が特別管理加算の対象者である場合には、特別管理指導加算も併せて算定します。

(6) 退院支援指導加算は、保険医療機関からの退院日に、当事業所の看護師等（准看護師を除く）が在宅で療養上の必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に1回に限り加算します。

なお、長時間訪問看護加算の算定対象の利用者に対し、長時間にわたる療養上の指導を行った場合又は複

数回の退院支援指導の合計時間が 90 分を超えた場合に、表 3 のとおりさらに加算した金額を算定します。

(ただし、その間に利用者がお亡くなりまたは再入院した場合には、当該日に算定)

(7) 在宅患者連携指導加算は、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利用者または家族に指導を行った場合に月 1 回加算します。

(8) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅での療養を行っているお客様の急変や診療方針の変更等に伴い、関係する医療従事者と共同で利用者宅に赴きカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に月 2 回を限度に加算します。

(9) 看護・介護職員連携強化加算は、喀痰吸引や経管栄養が円滑に行われるよう、医師の指示の下喀痰吸引等を実施している介護職員等に対して必要な支援を行った場合に、月 1 回加算します。

(10) 専門管理加算は、下記に該当する場合に月 1 回加算します。

①所定の専門研修を受けた看護師が、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者、または人工肛門若しくは人工膀胱を造設していて管理が困難な利用者に対して、計画的な管理を行った場合

②特定行為研修を修了した看護師が、主治医にて手順書加算を算定しているお客様に対して、計画的な管理を行った場合

〔4〕訪問看護情報提供療養費

訪問看護情報提供療養費は、1 については利用者の居住地を管轄する市町村、都道府県、特定相談支援事業者または障害児相談支援事業者からの求めに応じて、2 については保育所、幼稚園、義務教育諸学校及び高等学校等の求めに応じて、3 については保険医療機関等へ、お客様の同意をいただいた上で、利用者に提供したサービスに関する情報を文書にて提供した場合に、該当月に 1 回算定します。

〔5〕訪問看護ターミナルケア療養費

(1) 訪問看護ターミナルケア療養費は、1 については在宅または特別養護老人ホーム等（看取り介護加算等の算定なし）でお亡くなりになられた利用者について、2 については特別養護老人ホーム等（看取り介護加算等の算定あり）でお亡くなりになられた利用者について、お亡くなりになられた日及び前 14 日以内に 2 回以上訪問看護（退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む）を行い、かつ、訪問看護におけるターミナル支援体制について訪問看護計画を作成し利用者及び家族に対して説明し、同意をいただいた上で、ターミナルケアを行った場合に算定します。

(2) 厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対し、情報通信機器を用いた在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が、主治医の指示に基づき情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合には、遠隔死亡診断補助加算を加算します。

〔6〕訪問看護医療 DX 情報活用加算

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構成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、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は、訪問看護医療 DX 情報活用加算として、月 1 回に限り 50 円を所定額に加算します。

【4】サービス利用料金について（保険適用外）

表 4 保険適用外のサービス

区分	ご利用料金				適用となる場合
1.保険適用外の看護 (非課税)	時間区分	30分未満	30分以上 1h未満	以降 30分毎	①介護保険、医療保険お客様：90分を超えた場合（長時間訪問看護加算の算定時を除く） ②医療保険お客様：サービス提供の営業日以外の場合（医療保険と併用の場合は差額を算定） ③その他保険算定外となった場合
	日中帯：8時～18時	5,000円	9,000円	5,000円	
	早朝帯：6時～8時 夜間帯：18時～22時	6,250円	11,250円	6,250円	
	深夜帯：22時～翌6時	7,500円	13,500円	7,500円	
2.死後の処置 (消費税課税)	1回	15,000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）
3.交通費 (消費税課税)	営業所より半径 10km 以上	1kmあたり往復 20円（税込）			

【適用となる場合の例】

●1. 保険適用外の看護 ②サービス提供の営業日以外の場合（保険併用時の差額算定）について●

例）日曜日が当事業所のサービス提供の営業日ではない場合の料金

- ・14：00～14：30 利用（日中帯 30分利用）

⇒医療保険の算定がない場合は、上表より全額自費 5,000円となります。

医療保険の算定がある場合は、基本療養費（5,550円）の方が高いため、差額の自費分は発生しません。

- ・14：00～15：00 利用（日中帯 60分利用）

⇒医療保険の算定がない場合は、上表の該当する区分により全額自費 9,000円となります。

医療保険の算定がある場合は、医療保険のお客様負担金に加えて、保険適用外の料金として差額 $9,000円 - 5,550円 = 自費 3,450円$ が発生します。

●1. 保険適用外の看護 ③その他保険算定外となった場合について●

例）医療保険利用者：複数回の訪問となった場合

- ・難病等複数回訪問加算の適用とならない利用者に対する1日2回目以降の訪問
- ・週3日の訪問限度がある利用者に対する週4日目以降の訪問

⇒保険算定が出来ないため「1. 保険適用外の看護 ③その他保険算定外となった場合」として上表の該当する区分のご利用料金が適用となります。

----- 【加算に関する同意の有無】

利用者は、下記の加算に同意する場合には、「同意します」に✓を、同意しない場合には、「同意しません」に✓をご記入ください。

1. 介護保険適用の場合

- (1) 利用者は、緊急時訪問看護加算・緊急時介護予防訪問看護加算に【☐同意します・☐同意しません】。
- (2) 利用者は、ターミナルケア加算に【☐同意します（※1）・☐同意しません】。
- （※1）本書面と併せて、事業所からターミナルケアに係る計画及び支援体制についての説明を受け、計画書にも同意しました。

2. 医療保険適用の場合

- (1) 利用者は、24 時間対応体制加算に【☐同意します・☐同意しません】。
- (2) 利用者は、訪問看護情報提供療養費の加算に【☐同意します・☐同意しません】。
- (3) 利用者は、複数名訪問看護加算に【☐同意します・☐同意しません】。
- (4) 利用者は、ターミナル療養費の算定に【☐同意します（※2）・☐同意しません】。
- （※2）本書面と併せて、事業所からターミナルケアに係る計画及び支援体制についての説明を受け、計画書にも同意しました。

以上

重要事項の説明日 年 月 日

会社は、利用者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 訪問看護ステーション CAN

説明者 _____ (印)

訪問看護(介護保険/医療保険) サービス契約書

利用者と株式会社 CAN（以下、「会社」とします。）は、利用者に対して会社が提供する上記契約サービス（以下、「本サービス」とします。）について、次のとおり契約（以下、「本契約」とします。）を締結します。

第1条（契約の目的）

会社は、介護保険法及び健康保険法等の関係法令及び本契約に従い、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て自立した日常生活を営むことができるように、本サービスを提供するものとします。

第2条（契約期間）

- 1 本契約の有効期間は、本契約締結日から要介護または要支援（以下、「要介護等」とします。）認定の有効期間満了日までとします。ただし、医療保険のみの適用となる場合の有効期間は、契約締結日から1年間とします。なお、介護保険と医療保険両方の適用となる場合には、期間の長い方を有効期間とします。
- 2 本契約の有効期間満了日の7日前までに、利用者から契約終了の申し出がない場合には、本契約は要介護認定の更新後の有効期間満了日まで、同一の内容にて自動で更新されるものとし、その後も同様とします。

第3条（サービス内容）

本サービスは、介護保険法令及び健康保険法令等に定めるサービス内容の中から、各種サービス計画等に基づき選択された内容にて提供されるものとします。本サービスの内容の詳細は、本契約の重要事項説明書及び別紙に定めるとおりとします。

第4条（本サービス以外のサービス提供）

本サービス以外のサービスを提供する場合は、別途契約を締結することとします。

第5条（サービス利用料金）

- 1 本サービスの利用料金は、本契約にかかわる介護保険法令等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及びその他の費用となります。本サービスの利用料金の詳細及び支払方法は、重要事項説明書に定めるとおりとします。
- 2 本契約の有効期間中、介護保険法及び健康保険法等の改正、または、その他の理由による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、法令等改正後速やかに利用者に対し、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。

第6条（キャンセル）

利用者は、事前に会社に連絡することにより、予定されたサービスの利用をキャンセルすることができます。ただし、重要事項説明書に定めるところによりキャンセル料金を申し受ける場合があります。

第7条（お客様の解約権）

- 1 利用者は、会社に対していつでも1週間以上の予告期間をもって解約を通知することにより、本契約を解約することができます。
- 2 利用者は、会社が会社の責に帰すべき事由により本契約に違反した場合には、直ちに本契約を解約することができます。
- 3 利用者が本条の規定に基づき本契約を解約する場合においても、お客様は既に提供を受けた本サービスの利用料金を支払う必要があります。

第8条（会社の解約権）

- 1 会社は、事業所の廃止・縮小を実施する場合等で本契約の継続が困難となった場合には、利用者に対し、原則として1ヶ月前までに、その理由を記載した書面をもって通知することにより、解約をすることができます。
- 2 会社は、利用者が正当な理由なく会社に支払うべきサービス利用料金を1ヶ月分以上滞納した場合には、

1 ヶ月以上の期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わないときは、書面による通知をすることにより本契約を解約することができます。

- 3 会社は、利用者または利用者の家族から会社やその職員の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける等の法令違反またはそのおそれのある行為（重要事項説明書第 20 条第 1 項に記載の行為を含みます。）がなされる等により、利用者または利用者の家族との協力関係を保つことができなくなった場合等、本契約を継続し難い合理的な事情が認められる場合には、直ちに本契約を解約することができます。
- 4 会社は、本契約を解約する場合においては、利用者の心身の状況及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。
- 5 会社が本条の規定に基づき本契約を解約する場合においても、利用者は既に提供を受けた本サービスの利用料金を支払う必要があります。

第 9 条（契約の終了）

本契約は、次のいずれかに該当した場合、終了するものとします。

- (1) 利用者から第 2 条第 2 項に基づいた本契約を終了する申し出があり、契約期間が終了した場合
- (2) 第 7 条もしくは第 8 条に基づき本契約が解約された場合
- (3) 利用者が施設等に入所する等にて、1 年以上にわたりサービスの提供がなく、その後の提供も予定されていない場合
- (4) 介護保険及び医療保険の適用がなされなかった場合
- (5) 利用者が死亡した場合
- (6) 会社が介護保険サービス事業の指定を取り消された場合または事業を廃止した場合
- (7) 会社が本契約にかかる事業を譲渡または撤退した場合

第 10 条（苦情対応）

- 1 利用者は、サービスに関して、いつでも、重要事項説明書に記載されている窓口で苦情を申し立てることができます。
- 2 会社は、苦情対応の相談責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立てまたは相談があった場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 3 会社は、利用者からの苦情の申し立てを理由として、利用者に対して何らの不利益な取扱いはい行いません。

第 11 条（緊急時・事故発生時の対応）

- 1 会社は、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。連絡先、対応可能時間等の詳細は、重要事項説明書のとおりとします。
- 2 会社は、サービスの提供に当たって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害賠償をします。ただし、会社の責めに帰すべき事由によらない場合（予測や回避ができない事故や経年劣化による財産の破損滅失等の場合）には、この限りではありません。
- 3 利用者は、お客様の責に帰すべき事由により、会社の設備または備品に対して通常の保守の程度を超える補修等が必要となる損害を与えたときは、その損害賠償の責任を負うものとします。また、利用者は、利用者の責に帰すべき事由により、会社、その職員または他の利用者の生命、身体、財産または信用に損害を及ぼした場合には、その損害賠償の責任を負うものとします。

第 12 条（天災等不可抗力）

- 1 本契約の有効期間中、地震、噴火その他天災等、会社の責に帰すべからざる事由により、サービスを提供することができなくなった場合には、会社は、利用者に対してサービスを提供する義務を負わないものとします。

- 2 前項の場合においても、利用者は既に提供を受けた本サービスの利用料金を支払う必要があります。

第13条（秘密保持）

- 1 会社は、業務上で知り得た利用者及び利用者のご家族に関する秘密及び個人情報を、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、また職員においては退職後も第三者に漏らすことはありません。
- 2 会社は、利用者及び利用者のご家族に関する個人情報を「個人情報使用同意書」に従い適切に取り扱います。

第14条（利用者身元引受人）

- 1 利用者ご家族代表等は、原則として利用者身元引受人とします。ただし、社会通念上、身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合はその限りではありません。
- 2 利用者身元引受人は、利用者と連帯して、会社に対する料金の支払いを含めた利用者の一切の債務（第5条第2項によりサービス利用料金が増額された場合の料金の支払いも含みます。）について、金50万円を極度額として※支払の責任を負うものとします。※利用者身元引受人の連帯保証責任の限度額を設定するものであり、利用者身元引受人は極度額を超えて連帯保証責任を負うことはありません。
- 3 会社による利用者身元引受人に対する履行の請求は、利用者に対してもその効力を生じるものとします。
- 4 利用者身元引受人から請求があったときは、利用者のサービス利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供いたします。

第15条（合意管轄）

本契約及び個別契約に関する一切の紛争については、会社の本店所在地を管轄する簡易裁判所または地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とします。

第16条（契約外条項）

本契約及び個別契約、ならびに介護保険法及び健康保険法等その他の関係法令で決められていない事項は、介護保険法及び健康保険法等その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者と会社の協議により定めます。

本契約の成立を証するため、本書を2通作成し、利用者及び会社双方が記名・押印の上、各1通を保有するものとします。

契約の締結日 年 月 日

（利用者）

私は、重要事項の交付、説明を受けてその内容及び本契約内容について同意し、サービスの利用を申し込みま

す。

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(☐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、利用者の本契約締結行為について (☐代理 ☐同意) します。 ※該当するものに✓をしてください。

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(ご家族代表等)

私は、重要事項の説明を受けてその内容及び本契約内容について同意します。

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞ (続柄 _____)

※ご家族代表等で以下に該当する場合は、該当する項目全てに押印をしてください (上記にて押印した印鑑と同じ印鑑をご使用ください)。

確認事項	押印欄
本契約第 1 4 条の利用者身元引受人です。	㊞
利用者が自署できないため署名代行をした者です。	㊞

(ご家族代表等以外で、利用者が自署できないため署名代行した者)

氏 名 _____ (関係 _____)

(会 社)

会社は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める事項を、誠実に責任をもって行います。

住 所 宮崎県宮崎市大字島之内 7286 番地 30
法人名 株式会社 CAN
代表者 穂坂 香織 _____

上記代理人

住 所 宮崎県宮崎市大字島之内 6321 番地 2 清田アパート 201 号
事業所 訪問看護ステーション CAN
役職及び氏名 管理者 赤木 佳世 _____ ㊞