

訪問看護重要事項説明書（介護予防・医療保険含む）

当事業所は契約者に対して訪問看護サービスを提供させていただくに際し、厚生省令第37号第8条に基づいて、契約を締結する前に、知っておいていただきたい当事業所の内容を説明させていただきます。

1. 訪問看護を提供する事業者について

事業者名称	株式会社 KANWA PLUS
主たる事務所の所在地	愛知県名古屋市中村区西米野町1丁目80番地
代表者名	代表取締役 香月 俊道
電話番号	052-486-1756

2. 契約者へ訪問看護サービス提供を担当する事業所について

（1）事業所の所在地など

事業所の名称	訪問看護ステーション メディプラス 白鳥
事業所の所在地	愛知県愛知郡東郷町白鳥2丁目17番地1 加藤建装ビル 101
開設年月日	平成30年5月1日
介護保険事業所番号	2365090154
管理者の氏名	宮寄 満希子
サービス提供実施地域	東郷町、日進市、みよし市、豊明市、名古屋市名東区・天白区・緑区 その他の地域に関しては別途ご相談
電話番号	0561-37-5780
FAX番号	0561-38-0220

（2）事業の目的、運営方針

事業所の目的	株式会社 KANWA PLUS が開設する訪問看護ステーション メディプラス 白鳥（以下「メディプラス」といいます。）が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護事業（以下「事業」といいます。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、メディプラスの看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護職員等」といいます。）が、主治の医師が必要を認めた契約者に対し、適正な事業の提供を目的とします。
運営方針	一 指定訪問看護の提供にあたって、メディプラスの看護職員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復をはかるとともに、生活の質の確保を重視した在宅医療が継続できるように支援します。 二 指定介護予防訪問看護の提供にあたってメディプラスの看護職員等は、要支援者が可能な限りその居宅において、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するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。 三 事業の実施に当たっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援事業所、他の居宅サービス事業者、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(3) 事業所の職員体制（令和6年5月1日）

職種	資格	人員		
		常勤（名）	非常勤（名）	計（名）
管理者	経験のある看護師	1	0	1
看護職員等	看護師	看護師/（准看護師）	8	14
	理学療法士	理学療法士	1	0
	作業療法士	作業療法士	1	0
	言語聴覚士	言語聴覚士	0	0
事務職員		0	0	0

(一) 管理者の業務内容

- (ア) 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。

(二) 看護職員等の業務内容

- (ア) 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。
- (イ) 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、契約者等への説明を行い、同意を得ます。
- (ウ) 契約者へ訪問看護計画を交付します。
- (エ) 指定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。
- (オ) 契約者又はその家族等に対し、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。
- (カ) 常に契約者の病状、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、契約者又はその家族等に対し、適切な指導を行います。
- (キ) 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。
- (ク) 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。
- (ケ) 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。
- (コ) 訪問看護の提供に当たっては、適切な技術をもって行います。

(三) 事務職員の業務内容

- (ア) 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。

(4) サービス提供日時

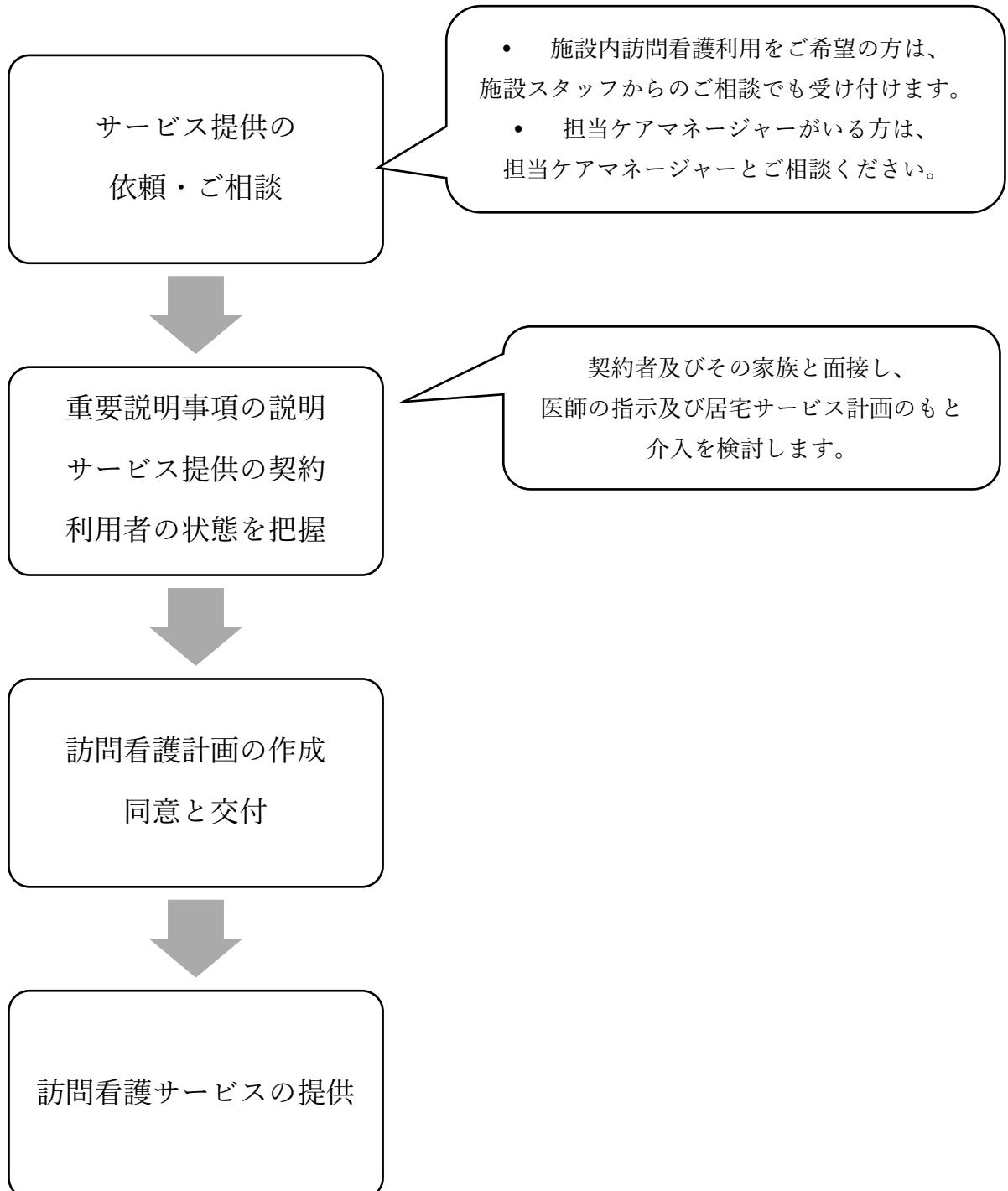
営業日時	月曜日から金曜日 午前 9 時 00 分から午後 5 時 15 分まで
休業日	12 月 29 日から 1 月 3 日は休み

※1) 緊急時訪問看護加算契約者に対しては、24 時間体制にて電話でのご相談及び必要があれば緊急時訪問をします。

※2) 営業時外でも訪問看護の必要があると判断した場合には訪問に伺います。

3. 提供するサービスの内容及び費用

(1) サービスの開始までの流れ（契約書 第 3 条）



(2) 提供するサービス内容について

サービス内容	
訪問看護計画の作成	主治の医師の指示並びに契約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、契約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。
訪問看護の提供	<p>訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。</p> <p>具体的な訪問看護の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 身体状況・病状の観察 ➢ 医療的な配慮が必要な契約者への清拭・洗髪等の清潔の保持 ➢ 医療的な配慮が必要な契約者への食事（栄養）管理 ➢ 医療的な配慮が必要な契約者への排泄介助 ➢ 褥瘡・皮膚トラブル予防と処置 ➢ リハビリテーション ➢ 内服管理・指導 ➢ カテーテル、在宅酸素等の医療機具、装具の管理・指導 ➢ ターミナルケア ➢ 認知症看護 ➢ その他医師の指示による診療補助業務

- ・ このサービスの提供にあたっては、契約者の病状悪化の防止及び回復、要介護者の軽減、要介護状態となることの予防に努めます。
- ・ サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からぬことがありますたら、訪問スタッフ若しくは管理者までお問い合わせください。
- ・ サービスの提供にあたっては、契約者の主治の医師より訪問看護指示書を発行していただき、指示に従い看護にあたります。この指示書にかかる文書料は契約者負担となりますので、ご了承ください。
- ・ 契約者担当のケアマネージャーにて作成したケアプランに沿って訪問看護計画書を作成し、契約者の機能維持回復を図るよう適切なサービスを実施します。

(3) サービスの終了（契約書 第 21 条）

契約者は事業所に対して原則、文書で通知し、7日以上の予告期間を持って届出することにより、予告期間満了日をもって契約は解約されます。但し、契約者の急変、急な入院などやむを得ない事由がある場合は、契約終了希望日の7日以内の通知でもこの契約を解約することが出来ます。

4. サービスの利用料金（契約書 第9条）

(1) 介護保険の場合

原則、介護保険証をお持ちの方もしくは介護保険申請予定の契約者が対象

	サービスの種類	サービスの時間と回数		保険の種類	単位数	サービス総費用
基本料金	訪問看護Ⅰ1	20分未満	1回	予防	303	¥3,157
				介護	314	¥3,271
	訪問看護Ⅰ2	30分未満	1回	予防	451	¥4,699
				介護	471	¥4,907
	訪問看護Ⅰ3	30分以上1時間未満	1回	予防	794	¥8,273
				介護	823	¥8,575
	訪問看護Ⅰ4	1時間以上1時間30分未満	1回	予防	1,090	¥11,357
				介護	1,128	¥11,753
	訪問看護Ⅰ5	20分/回	1回	予防	284	¥2,959
				介護	294	¥3,063
加算	早朝加算（6～8時）			25%増		
	夜朝加算（18～22時）			25%増		
	深夜加算（22～6時）			50%増		
	長時間訪問看護加算		1時間30分を超える場合	300	単位	
	初回加算（Ⅰ）		初回のみ	350	単位	
	初回加算（Ⅱ）		初回のみ	300	単位	
	退院時共同指導加算		退院時	600	単位	
	緊急時加算（Ⅰ）（支給限度額対象外）			600	単位	
	緊急時加算（Ⅱ）（支給限度額対象外）			574	単位	
	専門管理加算		月1回	250	単位	
	口腔連携強化加算		月1回	50	単位	
	看護・介護連携強化加算		月1回	250	単位	
	特別管理加算（Ⅰ）（支給限度額対象外）		月1回	500	単位	
	特別管理加算（Ⅱ）（支給限度額対象外）		月1回	250	単位	
	ターミナルケア加算			2500	単位	
	遠隔死亡診断補助加算			150	単位	
	複数名訪問加算（Ⅰ）	1回	30分未満	254	単位	
		1回	30分以上	402	単位	
	複数名訪問加算（Ⅱ）	1回	30分未満	201	単位	
		1回	30分以上	317	単位	
	（予防）サービス提供体制加算（Ⅰ）（支給限度額対象外）		1回	6	単位	
	（予防）サービス提供体制加算（Ⅱ）（支給限度額対象外）		1回	3	単位	
	看護体制強化加算（Ⅰ）		月1回	600	単位	
	看護体制強化加算（Ⅱ）		月1回	300	単位	
	看護体制強化加算（予防看護）		月1回	300	単位	

- ※1 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。
- ※2 初回加算は、新規に訪問看護計画を作成した対象者に対し、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。
- ※3 初回加算（I）は、新規に訪問看護計画書を作成した対象者に対して、病院、診療所等から退院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に所定単位数を加算するもので、初回加算（II）は、退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に算定する加算となっています。なお、初回加算（I）（II）の同時算定は不可となっています。
- ※4 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、担当医等と連携し、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。
- ※5 緊急時訪問看護加算は、対象者の同意を得て、対象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。
- ※6 緊急時訪問看護加算（I）は下記の枠内にある①、②いずれも適合する場合の区分で、緊急時訪問看護加算（II）は、下記の枠内にある①に該当する場合に取る加算となっています。

- ① 対象者又はその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場合に常時対応できる体制にあること。
- ② 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等の体制の整備が行われていること

- ※7 専門管理加算は、指定の研修を受けた専門性の高い看護師が計画的な管理を行った場合に算定する加算となっています。
- ※8 口腔連携強化加算は、対象者の口腔の状態を定期的に確認し、必要に応じて歯科医師や医療機関への連携をおこなった際に算定できる加算となっています。
- ※9 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、対象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。
- ※10 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対象者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。→下記枠内に記載)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。
- ※11 特別管理加算(I)は①に、特別管理加算(II)は②～⑤に該当する対象者に対して訪問看護を行った場合に、1月につき料金が加算されます。

- 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 在宅自己腹膜灌流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

※12 ターミナルケア加算は、在宅で死亡された対象者について、対象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→下記枠内に記載）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。

- 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(綿条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、 pri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、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、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対象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

※13 遠隔死亡診断補助加算は、離島などに居住する対象者の死亡診断をおこなう際に、看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った際に加算します。

※14 複数名訪問看護加算（I）は、対象者の身体的理由等により、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に、2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)が同時に訪問看護を行う場合に加算するもので、複数名訪問看護加算（II）は、看護師等と看護補助による訪問を行った場合に加算します。

※15 サービス提供体制加算は、事業所が提供するサービスの質を上げるための取り組みを行っている場合に算定する加算となっています。

※16 訪問看護I5に関して、以下①～②のいずれかに該当する場合は、所定単位数より1回につき8単位減算になります。

- ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問（訪問看護I5）回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
- ② 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こと。

※17 予防訪問看護I5に関して、継続して12か月を超えてリハビリを行う場合は、基本単位より1回につき8単位減算になります。またそれに加え、上記（※16）の状態を同時に満たす場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算とします。

※18 訪問看護I5は、週120分を限度としています。

※19 リハビリ目的でのご依頼であっても、訪問看護ステーションからのリハビリ提供の場合、少なくとも3か月に1度以上は看護師による訪問を実施させていただくことになっています。

※20 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する対象者又は当事業所における一月当たりの対象者が20人以上居住する建物の対象者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。

同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

同一の建物に20人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の対象者が20人以上居住する建物を言います。（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。）

- ※21 【利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合】上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（契約者負担額を除く）申請を行ってください。
- ※22 東郷町は厚生労働省が定める地域基準で6級地に当たる、1単位あたり10.42円です。公的介護保険を利用した場合の契約者負担額は1~3割です。

(2) 医療保険の場合

訪問看護における医療保険と介護保険の適用条件は以下になります。

	要介護・要支援 受けていない状態	要介護・要支援 受けている状態	
		16 特定疾病以外	16 特定疾病
40歳未満	医療保険対象		
40歳以上～65歳未満	医療保険対象		介護保険優先 ※厚生労働大臣が定める疾病に当 てはまる場合や、「特別訪問看護指 示書」が出た場合は、医療保険優 先に切り替わります。
65歳以上	医療保険対象	介護保険優先 ※厚生労働大臣が定める疾病に当 てはまる場合や、「特別訪問看護指 示書」が出た場合は、医療保険優先に切り替わります。	

①訪問看護基本療養費		週3日まで	週4日以降
訪問看護基本療養費Ⅰ (個別自宅への訪問)	保健師、助産師、看護師	¥5,550	¥6,550
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	¥5,550	
	准看護師	¥5,050	¥6,050
	専門の看護師	¥12,850	(1回/月)
訪問看護基本療養費Ⅱ (施設への訪問) 同一建物2人/日	保健師、助産師、看護師	¥5,550	¥6,550
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	¥5,550	
	准看護師	¥5,050	¥6,050
訪問看護基本療養費Ⅱ (施設への訪問) 同一建物3人/日以上	保健師、助産師、看護師	¥2,780	¥3,280
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	¥2,780	
	准看護師	¥2,530	¥3,030
	専門の看護師	¥12,850	(1回/月)

②訪問看護管理療養費	月の初日のみ (1日あたり)	月の2日目以降 (1日あたり)	月の2日目以降 (1日あたり)
		同一建物減算なし	同一建物減算あり
訪問看護管理療養費	¥7,670	¥3,000	¥2,500
機能強化型訪問看護療養費1	¥13,230		
機能強化型訪問看護療養費2	¥10,030		
機能強化型訪問看護療養費3	¥8,700		

各種加算

24時間対応体制加算	月1回	¥6,800
		¥6,520
特別管理加算（Ⅰ）	月1回	¥5,000
特別管理加算（Ⅱ）	月1回	¥2,500
難病等複数回訪問看護加算 (2回/日)	1回	¥4,000
難病等複数回訪問看護加算 (3回/日以上)	1回	¥7,200
長時間訪問看護加算	1回	¥5,200
ターミナルケア療養費		¥25,000
		¥10,000
緊急訪問加算（月14日目まで）	1回	¥2,650
緊急訪問加算（月15日目以降）		¥2,000
退院時共同指導加算	1回	¥8,000
特別管理指導加算	1回	¥2,000
退院支援指導加算（90分未満の場合）	1回	¥6,000
（90分以上の場合）	1回	¥8,400
在宅患者連携指導加算	1回	¥3,000
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	1回	¥2,000
複数名訪問看護加算：看護職員等（同一建物2人以下）	週1回	¥4,500
：看護職員等（同一建物3人以上）	週1回	¥4,000
：准看護師（同一建物2人以下）	週1回	¥3,800
：准看護師（同一建物3人以上）	週1回	¥3,400
：看護補助者（同一建物2人以下）	1回目/日	¥3,000
：看護補助者（同一建物3人以上）		¥2,700
：看護補助者（同一建物2人以下）	2回目/日	¥6,000
：看護補助者（同一建物3人以上）		¥5,400
：看護補助者（同一建物2人以下）	3回以上/日	¥10,000
：看護補助者（同一建物3人以上）		¥9,000
専門管理加算	月1回	¥2,500
看護・介護職員連携強化加算	月1回	¥2,500
訪問看護医療DX情報活用加算	月1回	¥50
ベースアップ加算（Ⅰ）	月1回	¥780
ベースアップ加算（Ⅱ）	月1回	¥10～500
夜間・早朝訪問看護加算		
夜間：（18～22時）	1回	¥2,100
早朝：（6～8時）		
深夜訪問看護加算		
深夜：（22～6時）	1回	¥4,200

- ※1 24時間対応体制加算は、対象者からの電話等により看護に関する意見を求められた場合、常時対応できる体制をとる場合、1月につき料金が加算されます。
- ※2 特別管理加算(I)は、下記枠内に該当する状態にある対象者に対して計画的な管理を行った場合に、1月につき料金が加算されます。

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
- ② 気管カニューレを使用している状態
- ③ 留置カテーテルを使用している状態

- ※3 特別管理加算IIは、下記枠内に該当する状態にある対象者に対して計画的な管理を行った場合に、1月につき料金が加算されます。

- 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、在宅人口呼吸指導管理、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を受けている状態
- ② 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ③ 在宅患者訪問点滴注射指導管理を受けている状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態

- ※4 難病等複数回訪問看護加算は、下記枠内に該当する状態の対象者に対し、状態に応じて複数回の訪問を行った際に算定する加算となっています。

- 特掲診療料の施設基準等・別表第七に掲げる疾病等の者
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、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））、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオント病、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、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態
- 特掲診療料の施設基準等・別表第八に掲げる者
在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレの使用、留置カテーテルの使用、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、在宅人口呼吸指導管理、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、人工肛門・人口膀胱の設置、真皮を超える褥瘡、在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定

- ※5 長時間訪問看護加算は、長時間の訪問を必要とする対象者に対して、1時間30分を超えて訪問看護を提供することで算定できる加算です。
- ※6 ターミナルケア療養費は、当事業所が主治の医師の指示を受け、在宅で死亡した対象者（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。）について死亡日の訪問看護及び死亡前2週間以内にターミナルケアを行った場合に加算されます。なお、ターミナルケアを行った場所によって値段が異なります。
- ※7 緊急訪問加算は、訪問看護ステーションが主治の医師からの指示等を受けて計画外の訪問を行った時に算定できる加算となっています。なお、日数にて値段が異なります。
- ※8 退院時共同指導加算は、対象者が保険医療機関等に入院中である場合において、その退院等にあたって、当事業所の看護師等（准看護師を除く）が、担当医又はその所属する保険医療機関等の職員と共同し、対象者又はその家族に対して、在宅での必要な指導を行い、その内容を文面により提供した場合は、退院又は退所につき1回に限り算定できる加算となっています。
- ※9 特別管理指導加算は、退院時共同指導加算を受けた対象者に対して、特別管理状態にある事で、必要な指導を行った場合に算定できる加算となっています。
- ※10 退院支援指導加算は、保険医療機関から退院する対象者に、退院日在宅で療養上必要な指導を行うことで算定できる加算です。なお、指導の際に要する時間によって値段が異なります。
- ※11 在宅患者連携指導加算は、訪問診療や訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導を実施している医療機関や薬局と情報を共有して、それをもとに療養上必要な指導を行った際に算定できる加算となっています。
- ※12 在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅で療養している対象者の状態の急変や診療方針の変更等の際、カンファレンスを行い、適切な診療方針を立てること、診療方針の変更についての情報共有を行った際に算定できる加算となっています。
- ※13 複数名訪問看護加算は、対象者の身体的理由等により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に二人の看護師等（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）もしくは、看護補助による訪問を行った場合に加算します。
- ※14 専門管理加算は、指定の研修を受けた専門性の高い看護師が計画的な管理を行った場合の加算となっています。
- ※15 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、訪問介護員が喀痰吸引等を実施することを支援することを行った場合に加算します。
- ※16 訪問看護医療DX情報活用加算は、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入し、情報を活用して質の高い医療を提供することにかかる評価の加算となっています。
- ※17 ベースアップ加算は、事業所職員の処遇改善を目的とした加算となっています。
- ※18 リハビリ目的でのご依頼であっても、訪問看護ステーションからのリハビリ提供の場合、少なくとも3か月に1度以上は看護師による訪問を実施させていただくことになっています。
- ※19 リハビリでの介入制限として、週120分としています。
ただし、医療保険適用契約者であり、かつ、退院直後等の状態が不安定で、医学的に必要だと認められた場合は、その限りではありません。

(3) 介護保険法その他の関係法令又は医療費（診療報酬）の改正について

本契約の有効期間中、介護保険法その他の関係法令又は医療費（診療報酬）の改正により、サービス利用料金又は契約者負担額の改正が必要になった場合には、改正後の金額を適用するものとします。この場合、当事業所は法令改正後速やかに契約者に対し、改正の実施時期及び改正後の金額を通知するものとします。

(4) 交通費（契約書 第9条）

自動車を利用	訪問実施地域内	訪問実施地域外
	交通費は不要です	往復 1km×10円

※契約者宅への訪問に自動車を利用した際に、管轄警察署長の許可に基づく駐車許可証が有効でない地域（幅の狭い道路、消火栓、横断歩道、踏切のかかる駐車区域にかかる場合や、近隣の苦情等にて契約者宅前に駐車ができない場合）において、やむを得ず有料駐車場を利用する場合には、その駐車場代は契約者にご負担頂くものとします。

(5) キャンセル料（契約書 第10条）

契約者の都合により、サービスの利用をキャンセルする場合は、サービス実施の24時間前までに事業所に申し出てください。なお、申し出は営業時間内での対応とします。当日になって利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料を請求させていただきます。但し、契約者の急変、急な入院等のやむを得ない事由がある場合は、請求いたしません。

実施の24時間前までの申し出	キャンセル料は不要です
実施の24時間以内での申し出	1提供当たりの料金の10%を請求いたします。

(6) その他の費用について

実費負担（税抜き価格表示）		
衛生材料等	実費	
永眠時のケア		¥15,000
保険外訪問看護（8～18時）	30分毎	¥4,000
保険外訪問看護（18～22時） (6～8時)	30分毎	¥5,000
保険外訪問看護（22～6時）	30分毎	¥6,000

(7) 料金の請求及びお支払方法（契約書 第9条）

利用料・その他の費用の請求方法	毎月13日までのタイミングが合う訪問日等に直接お渡しするか、もしくは郵送にてお送りします。
お支払方法	指定口座登録を行い、毎月20日に口座引落をさせて頂きます。20日に引落できなかった際は、お知らせをします。
	基本的に現金の直接取引はしておりません。
領収書の発行	引落を行った翌月の日までに当月の請求書等と一緒にタイミングが合う訪問日等に直接お渡しするか、もしくは郵送にてお送りします。

(8) 要介護認定等を受けておられない方の利用料

- ① サービス利用料の全額を一旦お支払いいただきます。事業所は「サービス提供証明書」を発行します。要介護認定などの結果が出た後、自己負担額を除く金額が、介護保険から契約者に払い戻されます。(償還払い) 但し「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合は、自己負担分のみお支払いいただきます。
- ② 要介護、要支援の認定を受けても、「暫定居宅サービス計画」が作成されてない場合サービス利用料の全額を一旦お支払いいただき、償還払いとなります。
- ③ 認定結果が「自立」の場合は、「暫定居宅サービス計画」の作成有無にかかわらず、全額自己負担となります。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護師

サービス契約時に、担当の訪問看護師を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問看護師が交替してサービスを提供します。

(2) 利用の中止、変更、追加 (契約書 第 10 条)

- ① 利用予定日の前に、契約者の都合により、訪問看護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施の 24 時間前までに事業者に申し出てください。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護師の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ③ サービス利用当日に、契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(3) 訪問看護師の交替 (契約書 第 5 条)

① 契約者からの交替の申し出

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交替を申し出ることができます。ただし、契約者から特定の訪問看護師の指名はできません。

② 事業者からの訪問看護師の交替

業者の都合により、訪問看護師を交替することがあります。訪問看護師を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(4) 緊急時における対応方法 (契約書 第 13 条)

- ① 看護職員等は、訪問看護を実施中に契約者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときには、必要に応じて臨時の応急手当を行うとともに、速やかに主治の医師に連絡し、適切な処置を行うこととします。
- ② 契約者に係る居宅介護事業所、その家族へ連絡する等の必要な措置を講じるものとします。
- ③ 救急車又は契約者の家族等の自家用車、タクシーにて病院搬送の際等、搬送先の病院に当事業所の看護師が同伴することは基本的にできません。

(5) サービスについてその他の留意事項（契約書 第8条）

① 定められた業務以外の禁止

契約者は訪問看護計画に定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問看護師が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

④ 訪問時間の遅延

訪問予定時間は、交通事情や先に訪問に入った他の契約者の身体状況等により、前後15分程度のズレが発生することがあります。それ以上のズレが予測される場合には、事前に当事業所よりご連絡させていただくものとします。

⑤ 感染蔓延時の対応について

感染症の蔓延時は、契約者の安全確保のため緊急性や重症度を鑑みて、訪問スケジュールの調整を行う可能性があります。その場合には、訪問日を振り返る等の措置を講じるものとし、その際には契約者の了解を得るものとします。

⑥ 事業所のやむを得ない事情による場合の対応

当日訪問予定のサービス従業者が、やむを得ない事情により訪問できなくなった場合には、代理のサービス従業者を立て訪問するものとします。その際には、サービス内容についての申し送り等が事前に行われていることを前提とします。

また、当事業所内にて緊急を要する事態の発生や天災等の、やむを得ない事情により、当日契約者宅へ訪問することが不可能となった場合には、訪問日を振り返る等の措置を講じるものとし、その際には契約者の了解を得るものとします。

6. 訪問看護師の禁止行為（契約書 第16条）

訪問看護師は、契約者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

① 契約者若しくはその家族等からの金銭又は預貯金通帳、証書などの授受や預かり

② 利用契約を締結していない契約者の家族等に対するサービス提供

③ 契約者の居宅での飲酒、飲食及び喫煙

④ 虐待行為や、身体拘束その他契約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）

⑤ 契約者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

7. ご利用についてのお願い

（1）現金等の貴重品は室内に放置せず、目につかない場所や金庫等に保管してください。

（2）大切なペットの安全を守るためにも、ゲージに入れる等の、ご協力をお願いします。

（3）見守りカメラ設置、職員の写真や動画を撮影する場合、個人情報保護法に準じ事前に職員本人の同意を受けて下さい。

- (4) 当事業所の所有する自動車・サービス従業者の私有車に乗車することはできません。
- (5) ハラスメントへの対応方針について「契約書 第24条」と、以下の内容をご確認ください。

事業所におけるハラスメントの定義について

「契約者からの言動のうち、当該言動の要求内容と、その要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当なものであり、当該手段・態様により、労働者の就業環境が害されるもの」としています。ハラスメントだと事業者が判断し、事業所と契約者の関係修復の余地がない場合は、サービス中止や契約解約することもあります。

「契約者からの言動のうち、当該言動の要求内容が妥当性を欠く場合」の例

- 事業者の提供するサービスに瑕疵・過失が認められない場合
- 要求の内容が、事業者の提供するサービスとは関係がない場合
- 契約内容を超えた過度なサービス要求

「要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当な言動」の例

- 身体的な攻撃（暴行・障害 等）
- 精神的な攻撃（脅迫・中傷・名誉棄損・侮辱・暴言 等）
- 威圧的な言動
- 土下座の要求
- 継続的な（繰り返される）、執拗な（しつこい）言動
- 拘束的な行動（不退去、居座り、監禁 等）
- 差別的な言動
- 性的な言動
- 従業員個人への攻撃、要求

8. 身分証携行義務

訪問看護師は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び契約者またはその家族等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。

9. 個人情報の使用等及び秘密の保持

(1) 当事業所及び従業者は、契約者及びその家族の個人情報を以下に掲げるサービス提供のために必要な範囲内でのみ使用し、それ以外の目的で使用する場合は契約者の了承を得ることとします。

- 居宅サービス計画書及び看護計画の立案、作成、変更に必要な場合
- 介護支援専門員や関係サービス事業所、関係行政機関との情報共有及び連絡調整を行う場合
- 主治の医師及び連携する病院の相談員等との連絡体制における、情報共有及び連絡調整を行う場合
- 契約者の様態の変化に伴いご親族・医療機関及び行政関係に緊急連絡を要する場合
- 行政機関の指導又は調査を受ける場合
- サービスの質の向上を目的とした第三者評価機構による評価を受ける場合

(2) 当事業所及びその従業員は、サービスを提供する上で知り得た個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は、従業員退職後及び本契約終了後も同様とします。

<備考>個人情報保護方針

1. 個人情報とは：特定の個人を識別できるものをいいます。また、ほかの情報と照合することにより特定の個人を識別することができるものを含めます。
2. 個人情報取り扱い及び事業者の義務
 - (ア) 利用目的の特定：個人情報は、利用目的の達成に必要な範囲でのみ取り扱うこと。
 - (イ) 本人に対して、利用目的を通知：個人情報は適正な方法で取得し、本人に対して利用目的を通知し、公表しなければならない。
 - (ウ) データ内容の正確性を確保：最新の内容を保つように努めなければならない。
 - (エ) 第三者提供の制限：本人の同意を得ず、第三者に対して個人情報を提供することは禁止する。
 - (オ) 個人に確認した上で公表・開示・訂正・利用停止等：開示・利用停止を行うときには、本人の同意を得る。
 - (カ) 契約者を守るために徹底すべきルール

- ① 帳票の保管・廃棄：帳票類は適切なファイリングを行い、鍵のかかる場所に保管する。
- ② シュレッダーを使用する。
- ③ 原則、契約者用ファイルは事務所から持ち出さない。
- ④ 事務所の入退室管理を徹底する。

10. サービスに関する相談・要望・苦情申立（契約書 第26条）

事業所が提供した訪問看護サービスに関する相談・苦情は、事業所の契約者相談窓口までご連絡下さい。速やかに対応いたします。又、市区町村や国民健康保険団体連合会等にも相談窓口があります。

（1）苦情相談受付

当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

訪問看護ステーション メディプラス 白鳥 (受付時間 午前9:00～午後5:15)	担当者：宮寄 満希子・梁原 裕希 連絡先 (TEL) : 0561-37-5780 連絡先 (FAX) : 0561-38-0220
本社 (受付時間 午前9:00～午後5:15) ※事業所担当者が不在の場合	担当者：北原 駿 連絡先 (TEL) : 052-486-6086

（2）行政機関その他苦情受付期間

東郷町 高齢者支援課 (受付時間 午前8:30～午後5:15)	所在地：東郷町大字春木字羽根穴1番地 連絡先 (TEL) : 0561-56-0753 連絡先 (FAX) : 0561-38-7932
日進市 地域福祉課 (受付時間 午前8:30～午後5:15)	所在地：日進市蟹甲町池下268番地 連絡先 (TEL) : 0561-73-1519 連絡先 (FAX) : 0561-72-4554
みよし市 福祉部長寿介護課 (受付時間 午前9:00～午後5:00)	所在地：みよし市三好町小坂50番地 連絡先 (TEL) : 0561-32-8009 連絡先 (FAX) : 0561-34-3388

豊明市 長寿課 (受付時間 午前8:30～午後5:15)	所在地：豊明市新田町子持松1番地1 連絡先 (TEL) : 0562-92-1261 連絡先 (FAX) : 0562-92-1141
名古屋市 介護保険課 居宅指導担当 (受付時間 午前8:45～午後5:15)	所在地：東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア 東桜8階 連絡先 (TEL) : 052-959-3087 連絡先 (FAX) : 052-959-4155
愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情調査係 (受付時間 午前9:00～午後5:00)	所在地：名古屋市東区泉一丁目6番5号 連絡先 (TEL) : 052-971-4165 連絡先 (FAX) : 052-962-8870

指定訪問看護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

<事業者>

事業者 株式会社 KANWA PLUS
所在地 名古屋市中村区西米野町1丁目80番地
代表取締役 香月俊道

<事業所>

事業所 訪問看護ステーション メディプラス 白鳥
事業者番号 愛知 2365090154号
所在地 愛知県愛知郡東郷町白鳥二丁目17-1 加藤建装ビル101
管理者 宮崎 満希子

令和 年 月 日

説明者

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

<契約者>

住所

氏名 印

<連帯保証人>

住所

氏名 印 続柄

<契約者代理人：成年後見人等>

住所

氏名 印 続柄

