

【訪問看護および介護予防訪問看護 重要事項説明書】

1. 事業者の概要

事業者名称	医療法人 あらかわ医院
主たる事業所の所在地	愛知県尾張旭市大久手町中松原 3 9
代表者氏名	理事長 新川成哲

2. 訪問看護ステーションの概要

1) サービス指定事業者番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問看護ステーションあらかわ
指定事業者番号	2 3 6 4 5 9 0 1 7 0
所在地	愛知県尾張旭市大久手町中松原 1 1 4 - 1 あらかわ医院南院 3 階
電話番号・FAX 番号	電 話：0 5 6 1 （5 6）2 1 7 9 F A X：0 5 6 1 （5 6）2 8 2 1
サービス提供地域	尾張旭市全域、瀬戸市今池町、瀬戸市追分町、瀬戸市上松山町、瀬戸市ききょう台、瀬戸市北松山町、瀬戸市北みずの坂、瀬戸市北山町、瀬戸市北脇町、瀬戸市共栄通、瀬戸市效範町、瀬戸市さつき台、瀬戸市城屋敷町、瀬戸市水南町、瀬戸市すみれ台、瀬戸市田端町、瀬戸市西寺山町、瀬戸市西本地町、瀬戸市西松山町、瀬戸市西山町、瀬戸市はぎの台、瀬戸市東寺山町、瀬戸市東松山町、瀬戸市東山町、瀬戸市ひまわり台、瀬戸市ふじの台、瀬戸市孫田町、瀬戸市松原町、瀬戸市みずの坂、瀬戸市南山町、瀬戸市やまて坂、瀬戸市ゆりの台、名古屋市守山区青山台、名古屋市守山区泉が丘、名古屋市守山区上志段味、名古屋市守山区吉・根、名古屋市守山区笹ヶ根、名古屋市守山区下志段味、名古屋市守山区鼓が丘、名古屋市守山区花咲台及び名古屋市守山区百合が丘

2) 営業日および時間

- ・月曜日～金曜日 9：00～17：00 ・土曜日 9：00～12：00
- ・休業日 日曜日・国民の祝日および法人夏季休業日、12月30日～1月3日

＊緊急のご連絡は可能です。

＊予定の訪問日時は、緊急対応等の事情により予定通りにお伺いできない場合もございます。その際は事前にご連絡をさせていただき、調整を行います。

＊訪問予定のご変更希望の際には、お手数ですが事前にご連絡下さい。

3) 職員体制

資 格	常 勤	非 常 勤	計
管理者（看護師）	1 名		1 名
看護師	4 名	1 名	5 名
理学療法士	2 名		2 名
作業療法士			
言語聴覚士			

＊看護師 5 名のうち 1 名は管理者と兼務

令和 8 年 6 月 1 日時点

3. 事業の目的および運営方針

1) 事業の目的

- (1) 医療法人あらかわ医院が開設する訪問看護ステーションあらかわ（以下「ステーション」という。）が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業（以下「事業」という。）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、ステーションの看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護職員等」という。）が、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）であり、主治の医師が必要を認めた方に対し適正な事業を行うことを目的とします。

2) 運営方針

- (1) 指定訪問看護の提供に当たってステーションの看護職員等は、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、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。
- (2) 指定介護予防訪問看護の提供に当たってステーションの看護職員等は、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様の心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活介護機能の維持又は向上を目指すものとします。
- (3) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (4) I C T（情報通信技術）を活用し、効率的かつ質の高い情報共有を行います。
- (5) 医療安全および感染対策を徹底し、適切なサービス提供を行います。
- (6) 高齢者虐待防止および身体的拘束等の適正化の推進に取り組みます。
- (7) 業務継続計画（B C P）を策定し、災害時および感染症発生時の事業継続を行います。
- (8) ハラスメントに対しては慎重かつ厳正に対応します。
- (9) 医療D Xおよび情報連携に取り組みます。
- (10) 研修の機会を設け、事業所（職員）の質向上に取り組みます。

4. ご利用料金（介護保険・医療保険でご利用料金が異なります。）

1) 介護保険をご利用の場合

(1) 所定料金

- ・介護保険の認定を受けている方は、次表の利用者負担額は介護保険負担割合証に記載の負担割合となります。ただし、介護保険の給付限度を超えたサービスのご利用については全額自己負担となります。
- ・例外的に、疾病・年齢等により医療保険での対応となる場合があります。

◆介護予防訪問看護費

	単位数 (単位)	サービス療養費 (円)	利用者負担額 (円) (1割負担)	利用者負担額 (円) (2割負担)	利用者負担額 (円) (3割負担)
20分未満	303	3,157	316	631	947
30分未満	451	4,699	470	940	1,410
30分～60分未満	794	8,274	827	1,655	2,482
60分～90分未満	1,090	11,358	1,136	2,272	3,407
20分（6回/週まで） （PT・OT・ST）	284	2,959	296 40分：592	592 40分：1,184	888 40分：1,776

◆訪問看護費

	単位数 (単位)	サービス療養費 (円)	利用者負担額 (円) (1割負担)	利用者負担額 (円) (2割負担)	利用者負担額 (円) (3割負担)
20分未満	314	3,272	327	654	982
30分未満	471	4,908	491	982	1,472
30分～60分未満	823	8,576	858	1,715	2,573
60分～90分未満	1,128	11,754	1,175	2,351	3,526
20分（6回/週まで） （PT・OT・ST）	294	3,064	306 40分：612	613 40分：1,126	919 40分：1,838

・病状によっては以下の加算がつきます。

	単位数 (単位)	サービス療養費 (円)	利用者負担額 (円) (1割負担)	利用者負担額 (円) (2割負担)	利用者負担額 (円) (3割負担)
特別管理加算（Ⅰ） 【※1】	500	5,105	511	1,021	1,532
特別管理加算（Ⅱ） 【※2】	250	2,553	255	511	766

ターミナルケア加算 【※３】	2, 5 0 0	2 6, 0 5 0	2, 6 0 5	5, 2 1 0	7, 8 1 5
緊急時訪問加算（Ⅰ） 【※４】	6 0 0	6, 2 5 2	6 2 5	1, 2 5 0	1, 8 7 6
緊急時訪問加算（Ⅱ） 【※５】	5 7 4	5, 9 8 1	5 9 8	1, 1 9 6	1, 7 9 4

	単位数 (単位)	サービス療養費 (円)	利用者負担額 (円) (１割負担)	利用者負担額 (円) (２割負担)	利用者負担額 (円) (３割負担)
退院時共同指導加算 【※６】	6 0 0	6, 1 2 6	6 1 3	1, 2 2 5	1, 8 3 8
初回加算（Ⅰ） 【※７】	3 5 0	3, 6 4 7	3 6 5	7 2 9	1, 0 9 4
初回加算（Ⅱ） 【※８】	3 0 0	3, 1 2 6	3 1 3	6 2 5	9 3 8
口腔連携強化加算 【※９】	5 0	5 2 1	5 2	1 0 4	1 5 6
遠隔死亡診断補助 加算 【※10】	1 5 0	1, 5 6 3	1 5 6	3 1 3	4 6 3

※地域区分（尾張旭市６級地）１単位：10.42 円

死後の処置（保険対象外です）	1 0, 0 0 0 円（税込）
----------------	------------------

上記【※１～10】については、以下の通りです。

【※１】について

加算される場合とは、以下のいずれかに該当する場合に計画的な管理を行った場合。

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

【※２】について

加算される場合とは、以下のいずれかに該当する場合に計画的な管理を行った場合。

- ② ○在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態 ○在宅血液透析指導管理を受けている状態 ○在宅酸素療法指導管理を受けている状態 ○在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態 ○在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態 ○在宅自己導尿指導管理を受けている状態 ○在宅持続陽圧呼吸法指導管理を受けている状態 ○在宅

自己疼痛管理指導管理を受けている状態 ○在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

- ㊦ 人工肛門または人工膀胱を設置している状態
- ㊧ 真皮を超える褥瘡の状態（NPUPAP分類Ⅲ度またはⅣ度、DESIGN-R分類D3、D4またはD5）
- ㊨ 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

【※3】について

加算は以下の要件を満たした場合に、利用者様の死亡月に算定する。なお、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者様の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定する。

- (1) 24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて訪問看護を行うことができる体制を整備していること
- (2) ターミナルケア体制を届けていること
- (3) 24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて訪問看護を行うことができる体制を整備していること
- (4) ターミナルケア体制を届けていること
- (5) 死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施していること。（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場合を含む）
- (6) 主治医とのもとに、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画およびその支援体制について利用者様および家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること
- (7) ターミナルケアの提供について、利用者様の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること
- (8) 訪問看護においてターミナルケアを実施中に死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合など

【※4】について

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用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

* 確保しなくてはならないサービス提供体制要件には以下の6つがある

ア. 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること

イ. 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡

体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること

ウ. 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること

エ. 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること

オ. アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること

カ. 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して都道府県知事に届け出ること

【※５】について

(１) 利用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

【※６】について

(１) 「退院時共同指導加算」は、病院や介護老人保健施設等から退院時または退所時に退院カンファレンス等を行い、かつ退院または退所後に初回訪問を行った場合に加算が付きます。

【※７】について

(１) 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院し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。

※初回加算（Ⅱ）を算定している場合は算定不可

【※８】について

(１) 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から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所定単位数を加算する。

※初回加算（Ⅰ）を算定している場合は算定不可

◎入院等の理由により暦月で２か月間訪問看護を受けていない場合、利用再開時に新たに訪問看護計画書を作成して提供する場合には再度加算が算定される。

◎要支援から要介護、要介護から要支援になった場合、新たに訪問看護計画書を作成した時に加算が算定される。

【※９】について

(１) 訪問看護などの介護サービスにおいて、利用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うことを推し進めることを目的に、口腔連携強化加算は１ヵ月に１回まで算定される。

【※１０】について

(１) 診療報酬における対応との整合性を図る観点から、離島などに居住する利用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ケ

ースを評価する加算が新設されました。算定要件については以下となる。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、医科診療報酬点数表の区分番号 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は、遠隔死亡診断補助加算として、所定単位数に加算する。以下の要件を満たしている必要がある（算定は 1 回あたり）

ア：利用者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと

イ：正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに 12 時間以上を要することが見込まれる状況であること

ウ：特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005－1－2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること

* 准看護師による訪問看護の提供はサービス療養費が 90/100 で算定されます。

（２）超過料金

・利用者様のご希望により利用された場合、時間帯により下記の費用が加算されます。

早朝（６－８時）、夜間（１８－２２時）は所定料金の２５％を加算

深夜（２２－６時）は所定料金の５０％を加算

２）医療保険をご利用の場合

（１）{ア＋イ}（基本料金）＋ウ（加算）の料金の内、利用者様負担額を頂きます。

（利用者様の負担額は、所得・保険種別により異なります。詳しくは事業所管理者までお問い合わせください。）

ア．訪問看護基本料

◎訪問看護基本療養費Ⅰ

	週３日目まで	週４日目以降
看護師、助産師、保健師による場合	５，５５０円	６，５５０円
准看護師による場合	５，０５０円	６，０５０円
理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による場合	５，５５０円	

◎訪問看護基本療養費Ⅱ（同一建物居住者）

	同一日に2人		同一日に3人以上	
	週3日目まで	週4日目以降	週3日目まで	週4日目以降
看護師、助産師、保健師による場合	5,550円	6,550円	2,780円	3,280円
准看護師による場合	5,050円	6,050円	2,530円	3,030円
理学療法士、作業療法士 または言語聴覚士による場合	5,550円		2,780円	

◎訪問看護基本療養費Ⅲ

在宅療養に備えて一時的に外泊している者で、要件に当てはまる者	8,500円／回
--------------------------------	----------

イ．訪問看護管理療養費

安全管理な提供体制が整備され、訪問看護基本療養費を算定している訪問看護ステーションが、訪問看護計画書・訪問看護報告書を主治医に提出するとともに、利用者に対して休日、祝日等も含めた計画的な管理を継続して行った場合に算定します。

月初めの訪問	7,710円
それ以降の訪問	3,010円

ウ．状態に応じた加算

ご利用者様の状態に応じ、以下に記載のある金額が加算されます。

難病等複数回訪問加算（1日2回の場合）	1）同一建物内1人	4,500円
	2）同一建物内2人	4,500円
	3）同一建物内3人以上	4,000円
難病等複数回訪問加算（1日3回以上）	1）同一建物内1人	8,000円
	1）同一建物内2人	8,000円
	3）同一建物内3人以上	7,200円
長時間訪問加算 （90分を超える場合に週1回を限度で算定。 ただし、条件を満たせば週3回まで算定可能）	5,200円	
特別管理加算 【※1】	〔Ⅰ〕（重度）：5,000円 〔Ⅱ〕（軽度）：2,500円	
ターミナルケア療養費	25,000円	
ターミナルケア療養費（老人保健福祉施設等）	10,000円	
情報提供療養費	1,500円	

緊急訪問看護加算（緊急訪問１日につき） 【※２】	イ）月１４日目まで ２，６５０円 ロ）月１５日目以降 ２，０００円
２４時間対応体制加算 【※３】	イ）６，８００円 ロ）６，５２０円
退院時共同指導加算	８，０００円
退院支援指導加算	６，０００円
在宅患者連携指導加算	３，０００円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	２，０００円
複数名訪問看護加算 ＊看護師、助産師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合：週１回まで ＊准看護師の場合：週１回まで ※看護補助者の場合：週３回まで	イ）看護師、助産師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合 １）同一建物内１人 ４，５００円 ２）同一建物内２人 ４，５００円 ３）同一建物内３人以上 ４，０００円 ロ）准看護師の場合 １）同一建物内１人 ３，８００円 ２）同一建物内２人 ３，８００円 ３）同一建物内３人以上 ３，４００円 ハ）看護補助者（ニ以外） １）同一建物内１人 ３，０００円 ２）同一建物内２人 ３，０００円 ３）同一建物内３人以上 ２，７００円 ニ）看護補助者（厚生労働大臣が定める疾病または特別指示の場合） ①１日１回の場合 １）同一建物内１人 ３，０００円 ２）同一建物内２人 ３，０００円 ３）同一建物内３人以上 ２，７００円 ②１日２回の場合 １）同一建物内１人 ６，０００円 ２）同一建物内２人 ６，０００円 ３）同一建物内３人以上 ５，４００円 ③１日３回以上の場合 １）同一建物内１人 １０，０００円 ２）同一建物内２人 １０，０００円 ３）同一建物内３人以上 ９，０００円
夜間・早朝訪問看護加算	２，１００円

深夜訪問看護加算	4, 2 0 0 円
訪問看護医療D X 情報活用加算 【※4】	5 0 円
遠隔死亡診断補助加算 【※5】	1, 5 0 0 円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 【※6】	1, 8 3 0 円 ※令和9年6月～2, 8 8 0 円 イ～ソ：4 0 ～1, 0 4 0 円 ※令和9年6月～ イ～ア：4 0 ～1, 5 8 0 円
訪問看護物価対応料（1日につき） 1. 訪問看護物価対応料1 2. 訪問看護物価対応料2 【※7】	イ）月の初日の訪問の場合 令和8年6月～6 0 円 令和9年6月～1 2 0 円 ロ）月の2日目以降の訪問の場合 令和8年6月～2 0 円 令和9年6月～4 0 円 令和8年6月～2 0 円 令和9年6月～4 0 円
保険対象外自費訪問 ●難病等複数回訪問非対象者で1日に緊急訪問 2回目以降 ●難病等複数回訪問対象者で1日に訪問4回目 以降	訪問看護提供時間30分につき 4, 9 5 0 円（税込） ※以降30分単位で延長加算
休日利用料金（土曜日午後・日曜祝日） イ）休日訪問看護（1回目） ロ）休日訪問看護（2回目以降）	イ）3, 0 0 0 円（税込み） ロ）1, 0 0 0 円／1回（税込み）
死後の処置（保険対象外の処置）	1 0, 0 0 0 円（税込）

上記**【※1～3】**については、以下の通りです。

【※1】 について 〔Ⅰ〕に該当する対象 ①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を受けている状態にある者 ②気管カニューレ・留置カテーテルを使用している状態にある者 〔Ⅱ〕に該当する対象

- ①在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
- ②人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある者
- ③以下の指導管理を受けている状態に該当する者
 - 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又は在宅難治性皮膚疾患処置指導管理 ○在宅人工呼吸指導管理
- ④真皮を超える褥瘡の状態にある者

【※2】 について

- (1) 算定に関し、利用者又はその家族等からの電話等による求めに応じて、主治医の指示により、緊急に指定訪問看護を実施した場合には、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること

【※3】 について

- (1) 別に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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する 24 時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る）には、次に掲げる区分に従い、月 1 回に限り、いずれかの所定額を加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが 24 時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない

イ) 24 時間対応体制加算における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合

下記の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイを含む 2 項目以上を満たしていること

- ㊦夜間対応した翌日の勤務間隔の確保 ㊧夜間対応に係る勤務の連続回数が 2 連続（2 回）まで ㊨夜間対応後の暦日の休日確保 ㊩夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 ㊪ ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減 ㊫電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

【※4】

- (1) 別に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厚生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 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等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月 1 回に限り、所定額に加算する
- ① 訪問看護療養費及び公費負担医療費に関する費用の請求に関する命令（平成 4 年厚生省令第 5 号）第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること
- ② 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること

- ③ 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること
- ④ ③の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること

【※5】

- (1) 別に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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、区分番号 C001 の注 8（区分番号 C001-2 の注 6 の規定により準用する場合を含む）に規定する死亡診断加算及び区分番号 C005 の注 10（区分番号 C005-1-2 の注 6 の規定により準用する場合を含む）に規定する在宅ターミナル加算を算定する患者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する患者に限る）に対して、医師の指示の下、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、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は加算する。

- ① 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配置されていること

【※6】

- (1) 別に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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、区分番号 0 2 の 1 を算定している利用者 1 人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）として、月 1 回に限り算定する。
令和 8 年度および令和 9 年度において段階的な評価とする。

- (2) 別に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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者 1 人につき、訪問看護ベース アップ評価料（Ⅱ）として、当該基準に係る区分に従い、月 1 回に限り、それぞれ所定額を算定する。
令和 8 年度および令和 9 年度において段階的な評価とする。

【※7】

- (1) 1 については、訪問看護ステーションが、区分番号 0 2（訪問看護管理療養費）を算定している利用者 1 人につき、訪問看護物価対応料 1 として区分に従い、それぞれの額を算定する。
- (2) 2 については、訪問看護ステーションが、区分番号 0 4（包括型訪問看護療養費）を算定している利用者 1 人につき、訪問看護物価対応料 2 として区分に従い、それぞれの額を算定する。
- (3) (1) および (2) については、令和 9 年 6 月以降は、所定額の 1 0 0 分の 2 0 0 に相当する額を算定する。

5. 実費・キャンセル料および支払方法

1) 交通費

実施地域を超えた地点から利用者様宅までの交通費として100円/Km（税込）を徴収いたします。

また、駐車禁止区域（管轄する警察署から駐車許可証が発行されない場合、または発行されるまでの間）の場合、お近くのコインパーキング等の有料駐車場や緊急時に有料道路等を利用した時は実費を徴収いたします。

訪問看護提供時間中の駐車場確保には可能な限りご協力下さい。

2) 衛生材料等

おむつ、衛生材料、手袋、その他利用者様に対するサービス提供にあたって事業所の看護職員等が使用する消耗品は全額利用者様をご用意するものとします。仮にかかる消耗品を事業所が用意した場合には、利用者様は事業所に対してその実費相当額を支払うものとします。

3) キャンセル料

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。

ただし、利用者の体調や容体の急変など、緊急でやむを得ない事情がある場合のキャンセル料は不要です。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無 料
② ご利用日の当日にご連絡いただいた場合	予定料金の10%
③ ご利用日に看護師等が訪問した際のキャンセルや不在の場合	予定料金の50%

※予定料金とは、提供を予定していた訪問看護の介護報酬・診療報酬の総額となります。

4) 支払方法（口座振替）

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌々月4日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

諸事情にて口座振替ができない場合は、指定口座へのお振込みをお願いいたします。その場合の振込手数料はご負担願います。

6. 緊急時における対応方法

○看護職員等は訪問看護の実施中に利用者様の病状の急変やその他、緊急事態が生じた時は必要に応じて臨時応急手当を行うとともに、速やかに主治医およびご登録いただいた緊急連絡先に連絡を行い、適切な処置を行うこととします。

○居宅介護支援事業所、ご家族へご連絡する等の必要な措置を講ずるものとします。

- 事業所職員は救急車またはご家族の自家用車、タクシー等にて病院搬送の際、搬送先の病院へ同伴することはできません。

7. その他の留意事項

- 契約で定められた業務以外の事項を事業所職員に依頼することはできません。利用者様の身体状況を事業所職員全員で把握し、総括的なサポート体制と緊急対応を行うため、専任の職員のみで訪問することはできません。
- 訪問予定は交通事情等により遅れが発生することがあります。15分以上遅れる場合には、事前に事業所よりご連絡させていただきます。ただし、緊急対応中等のやむを得ない場合はご連絡ができない場合もあります。
- やむを得ない事情により当日訪問が困難となった場合には、事前に事業所よりご連絡させていただきます。
- 当日訪問予定の事業所職員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、代理の職員に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は引き継ぎ等が事前に行われていることを前提とします。
- 事業所内にて緊急を要する事態が発生するなど、やむを得ない事態により当日利用者様宅へ訪問することが困難となった場合には、訪問日を振替える等の措置を講ずるものとします。
- 理学療法士等による訪問看護は、その訪問が「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」である場合に、高い専門性を提供する目的で看護職員の代わりに訪問させることがあります。その場合でも、看護職員による定期的な訪問（少なくとも3か月に1度）を行い、状態の変化などの評価を行います。

8. 事故およびトラブル回避の留意点

- 事業所職員は現金・預貯金通帳・カード類・印鑑・年金証書・その他有価証券類・ご自宅の鍵等はお預かりすることはできません。
- 現金や貴重品は室内に放置せず、人目につかない場所や金庫等に保管をして下さい。
- 利用者様およびご家族は事業所職員に利用者様の居宅においてのサービスを実施するために必要な電気・ガス・水道等の使用を無償で許可するものとします。
- 動物による不慮の事故を防止する観点から、飼われているペットはサービス提供時には別室に移動されるか飼育ゲージ等に入れて下さい。

9. 相談・苦情の申し立て

- サービスに関するご相談・苦情は、次に掲げる窓口で対応いたします。
尚、苦情を申し立てることで不利益を講じることはありません。

〔事業所窓口〕

訪問看護ステーションあらかわ 管理者：西村 二郎

電話 ０５６１－５６－２１７９

＊公的機関においても苦情の申し立てができます。

〔外部苦情相談窓口〕

☐ 愛知県国民健康保険団体連合会

電話 ０５２－９７１－４１６５

〔介護保険でのご利用の方はお住いの市区町村役所の窓口〕

☐ 尾張旭市役所 健康福祉長寿課

電話０５６１－７６－８１４３

☐ 瀬戸市役所 高齢福祉課介護認定給付係

電話０５６１－８８－２６２０

☐ 名古屋市役所 介護保険課指導係

電話０５２－９７２－３０８７