

重要事項説明書

訪問看護ステーション都葦 福岡

令和 6 年 6 月 1 日版

目 次

1 事業者の概要	1
2 事業者の職員の概要.....	1
3 サービスの提供時間	1
4 サービスの内容.....	2
5 利用料金	2
(ア) 介護保険の料金.....	2
(イ) 医療保険の料金.....	7
(ウ) 精神科訪問看護での医療保険の料金.....	11
6 サービスの利用方法	15
(ア) 利用開始.....	15
(イ) サービスの終了	15
(ウ) 自動終了.....	15
(エ) その他	15
7 緊急時の対応方法	15
8 事故発生時の対応方法.....	15
9 苦情処理	16
10 秘密の保持と個人情報の保護について	16
(ア) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	16
(イ) 個人情報の保護について	16
11 サービスの第三者評価の実施状況について	17
12 虐待の防止について	17
13 ハラスメント防止について	17
14 感染症対策について	17
15 業務継続に向けた取り組みについて	18

訪問看護ステーション都葦 福岡 重要事項説明書

当事業者が提供する指定訪問看護の内容に関し、利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者の名称	株式会社ケアエクスプレス都葦
主たる事務所の所在地	東京都中央区晴海三丁目 13 番 2-5010 号
電話番号	03-5679-5052
法人の種別及び名称	株式会社ケアエクスプレス都葦
代表者職	代表取締役
代表者氏名	田中 秀幸
管理者	井上 麗
事業所の名称	訪問看護ステーション都葦 福岡
事業所の所在地	福岡県福岡市中央区渡辺通 2 丁目 6 番 12 号 八千代ビル YA55 807 号室
電話番号	092-791-8133
介護保険事業所番号	4061191278
指定年月日	令和2年4月1日
通常の事業の実施地域	中央区 博多区 南区 城南区 早良区

2 事業者の職員の概要

職種	資格	員数	勤務の体制	
管理者	看護師	1人	常勤兼務	1人
看護師	看護師	4人	常勤	4人
准看護師	准看護師	0人	常勤	0人
理学療法士		0人	常勤	2人
作業療法士		0人	常勤	1人
言語聴覚士		0人	常勤	0人

3 サービスの提供時間

平日	8:30~17:30
営業をしない日	土曜日 日曜日 祝日 年末年始、GW は毎年調整

- 但し、営業日以外でも次の契約者に対し 24 時間体制にて電話相談または訪問を行います。
 - 介護保険：緊急時訪問看護加算（電話連絡および訪問）
 - 医療保険：24 時間対応体制加算（電話連絡および訪問）

4 サービスの内容

自宅で療養される方が安心して療養生活を送ることができるよう、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。また、必要に応じて理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問し、リハビリテーションを行います。

5 利用料金

(ア) 介護保険の料金

当事業者の指定訪問看護の提供(介護保険適用部分)に際し利用者が負担する利用料金は、原則として基本料金の1割、2割又は3割です。負担割合は介護保険負担割合証に基づきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

【訪問看護基本料金】(自己負担額 1割負担の場合)

① 保健師・看護師

自己負担額は、小数点第1位を切り上げ

【基本料金】

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
20分未満	314 単位	3,359 円	336 円
30分未満	471 単位	5,039 円	504 円
30分以上 60分未満	823 単位	8,806 円	881 円
60分以上 90分未満	1,128 単位	12,069 円	1,207 円

【夜間・早朝料金】

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
20分未満	393 単位	4,205 円	421 円
30分未満	589 単位	6,302 円	631 円
30分以上 60分未満	1,029 単位	11,010 円	1,101 円
60分以上 90分未満	1,410 単位	15,087 円	1,509 円

【深夜料金】

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
20分未満	471 単位	5,039 円	504 円
30分未満	707 単位	7,564 円	757 円
30分以上 60分未満	1,235 単位	13,214 円	1,322 円
60分以上 90分未満	1,692 単位	18,104 円	1,811 円

② 準看護師

【基本料金】

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
20分未満	283 単位	3,028 円	303 円
30分未満	424 単位	4,536 円	454 円
30分以上 60分未満	741 単位	7,928 円	793 円
60分以上 90分未満	1,015 単位	10,860 円	1,086 円

【夜間・早朝料金】

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
20分未満	354 単位	3,787 円	379 円
30分未満	530 単位	5,671 円	568 円
30分以上 60分未満	926 単位	9,908 円	991 円
60分以上 90分未満	1,269 単位	13,578 円	1,358 円

【深夜料金】

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
20分未満	425 単位	4,547 円	455 円
30分未満	636 単位	6,805 円	681 円
30分以上 60分未満	1,112 単位	11,898 円	1,190 円
60分以上 90分未満	1,523 単位	16,296 円	1,630 円

③ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
1回(20分)	294 単位	3,145 円	315 円
2回(40分)	588 単位	6,291 円	630 円
3回(60分)	795 単位	8,506 円	851 円

【介護予防訪問看護基本料金】(自己負担額 1割負担の場合)**① 保健師・看護師****【基本料金】**

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
20分未満	303 単位	3,242 円	325 円
30分未満	451 単位	4,825 円	483 円
30分以上 60分未満	794 単位	8,495 円	850 円
60分以上 90分未満	1,090 単位	11,663 円	1,167 円

【夜間・早朝料金】

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
20分未満	379 単位	4,055 円	406 円
30分未満	564 単位	6,034 円	604 円
30分以上 60分未満	993 単位	10,625 円	1,063 円
60分以上 90分未満	1,363 単位	14,584 円	1,459 円

【深夜料金】

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
20分未満	455 単位	4,868 円	487 円
30分未満	677 単位	7,243 円	725 円
30分以上 60分未満	1,191 単位	12,743 円	1,275 円
60分以上 90分未満	1,635 単位	17,494 円	1,750 円

② 準看護師

【基本料金】

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
20分未満	273 単位	2,921 円	293 円
30分未満	406 単位	4,344 円	435 円
30分以上 60分未満	715 単位	7,650 円	765 円
60分以上 90分未満	981 単位	10,496 円	1,050 円

【夜間・早朝料金】

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
20分未満	341 単位	3,648 円	365 円
30分未満	508 単位	5,435 円	544 円
30分以上 60分未満	894 単位	9,565 円	957 円
60分以上 90分未満	1,226 単位	13,118 円	1,312 円

【深夜料金】

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
20分未満	410 単位	4,387 円	439 円
30分未満	609 単位	6,516 円	652 円
30分以上 60分未満	1,073 単位	11,481 円	1,149 円
60分以上 90分未満	1,472 単位	15,750 円	1,575 円

③ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

所要時間	単位	料金	自己負担額(1割)
1回(20分)	284 単位	3,038 円	304 円
2回(40分)	568 単位	6,077 円	608 円
3回(60分)	426 単位	4,558 円	456 円

【加算料金】（自己負担額 1割負担の場合）

名称	単位	金額	自己負担額(1割)
緊急時訪問看護加算Ⅰ	600 単位/月	6,420 円	642 円
緊急時訪問看護加算Ⅱ	574 単位/月	6,141 円	615 円
特別管理加算Ⅰ	500 単位/月	5,350 円	535 円
特別管理加算Ⅱ	250 単位/月	2,675 円	268 円
ターミナルケア加算	2,500 単位/回	26,750 円	2,675 円
長時間訪問看護加算	300 単位/回	3,210 円	321 円
複数名訪問加算(Ⅰ)	30分未満	254 単位/回	2,717 円
	30分以上	402 単位/回	4,301 円
複数名訪問加算(Ⅱ)	30分未満	201 単位/回	2,150 円
	30分以上	317 単位/回	3,391 円
退院時共同指導加算	600 単位/回	6,420 円	642 円
訪問看護初回加算Ⅰ	350 単位/月	3,745 円	375 円
訪問看護初回加算Ⅱ	300 単位/月	3,210 円	321 円
訪問看護介護連携強化加算	250 単位/月	2,675 円	268 円

名称	単位	金額	自己負担額(1割)
サービス提供体制強化加算	6 単位/回	64 円	7 円
専門管理加算	250 単位/月	2,675 円	268 円
口腔連携強化加算	50 単位/回	535 円	54 円
遠隔死亡診断補助加算	150 単位/回	1,605 円	161 円

【減算料金】（自己負担額 1割負担の場合）

名称	単位	金額	説明
理学療法士等訪問回数超過減算	-8 単位/回	-86 円	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るか、または、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していない場合。
予防訪問看護 12 月超減算	-5 単位/回	-52 円	理学療法士等訪問回数超過減算が適用されない状態で、利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合。
	-15 単位/回	-154 円	理学療法士等訪問回数超過減算が適用される状態で、利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合。

【交通費】

	金額
実施地域を越えた場所からサービスに要した往復の距離	1km 当たり 100 円

【その他料金】

名称	料金	説明
訪問看護指示書料金	病院より請求	訪問看護及びリハビリテーションサービスを行うにあたり、主治医からの訪問看護指示書が必要となります。訪問看護の指示書期間は 1~6 ヶ月となっており、サービス継続の場合は主治医に指示書継続の依頼を行ないます。訪問看護指示書料金は病院から利用者へ請求されます。
サービス提供に必要な水道・光熱費など	実費	訪問看護を提供するため、利用者宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担になります。
キャンセル料	2,000 円 / 1 回	以下の条件で電話等によるお取消しの連絡がない場合、規定に基づきキャンセル料として 1 回につき 2,000 円頂きます。 訪問日時の 1 時間前までにお取消しの連絡がない場合

【補足事項】

項目	補足事項
介護保険全般について	✓ 福岡県福岡市の地域単価は、基本単価 10 円に対し訪問看護は 10.70 円です。 ✓ 上記金額は 1 回あたりの金額です。1 ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。
基本料金について	✓ リハビリテーションは、1 日に 2 回を超える場合 1 回につき 90/100 で算定します。1 週間 6 回(120 分)が限度となります。

項目	補足事項
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「夜間」・「早朝」・「深夜」の意味は以下の通りです。 <ul style="list-style-type: none"> 夜間:午後 6 時～午後 10 時迄 早朝:午前 6 時～午前 8 時迄 深夜:午後 10 時～午前 6 時迄。
加算について	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 特別管理加算 I・II、緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象外です。
その他料金について	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 死後の処置として、自費 15,000 円を頂く場合があります。
看護職員の訪問について	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 訪問看護ステーションにおける理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問看護は、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合、看護職員の代わりに行う訪問看護となります。 よって現在理学療法士等のみが訪問している利用者の場合、状態の適切な評価のために、訪問看護の利用開始時や状態の変化に応じ定期的に看護職員が訪問することとなりました。

【利用料金のお支払い方法】

毎月 15 日以降に前月分の請求を致します。27 日(土日祝日の場合はその翌日)引落しとなります。入金確認後、領収書を発行します。

(イ) 医療保険の料金

当事業者の指定訪問看護の提供(医療保険適用部分)に際し利用者が負担する利用料金は、下記基本費用に加算をえた金額の保険自己負担分(1割、2割又は3割)です。

【基本料金】(自己負担額 1割負担の場合)

名称	条件など	金額	自己負担額(1割)	補足
訪問看護基本療養費(Ⅰ) (同一建物居住者以外に対する訪問看護)	週3日目まで	5,550円 / 日	555円 / 日	※1
	週4日目以降	6,550円 / 日	655円 / 日	
	週3日目まで	5,050円 / 日	505円 / 日	※2
	週4日目以降	6,050円 / 日	605円 / 日	
	-	5,550円 / 日	555円 / 日	※3
	-	12,850円 / 日	1,285円 / 日	※4
訪問看護基本療養費(Ⅱ) (同一建物居住者に対する訪問看護(当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日にして訪問看護を行う場合))	同一日に2人			
	週3日目まで	5,550円 / 日	555円 / 日	※1
	週4日目以降	6,550円 / 日	655円 / 日	
	週3日目まで	5,050円 / 日	505円 / 日	※2
	週4日目以降	6,050円 / 日	605円 / 日	
	-	5,550円 / 日	555円 / 日	※3
	同一日に3人以上			
	週3日目まで	2,780円 / 日	278円 / 日	※1
	週4日目以降	3,280円 / 日	328円 / 日	
	週3日目まで	2,530円 / 日	253円 / 日	※2
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	週4日目以降	3,030円 / 日	303円 / 日	
	-	2,780円 / 日	278円 / 日	※3
	-	12,850円 / 日	1,285円 / 日	※4
	-	8,500円 / 日	850円 / 日	
	1	13,230円 / 日	1,323円 / 日	※5
訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問)	2	10,030円 / 日	1,003円 / 日	
	3	8,700円 / 日	870円 / 日	
	上記以外	7,670円 / 日	767円 / 日	
	1	3,000円 / 日	300円 / 日	
訪問看護管理療養費 (月の2日目以降の訪問)	2	2,500円 / 日	250円 / 日	

※1 保健師、助産師、看護師の場合

※2 准看護師の場合

※3 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の場合

※4 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケアまたは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合

※5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のみ訪問の場合、初回と一定期間に一度、看護師の訪問があります。

➤ 週4日以上の訪問は、次に該当する方に限ります。

厚生労働大臣が定める疾病等の方、特別訪問看護指示書期間中の方、特別管理加算対象の方。

【加算料金】(自己負担額1割負担の場合)

名称	条件など	料金	自己負担額(1割)
難病等複数回訪問加算	1日2回		
	同一建物内1人	4,500円/日	450円/日
	同一建物内2人	4,500円/日	450円/日
	同一建物内3人以上	4,000円/日	400円/日
	1日3回以上		
	同一建物内1人	8,000円/日	800円/日
緊急訪問看護加算	同一建物内2人	8,000円/日	800円/日
	同一建物内3人以上	7,200円/日	720円/日
長時間訪問看護加算	月14日目まで	2,650円/日	265円/日
	月15日目以降	2,000円/日	200円/日
長時間訪問看護加算	週1日(15歳未満の、超重症児又は準超重症児又は別表八の者は週3日)を限度として	5,200円	520円
乳幼児加算	厚生労働大臣が定める者	1,800円/日	180円/日
	上記以外の場合	1,300円/日	130円/日
複数名訪問看護加算	①看護職員に看護師及び理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が同行(週1回まで)		
	同一建物内1人	4,500円	450円
	同一建物内2人	4,500円	450円
	同一建物内3人以上	4,000円	400円
	②看護職員に准看護師が同行(週1回まで)		
	同一建物内1人	3,800円	380円
	同一建物内2人	3,800円	380円
	同一建物内3人以上	3,400円	340円
	③看護職員に看護補助者が同行(週3回まで)		
	同一建物内1人	3,000円	300円
	同一建物内2人	3,000円	300円
	同一建物内3人以上	2,700円	270円
	④-1 看護職員に看護補助者が同行(1日1回)		
	同一建物内1人	3,000円	300円
	同一建物内2人	3,000円	300円
	同一建物内3人以上	2,700円	270円
	④-2 看護職員に看護補助者が同行(1日2回)		
	同一建物内1人	6,000円	600円
	同一建物内2人	6,000円	600円
	同一建物内3人以上	5,400円	540円
	④-3 看護職員に看護補助者が同行(1日3回以上)		
	同一建物内1人	10,000円	1,000円
	同一建物内2人	10,000円	1,000円
	同一建物内3人以上	9,000円	900円

名称	条件など	料金	自己負担額(1割)
夜間・早朝訪問看護加算	所定額に加算	2,100円	210円
深夜訪問看護加算	所定額に加算	4,200円	420円
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円／月	680円／月
	上記以外	6,520円／月	652円／月
特別管理加算	状態により変化	2,500円／月	250円／月
		または 5,000円／月	または 500円／月
退院時共同指導加算	初回訪問時	8,000円	800円
特別管理指導加算	初回訪問時	2,000円	200円
退院支援指導加算	退院日翌日以降の初回訪問時	6,000円	600円
在宅患者連携指導加算	月1回	3,000円	300円
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	月2回に限り	2,000円	200円
訪問看護情報提供療養費1	月1回に限り	1,500円	150円
訪問看護情報提供療養費2	各年度に1回に限り (入学、入園、転学、 転園等の月は別に1回)	1,500円	150円
訪問看護情報提供療養費3	月1回に限り	1,500円	150円
訪問看護ターミナルケア 療養費1	在宅、特別養護老人ホーム等で 死亡した利用者	25,000円	2,500円
訪問看護ターミナルケア 療養費2	特別養護老人ホーム等で死亡し 看取り介護加算等を算定した利 用者	10,000円	1,000円
看護・介護職員連携強化加算		2,500円	250円
訪問看護医療DX情報 活用加算	看護師等(准看護師を除く)がオ ンライン資格確認により、利用 者の診療情報を取得した上で訪 問看護の実施に関する計画的 な管理を行う場合	50円	5円
遠隔死亡診断補助加算	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、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	1,500円	150円

訪問看護ベースアップ評価料

(I)		780円／月	78円／月
(II)1	スコア0以上	10円／月	1円／月
(II)2	スコア15以上	20円／月	2円／月
(II)3	スコア25以上	30円／月	3円／月
(II)4	スコア35以上	40円／月	4円／月
(II)5	スコア45以上	50円／月	5円／月
(II)6	スコア55以上	60円／月	6円／月
(II)7	スコア65以上	70円／月	7円／月
(II)8	スコア75以上	80円／月	8円／月
(II)9	スコア85以上	90円／月	9円／月
(II)10	スコア95以上	100円／月	10円／月
(II)11	スコア125以上	150円／月	15円／月
(II)12	スコア175以上	200円／月	20円／月

名称	条件など	料金	自己負担額(1割)
(Ⅱ)13	スコア 225 以上	250 円 / 月	25 円 / 月
(Ⅱ)14	スコア 275 以上	300 円 / 月	30 円 / 月
(Ⅱ)15	スコア 325 以上	350 円 / 月	35 円 / 月
(Ⅱ)16	スコア 375 以上	400 円 / 月	40 円 / 月
(Ⅱ)17	スコア 425 以上	450 円 / 月	45 円 / 月
(Ⅱ)18	スコア 475 以上	500 円 / 月	50 円 / 月

【交通費】

	金額
実施地域を越えた場所からサービスに要した往復の距離	1km 当たり 100 円

【その他料金】

名称	料金	説明
訪問看護指示書料金	病院より請求	訪問看護及びリハビリテーションサービスを行うにあたり、主治医からの訪問看護指示書が必要となります。訪問看護の指示書期間は 1~6 ヶ月となっており、サービス継続の場合は主治医に指示書継続の依頼を行ないます。訪問看護指示書料金は病院から利用者へ請求されます。
サービス提供に必要な水道・光熱費など	実費	訪問看護を提供するため、利用者宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担になります。
キャンセル料	2,000 円 / 回	以下の条件で電話等によるお取消しの連絡がない場合、規定に基づきキャンセル料として 1 回につき 2,000 円頂きます。 訪問日時の 1 時間前までにお取消しの連絡がない場合

【補足事項】

項目	補足事項
看護職員の訪問について	✓ 訪問看護ステーションにおける理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問看護は、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合、看護職員の代わりに行う訪問看護となります。 よって現在理学療法士等のみが訪問している利用者の場合、状態の適切な評価のために、訪問看護の利用開始時や状態の変化に応じ定期的に看護職員が訪問することとなりました。

【利用料金のお支払い方法】

毎月 15 日以降に前月分の請求を致します。27 日(土日祝日の場合はその翌日)引落しとなります。入金確認後、領収書を発行します。

(ウ) 精神科訪問看護での医療保険の料金

当事業者の指定訪問看護の提供(医療保険適用部分)に際し利用者が負担する利用料金は、下記基本費用に加算をえた金額の保険自己負担分(1割、2割又は3割)です。

【基本料金】(自己負担額 1割負担の場合)

名称	条件など	料金	自己負担額(1割)	補足
精神科訪問看護 基本療養費(Ⅰ)	週3日目まで30分以上	5,550円/日	555円/日	※1
	週3日目まで30分未満	4,250円/日	425円/日	
	週4日目以降30分以上	6,550円/日	655円/日	
	週4日目以降30分未満	5,100円/日	510円/日	
	週3日目まで30分以上	5,050円/日	505円/日	※2
	週3日目まで30分未満	3,870円/日	387円/日	
	週4日目以降30分以上	6,050円/日	605円/日	
	週4日目以降30分未満	4,720円/日	472円/日	
精神科訪問看護 基本療養費(Ⅲ) (同一建物への訪問)	①同一日に2人	5,550円/日	555円/日	※1
	週3日目まで30分以上	5,550円/日	555円/日	
	週3日目まで30分未満	4,250円/日	425円/日	
	週4日目以降30分以上	6,550円/日	655円/日	
	週4日目以降30分未満	5,100円/日	510円/日	
	②同一日に3人以上	2,780円/日	278円/日	
	週3日目まで30分以上	2,780円/日	278円/日	
	週3日目まで30分未満	2,130円/日	213円/日	
	①同一日に2人	5,050円/日	505円/日	※2
	週3日目まで30分以上	5,050円/日	505円/日	
	週3日目まで30分未満	3,870円/日	387円/日	
	週4日目以降30分以上	6,050円/日	605円/日	
	週4日目以降30分未満	4,720円/日	472円/日	
	②同一日に3人以上	2,530円/日	253円/日	
	週3日目まで30分以上	2,530円/日	253円/日	
	週3日目まで30分未満	1,940円/日	194円/日	
精神科訪問看護 基本療養費(IV) (外泊時)	—	8,500円/回	850円/回	※3
訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問)	1	13,230円/日	1,323円/日	※4
	2	10,030円/日	1,003円/日	
	3	8,700円/日	870円/日	
	上記以外	7,670円/日	767円/日	
訪問看護管理療養費 (月の2日目以降の 訪問)	1	3,000円/日	300円/日	
	2	2,500円/日	250円/日	

※1 保健師、看護師、作業療法士による訪問の場合

※2 准看護師による訪問の場合

※3 在宅療養に備え一時的に外泊をされている方

※4 理学療法士・作業療法士のみ訪問の場合、初回と一定期間に一度、看護師の訪問があります。

- 退院後3ヶ月以内の期間においては週5日が限度です。
- 週4日以上の訪問は、次に該当する方に限ります。
厚生労働大臣が定める疾病等の方、特別訪問看護指示書期間中の方、特別管理加算対象の方。
- 精神科訪問看護基本療養費(I)と(III)について、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書への、当該月の最初の訪問時におけるGAF尺度により判定した値の記載が必要となります。

【加算料金】(自己負担額1割負担の場合)

名称	条件など	料金	自己負担額(1割)
緊急訪問看護加算	月14日目まで	2,650円/日	265円/日
	月15日目以降	2,000円/日	200円/日
長時間訪問看護加算	週1日(15歳未満の、超重症児 又は準超重症児又は別表八の者は 週3日)を限度として	5,200円	520円
複数名精神科訪問看護加算	①-1 保健師、看護師、作業療法士が同行(1日1回) 同一建物内1人	4,500円	450円
	同一建物内2人	4,500円	450円
	同一建物内3人以上	4,000円	400円
	①-2 保健師、看護師、作業療法士が同行(1日2回) 同一建物内1人	9,000円	900円
	同一建物内2人	9,000円	900円
	同一建物内3人以上	8,100円	810円
	①-3 保健師、看護師、作業療法士が同行(1日3回以上) 同一建物内1人	14,500円	1,450円
	同一建物内2人	14,500円	1,450円
	同一建物内3人以上	13,000円	1,300円
	②-1 准看護師が同行(1日1回) 同一建物内1人	3,800円	380円
	同一建物内2人	3,800円	380円
	同一建物内3人以上	3,400円	340円
	②-2 准看護師が同行(1日2回) 同一建物内1人	7,600円	760円
	同一建物内2人	7,600円	760円
	同一建物内3人以上	6,800円	680円
	②-3 准看護師が同行(1日3回以上) 同一建物内1人	12,400円	1,240円
	同一建物内2人	12,400円	1,240円
	同一建物内3人以上	11,200円	1,120円
	看護補助者、精神保健福祉士が同行(週1日まで) 同一建物内1人	3,000円	300円
	同一建物内2人	3,000円	300円

名称	条件など	料金	自己負担額(1割)
	同一建物内 3人以上	2,700円	270円
夜間・早朝訪問看護加算	所定額に加算	2,100円	210円
深夜訪問看護加算	所定額に加算	4,200円	420円
精神科複数回訪問加算	1日2回		
	同一建物内 1人	4,500円 / 日	450円 / 1日
	同一建物内 2人	4,500円 / 日	450円 / 日
	同一建物内 3人以上	4,000円 / 日	400円 / 日
	1日3回以上		
	同一建物内 1人	8,000円 / 日	800円 / 日
	同一建物内 2人	8,000円 / 日	800円 / 日
	同一建物内 3人以上	7,200円 / 日	720円 / 日
	看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合	6,800円 / 月	680円 / 月
24時間対応体制加算	上記以外	6,520円 / 月	652円 / 月
	状態により変化	2,500円 / 月 または 5,000円 / 月	250円 / 月 または 500円 / 月
特別管理加算	初回訪問時	8,000円	800円
特別管理指導加算	初回訪問時	2,000円	200円
退院支援指導加算	退院日翌日以降の初回訪問時	6,000円	600円
在宅患者連携指導加算	月1回	3,000円	300円
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	月2回に限り	2,000円	200円
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のイの利用者	8,400円 / 月	840円 / 月
	精神科在宅患者支援 管理料2のロの利用者	5,800円 / 月	580円 / 月
訪問看護医療DX情報 活用加算	看護師等(准看護師を除く) がオンライン資格確認により、利用者の診療情報を取得した上で訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合	50円	5円
遠隔死亡診断補助加算	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、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	1,500円	150円
訪問看護ベースアップ評価料			
(I)		780円 / 月	78円 / 月
(II)1	スコア0以上	10円 / 月	1円 / 月
(II)2	スコア15以上	20円 / 月	2円 / 月
(II)3	スコア25以上	30円 / 月	3円 / 月
(II)4	スコア35以上	40円 / 月	4円 / 月
(II)5	スコア45以上	50円 / 月	5円 / 月
(II)6	スコア55以上	60円 / 月	6円 / 月
(II)7	スコア65以上	70円 / 月	7円 / 月
(II)8	スコア75以上	80円 / 月	8円 / 月

名称	条件など	料金	自己負担額(1割)
(Ⅱ)9	スコア 85 以上	90 円 / 月	9 円 / 月
(Ⅱ)10	スコア 95 以上	100 円 / 月	10 円 / 月
(Ⅱ)11	スコア 125 以上	150 円 / 月	15 円 / 月
(Ⅱ)12	スコア 175 以上	200 円 / 月	20 円 / 月
(Ⅱ)13	スコア 225 以上	250 円 / 月	25 円 / 月
(Ⅱ)14	スコア 275 以上	300 円 / 月	30 円 / 月
(Ⅱ)15	スコア 325 以上	350 円 / 月	35 円 / 月
(Ⅱ)16	スコア 375 以上	400 円 / 月	40 円 / 月
(Ⅱ)17	スコア 425 以上	450 円 / 月	45 円 / 月
(Ⅱ)18	スコア 475 以上	500 円 / 月	50 円 / 月

※ 精神重症患者支援管理連携加算について

精神科在宅患者支援管理料 2 のイの利用者:以下の全てに該当する患者

精神科在宅患者支援管理料 2 のロの利用者:以下のどちらかに該当する患者

- ✓ 1 年以上入院して退院した者、入退院を繰り返す者又は自治体が作成する退院後支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者
- ✓ 統合失調症、統合失調症型障害若しくは妄想性障害、気分(感情)障害又は重度認知症の状態(認知症高齢者の日常生活自立度のランク M に該当する状態)の状態で、退院時における GAF 尺度による判定が 40 以下の者

【交通費】

	金額
実施地域を越えた場所からサービスに要した往復の距離	1km 当たり 100 円

【その他料金】

名称	料金	説明
訪問看護指示書料金	病院より請求	訪問看護及びリハビリテーションサービスを行うにあたり、主治医からの訪問看護指示書が必要となります。訪問看護の指示書期間は 1~6 ヶ月となっており、サービス継続の場合は主治医に指示書継続の依頼を行ないます。訪問看護指示書料金は病院から利用者へ請求されます。
サービス提供に必要な水道・光熱費など	実費	訪問看護を提供するため、利用者宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担になります。
キャンセル料	2,000 円 / 回	以下の条件で電話等によるお取消しの連絡がない場合、規定に基づきキャンセル料として 1 回につき 2,000 円頂きます。 訪問日時の 1 時間前までにお取消しの連絡がない場合

【補足事項】

項目	補足事項
看護職員の訪問について	✓ 訪問看護ステーションにおける理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問看護は、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合、看護職員の代わりに行う訪問看護となります。 よって現在理学療法士等のみが訪問している利用者の場合、状態の適切な評価のために、訪問看護の利用開始時や状態の変化に応じ定期的に看護職員が訪問することとなりました。

【利用料金のお支払い方法】

毎月15日以降に前月分の請求を致します。27日(土日祝日の場合はその翌日)引落しとなります。入金確認後、領収書を発行します。

6 サービスの利用方法

(ア) 利用開始

- お申し込みがあれば利用者宅に伺い、当事業所の指定訪問看護の内容等についてご説明します。
- 利用者が居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、居宅介護支援事業者にご相談下さい。

(イ) サービスの終了

- 利用者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する場合には、お申し出ください。
- 当事業者の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させて頂く場合があります。

(ウ) 自動終了

- 次の場合は、サービスは自動的に終了となります。
 - ✓ 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ✓ 利用者の要介護度が非該当(自立)と認定された場合
 - ✓ 利用者が亡くなった時

(エ) その他

- 当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や利用者の家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することによりこの契約を終了できるものとします。
- 利用者がサービスの利用料金を3ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、または当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で利用者に通知することにより、直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

7 緊急時の対応方法

訪問看護提供中に利用者に容体の変化等があった場合は、速やかに利用者の主治医等に連絡します。

主治医	病院名	
	主治医	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名(続柄)	
	連絡先	

8 事故発生時の対応方法

訪問看護提供中の利用者に事故が発生した場合には、速やかに利用者の主治医、市区町村、介護支援専門員、緊急連絡先に連絡を行うとともに、必要な処置を講じる。

9 苦情処理

利用者は、当事業者の指定訪問看護の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。
当事業所に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担 当 井上 麗
電話番号 092-791-8133

その他、市区町村や国民健康保険団体連合会に苦情を申立てることができます。

担当窓口	中央区 福祉・介護保険課	博多区 福祉・介護保険課
電話番号	092-718-1102	092-419-1081

担当窓口	南区 福祉・介護保険課	城南区 福祉・介護保険課
電話番号	092-559-5125	092-833-4105

担当窓口	早良区 福祉・介護保険課	東区 福祉・介護保険課
電話番号	092-833-4355	092-645-1069

担当窓口	西区 福祉・介護保険課	福岡県国民健康保険団体連合会
電話番号	092-895-7066	092-643-3321

10 秘密の保持と個人情報の保護について

(ア) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護保険事業者における個人情報の適切な取り扱いのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- 利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- 秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- 事業所は、従業者に業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者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従業者との雇用契約の内容とします。

(イ) 個人情報の保護について

- 事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り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ません。また、利用者様の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- 事業者が管理する情報については、利用者の求めにおうじてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正などを行うものとします。

11 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

12 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 管理者 井上 麗
- 苦情解決体制を整備しています。
- 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- 従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。

13 ハラスメント防止について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ① 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
 上記は、当該法人従業者、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。
- ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- 従業者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

14 感染症対策について

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。

- 従業者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。
- 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。
- 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、従業者に周知徹底しています。
- 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。
- 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に実施します。

15 業務継続に向けた取り組みについて

- 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。
- 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に実施します。
- 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。

令和 年 月 曰

(事業者)

指定訪問看護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 福岡県福岡市中央区渡辺通 2 丁目 6-12-807

名 称 訪問看護ステーション都葦 福岡

説明者 _____ 印 _____

(利用者)

指定訪問看護に関する重要事項の説明を受けました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(家族代表又は代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____