

# 恵友会訪問看護ステーション 重要事項説明書

＜ 令和7年 11月 17日 現在＞

## 1. 事業の目的と運営方針

### (1) 事業の目的

適正な運営をするために人員及び管理運営に関する事項を定め、居宅要介護者等について、その者の居宅において看護師その他厚生労働省で定める者により適正な指定訪問看護を提供することを目的とします。

### (2) 運営方針

恵友会訪問看護ステーションの訪問職員等は、居宅要介護者等の療養上の世話または必要な診療の補助を適確に行います。

### (3) その他

職員研修 ①採用時研修 採用後1ヶ月以内 ②継続研修 年6回以上

※①②計画的に内部研修、外部研修を施行。

## 2. 事業所（ステーション）の概要

### (1) 提供できるサービスの地域と種類

事業所名	恵友会 訪問看護ステーション
所在地	北九州市小倉北区霧ヶ丘3丁目9-20
管理者の氏名	恒成 由佳
電話番号	922-8222
FAX	922-8221
サービスを提供する地域	北九州市全域、行橋市、京都郡全域
医療機関コード	77.9007.3

### (2) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	備考
管理者	看護師	1		1	
看護職員	看護師	8	3	11	
理学療法士	理学療法士	5		5	
作業療法士	作業療法士	0		0	
言語聴覚士	言語聴覚士	1		1	
事務職員		2		2	

(3) サービス提供の時間帯

営業日	月曜日～金曜日（12/30～1/3、8/14～8/16と祝日は除く）
営業時間	9：00～17：00
サービス提供日	月曜日～日曜日・祝日
提供時間	9：00～17：00

\* 土日祝日の訪問は、訪問診療をご利用の方や医療依存度が高い方を優先に訪問させていただきます。

\* 但し24時間いつでも連絡をとれる体制

### 3. 契約の開始及び終了

開始は、契約を結んだ日を基準とし、サービスを開始します。終了は、次の項目に該当した場合に終了します。

- (1) ご利用者の要介護認定区分が自立と判断された場合
- (2) ご利用者及び、ご家族から契約解除の意思表示がなされた場合  
(主治医の指示により訪問看護が継続する場合があります)
- (3) 事業者から契約解除の意志表示がなされた場合
- (4) ご利用者が、医療機関に入院（長期）または介護保険施設等に入所・入居された場合
- (5) ご利用者が永眠された場合

### 4. 従事者の職種・員数及び職務の内容

(1) 管理者：1名

従事者及び業務の実施状況の把握、その他業務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サービスの実施に関し、従事者に対し遵守すべき事項についての指揮・命令を行います。

(2) 看護師：4名以上

事業所の利用申込に係る調整、主治医との連携・調整、利用者及びその家族からの相談に応じ、訪問看護計画及び報告書作成、関係機関との連絡調整等を行い、利用者及びその家族に説明を行います。また、指示書に基づき訪問看護を行います。

(3) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士：2名以上

医師の指示書に基づき、運動機能、日常生活能力の維持・向上を目的としたリハビリテーションを行います。

(4) 事務員

訪問看護業務にかかる、事務や請求業務等の業務を行います。

## 5. サービス内容

訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士などが定期的に訪問し、健康状態の観察、日常生活の援助、医療機器の管理、在宅療養への指導、リハビリテーション等を行ないます。

	内 容
訪問看護計画書	主治の医師の指示、並びに利用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、利用者の意向や心身の状況等、利用者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
訪問看護の内容	<p>具体的な訪問看護の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病気や障害の状態を観察・助言</li> <li>・ 服薬についての指導・相談、自己管理の支援</li> <li>・ 日常生活の支援や生活指導</li> <li>・ 療養生活（環境）や介護方法の家族指導</li> <li>・ 医師の指示による医療処置、医療機器の作動確認</li> <li>・ 褥創の予防・処置</li> <li>・ 末期癌等のターミナルケア、グリーフケア</li> <li>・ 理学療法士等の専門職によるリハビリ</li> <li>・ 医師の指示による特定行為（特定行為看護師）</li> <li>・ 主治医や他サービス事業者との連携 等</li> </ul>
医療相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全身状態・病状の観察の仕方</li> <li>・ 実際の介護・看護とその方法</li> <li>・ 療養環境の整備、介護者派遣の申請などの相談等</li> <li>・ 身体障害者手帳の申請・日常生活用具の申請等</li> </ul>

## 6. サービスの提供にあたって

- ・ サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- ・ 主治の医師の指示並びに利用者や家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- ・ サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することがあります。

- ・看護職員に対するサービス提供に関する内容は「医師の指示」に基づきます。実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- ・専門性の高い看護師のケアとして、特定行為看護師の配置をしております。特定行為看護師は、研修を受けた看護師が、医師の指示で手順書に従い医療処置を行います。また、実施後にはすみやかに実施内容を報告いたします。

## 7. 利用者負担金

- ・別紙2をご確認下さい。サービス提供は2（3）が基本となります。土日祝日に対しては医療依存度の高い方を優先的に訪問させていただいております。
- ・医療保険の適用がある場合は、料金表のサービス費の1～3割が利用者負担金となります。但し、医療保険での給付の範囲を超えたサービス費は、事業者が別に設定し、全額が利用者負担となります。サービス費につきましては、料金表をご参照ください。

### (1) 交通費他

- ・2の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
- ・それ以外の地域の方で事業所から請求があったときは、交通費をお支払い頂くことがあります。（救急搬送時の場合、看護職員は平常では同行いたしません。2の（1）の方で、緊急時対応等で止むを得ず都市高速や公共機関等を利用した場合は実費を徴収いたします）
- ・ご自宅へ伺い、サービスを提供させていただきますので、ご自宅周辺に駐車可能な場所を確保して頂く事をお願い致します。やむを得ず近隣の有料駐車場を使用する場合は実費をご負担頂きます。

### (2) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は当月の利用負担金の請求書に明細を付して、翌月10日付けで利用者に請求し、利用者は次のいずれかの方法により支払います。

- 指定の金融機関より、毎月27日引落とし（日祝祭日の場合は翌営業日）  
※システム利用料の一部として、月100円をご負担ください
- 金融機関払込（手数料はご負担下さい）

※正当な理由なく利用者負担金を2か月分以上滞納した場合には、事業者は文書により10日以上を定めて、その期間内に滞納額の全額をお支払いがない場合は、サービスの契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただくことがあります。

### (3) 領収書の発行

事業者は利用者から利用者負担金のお支払いを受けたときは領収書を発行します。

#### (4) その他

- ・ガーゼ等の衛生材料や保険適用外の診療材料等は実費負担とさせていただきます。
- ・当事業所は、看護学生の臨地実習受入れ施設として協力しております。  
看護教育の必要性をご理解頂き、ご協力をお願い致します。
- ・入院等により1ヶ月以上利用を休止された場合、利用再開については希望される時間や、日時に対応出来ない場合があります。その際は利用可能な時間や日時を提示し、改めて調整させていただきます。
- ・暴風警報や風雪警報など天候がきわめて不良の場合は、ご連絡したうえで、訪問の見合わせ又は振替える場合があります。
- ・職員に対するお心づけや訪問時の飲食のもてなしはご遠慮させていただきます。

### 8. キャンセル料

- ・一切料金はかかりません。キャンセルの際はご連絡ください。  
☆ キャンセル時の連絡先 →093-922-8222 (平日 9:00~17:00)

### 9. 緊急時・事故発生時の対応

- ・営業日及び営業時間外においても、電話での相談又は必要に応じて訪問看護・介護予防訪問看護サービスを行います。
- ・訪問看護・介護予防訪問看護実施中にご利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた時には必要に応じて手当てを行うと共に、速やかに主治医に連絡し適切な処置を行います。
- ・医師の指示及び訪問看護サービスの内容により、必要に応じて複数名の同行による訪問看護・介護予防訪問看護を行います。

### 10. 個人情報保護

当訪問看護ステーションでは、利用者（患者の権利としてのプライバシー保護に十分配慮しています。また、利用者（患者）から知り得た訪問看護情報を利用するにあたり、別紙1の通り利用目的を特定し公表いたします。

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・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

### 11. 業務継続計画の策定

事業所は感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定訪問看護事業の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ・自然災害や感染症のまん延等により事業所の出務に支障が生じた際には、事業所の縮小又は訪問の調整をさせて頂く場合があります。
- ・当事業所の事業縮小及び休業中、主治医のもと連携協力訪問看護ステーションにより訪問看護を代行致します。ただし訪問の調整（時間や回数）、サービス内容を相談させて頂く場合がございます。
- ・連携協力訪問看護ステーションによる代行訪問を行なう場合、連携協力訪問看護ステーションと情報共有をさせて頂きます。その際には個人情報守秘義務を徹底致します。
- ・訪問看護師及び理学療法士に対し、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年1回以上計画し、実施するよう努めます。
- ・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。
- ・主治医、担当ケアマネジャー等と多職種連携も行います。

## 12. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は、当法人の感染対策委員会に属し、おおむね6月に1回以上の委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）の開催に参加します。会議の内容や結果について訪問職員へ周知させ、感染症が発生し又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ・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ます。
- ・訪問看護師等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。
- ・訪問看護師及び理学療法士等に対し、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実施します。

## 13. 虐待・身体拘束の防止

事業所は虐待・身体拘束等の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ・虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- ・人権の擁護、虐待の防止に関する責任者を選任し、必要な体制を整備しています。

\*虐待防止に関する担当者及び責任者： 管理者 恒成 由佳

- ・事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用を含む）を年3回以上開催するとともに、その結果を訪問看護師及び理学療法士に周知徹底します。
- ・虐待の防止を啓発・普及するための従業員に対する研修を、定期的（年1回以上）に実施いたします。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に報告いたします。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・成年後見人制度の利用を支援します。
- ・虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。
- ・職員に対し、以下のような身体的苦痛や人格を辱める等の行為の防止に努めます。

#### <身体的虐待行為>

たたく、つねる、食事を無理やりに口に入れる、ベッドに縛り付ける等身体に外傷が生じ、又は生じる恐れがある暴行を加えること

#### <介護・世話の放棄・放任行為>

衰弱させるほど水分や食事を与えない、入浴をさせない、オムツを交換しない等、擁護すべき職務上の義務を著しく怠ること

#### <心理的虐待行為>

怒鳴る、ののしる、悪口を言う、高齢者への子ども扱い、意図的に無視する等、著しい暴言や拒絶的な対応、心理的外傷を与える言動など、利用者の言語表現及び行動特徴を模倣して辱めること

#### <性的虐待行為>

性的な嫌がらせをする行為

#### <経済的虐待行為>

本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う、生活に必要なお金を渡さない等、財産を不当に処分する等高齢者から不当に財産上の利益を得ること

\*上記措置を適切に実施するための担当者を選任しています

## 14. ハラスメント対策

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。

- ・虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- ・虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を年に1回以上に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ・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。

- ・職員に対し、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、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。

## 15. 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡いたします。

主 治 医	氏 名	
	電 話	
	住 所	

ご 家 族	氏 名	
	電 話	
	住 所	

## 16. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所	窓口担当者	恒成 由佳
ご利用相談所	ご利用時間	9：00～17：00
	電話番号	922-8222

- (1) サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しその完結の日から2年間保存します。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 公的機関においても、次の機関においても苦情申し出ができます。

小倉北区 高齢者・障害者 担当：介護保険係	所在地	小倉北区大手町1-1
	電話番号	582-3433
	対応時間	平日午前9時～午後5時

小倉南区 高齢者・障害者 担当：介護保険係	所在地 小倉南区若園5丁目1-2 電話番号 951-4127 対応時間 平日午前9時～午後5時
福岡県国民健康保険 団体連合会 (国保連)	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092(642)7813 FAX 092(642)7853 対応時間 平日午前8時30分～午後5時

## 17. 身分証の携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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。

## 18 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 19. その他

- ・貴重品、金銭の管理は、ご利用者、ご家族で行って下さい。職員が出入りする場所や時間帯に置くことは避けて下さい。
- ・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。職員がペットに噛まれた場合、治療費のご相談をさせて頂く場合があります。

## 20. 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問看護の提供により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。事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社	三井住友海上火災海上保険（株）
保険内容	業務遂行中の事故・管理している他人の財物に対する事故・人権格の侵害

## 21. 支援事業者（本社）概要

名称・法人種別	医療法人 社団恵友会
代表者名	津田 徹
本社所在地・連絡先	所在地 北九州市小倉北区霧ヶ丘3丁目9-20 電話番号093（921）0438 FAX 093（921）5988

令和4年4月1日改定  
令和6年6月1日改定  
令和6年10月1日改定  
令和7年2月1日改定  
令和7年7月1日改定  
令和7年8月1日改定  
令和7年11月17日改定

## 【加算に関する同意の有無】

下記の加算に同意する場合には「同意します」に丸印を、同意しない場合には、「同意しません」に丸印をご記入下さい。

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| 1) 難病等複数回訪問加算に           | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 2) 特別管理加算Ⅰに              | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 3) 特別管理加算Ⅱに              | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 4) 夜間・早朝訪問看護加算・深夜訪問看護加算に | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 5) 24対応体制時加算に            | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 6) 緊急訪問看護加算に             | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 7) 退院時共同指導加算に            | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 8) 退院支援指導加算に             | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 9) ターミナルケア療養費に           | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 10) 専門管理加算に              | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 11) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算に   | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 12) 情報提供療養費に             | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 13) 訪問看護ベースアップ評価料に       | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 14) 訪問看護医療DX情報活用加算に      | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 15) 複数名訪問看護加算に           | ( 同意します ・ 同意しません ) |
| 16) 在宅患者連携指導加算に          | ( 同意します ・ 同意しません ) |



## 訪問看護ステーションにおける利用者様にかかる個人情報の利用目的

当訪問看護ステーションでは、利用者（患者）様の権利としてのプライバシー保護に十分配慮しています。

また、利用者（患者）様から知り得た訪問看護情報を利用するにあたり、以下の通り利用目的を特定し公表いたしますのでご了承ください。

なお、下記利用についても利用者（患者）様のご意思に反する場合は、その申し出により利用する事はありません。「訪問看護ステーション管理者」までご相談ください。

### 1. 訪問看護サービスの利用者（患者）様への訪問看護の提供に必要な利用目的

#### (1) 訪問看護ステーション内部での利用に係る事例

- ①訪問看護サービスの利用者（患者）様に提供する訪問看護サービス
- ②訪問看護に係る保険事務
- ③利用者（患者）様に係る当訪問看護ステーションの管理運用業務のうち、
  - 利用開始終了等の管理
  - 会計・管理
  - 事故等の報告
  - 利用者（患者）様の訪問看護サービスの向上
  - 電子記録機器を用いての記録

#### (2) 他の事業者への情報提供を伴う事例

- ①訪問看護ステーションが利用者（患者）様に提供する訪問看護サービスのうち、
  - 利用者（患者）様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - 主治医、他病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携 ※ICT含む
  - その他の委託業務
  - 家族等への心身の状況説明
- ②訪問看護に係る保険事務のうち、
  - 保険事務の委託
  - 審査支払機関へのレセプトの提出
  - 審査支払機関または保険者からの相談又は届出等
- ③損害賠償保険などに係る保険会社への相談又は届出等

### 2. 上記以外の利用目的

#### (1) 訪問看護ステーション内部での利用に係る事例

- ①訪問看護ステーションの管理運営業務のうち、
  - 訪問看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 当訪問看護ステーション内において行われる学生等の実習への協力
  - 当訪問看護ステーション内において行われる症例研究

#### (2) 他の事業所等への情報提供を伴う事例

- ①外部監査機関への情報提供
- ②関係法令等に基づく行政機関への報告書

別紙2 【基本料金表】

◇医療保険の利用料

		基本料金	基本利用料（利用者負担金）		
			1割負担	2割負担	3割負担
基本療養費（Ⅰ） （1日につき）	週3回まで	5,550円	555円	1,100円	1,665円
	週4回目以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
訪問看護管理療養費 （1日につき）	月の初回	7,670円	767円	1,534円	2,301円
	2日目以降	3,000円	300円	600円	900円
夜間・早朝訪問看護加算（18時～22時、6時～8時） 1日につき		2,100円	210円	420円	630円
深夜加算（22時～6時） 1日につき		4,200円	420円	840円	1,260円
難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500円	450円	900円	1,350円
	1日3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円
複数名訪問看護加算	週1回まで	4,500円	450円	900円	1,350円

☆ 病状やご希望の契約により下記の料金が加算されます

		基本料金	基本利用料（利用者負担金）		
			1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算（1月につき）		6,800円	680円	1,360円	2,040円
緊急時訪問看護加算（月14日目まで）		2,650円	265円	530円	795円
緊急時訪問看護加算（月15日目以降）		2,000円	200円	400円	600円
長時間訪問看護加算 （90分超の訪問）	週1回まで※1	5,200円	520円	1,040円	1,560円
特別管理加算（1月につき）	月1回 ※2	5,000円	500円	1,000円	1,500円
	月1回 ※3	2,500円	250円	500円	750円
専門管理加算（月1回）		2,500円	250円	500円	750円
退院時共同指導加算（月1回まで） （厚生労働大臣が定める疾病等の場合は月2回まで）		8,000円	800円	1,600円	2,400円
特別管理指導加算（対象者の場合）上記+2000円		2,000円	200円	400円	600円
ターミナルケア療養費Ⅰ		25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
ターミナルケア療養費Ⅱ		10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ		780円	78円	156円	234円
訪問看護医療DX情報活用加算		50円	5円	10円	15円
退院支援指導加算		6,000円	600円	1,200円	1,800円
退院支援指導加算 （長時間の訪問看護を要する利用者）※1		8,400円	840円	1,680円	2,520円
在宅患者連携指導加算（月1回限り）		3,000円	300円	600円	900円
専門管理加算（月1回）		2,500円	250円	500円	750円

在宅患者緊急時等カンファレンス加算（月 2 回まで）	2,000 円	200 円	400 円	600 円
看護・介護職員連携強化加算	2,500 円	250 円	500 円	750 円
訪問看護情報提供療養費（月 1 回限り）	1,500 円	150 円	300 円	450 円

※1 人工呼吸器を使用している状態にある方

特別訪問看護指示期間の方

特別な管理を必要とする方（※2、※3）

※2 気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方

※3 在宅酸素・人工肛門・重度の褥瘡等の状態にある方

◇その他の費用

・死後の処置料 10,000 円

◇訪問看護ステーションが定める額

【営業日以外・90 分を超えの場合】

・営業日時間内：90 分越えて 30 分毎 500 円（長時間訪問看護加算を算定する日を除く）

・営業日時間外：30 分毎 500 円

・営業日以外：1 回訪問毎 1,000 円

【保険適用外の場合】

・営業日：1 回訪問毎 4,000 円 ・営業日以外：1 回訪問毎 5,000 円

#### 1) 基本療養費

・訪問看護基本療養費は、訪問看護指示書と訪問看護計画書に基づいて、訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護（同一建物居住者を除く）を行った場合、算定いたします。

#### 2) 訪問看護管理療養費

・訪問看護管理療養費は、訪問看護基本療養費に上乘せされる費用です。安全に訪問看護サービスを提供できる体制を整えている訪問看護ステーションが、訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合、算定いたします。

#### 3) 難病等複数回訪問加算

・厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて 1 日に 2 回又は 3 回以上指定訪問看護を行った場合は、1 日につき所定額を加算致します。

#### 4) 特別管理加算 I

・在宅悪性腫瘍若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている

・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

※上記利用者に計画的な管理を行った場合、1 回/月 所定額に加算致します。

5) 特別管理加算Ⅱ

- ・自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導管理を受けている、人工肛門又は人工膀胱を設置している等
- ・真皮を越える褥創
- ・点滴注射を週 3 日以上行う必要がある

※上記利用者に計画的な管理を行った場合には、所定額に加算いたします。

6) 夜間・早朝訪問看護加算・深夜訪問看護加算

- ・夜間・早朝：午前 6 時～午前 8 時・午後 6 時～午後 10 時までの時間帯に訪問看護を行った場合、所定額に加算致します。
- ・深夜：午後 10 時～午前 6 時までの時間帯に訪問看護を行った場合、所定額に加算いたします。

7) 長時間訪問看護加算

- ・厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、1 回の訪問看護の時間が 90 分を超えた場合に、週 1 日（15 歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週 3 日）を限度として加算いたします。

8) 24 対応体制時加算

- ・看護職員等は、訪問看護を実施中に、利用者の病状に急変、その他事故が発生した時は、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講じます。1 回/月 所定額を加算いたします。

9) 緊急訪問看護加算

- ・利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合、所定額に加算致します。

10) 退院時共同指導加算

- ・在宅での療養上必要な指導を病院と共同で行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の訪問看護の実施時に 1 回に限り加算いたします
- ※ただし、特別な管理を必要とする場合は 2 回/月 所定額に加算致します。

11) 退院支援指導加算

- ・利用者又はその家族の同意を得て、保険医療機関と情報の共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合、月 1 回に限り所定額に加算致します。

1 2) ターミナルケア療養費

- ・在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルを行った場合に所定額に加算致します。

1 3) 専門管理加算

- ・専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、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、所定額に加算致します。

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃瘻カテーテル若しくは腸瘻カテーテル又は胃瘻ボタンの交換、膀胱瘻カテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正。

1 4) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

- ・状態の急変や診療方針の変更等に伴い、開催されたカンファレンスに参加して、共同で利用者や家族に対し療養上必要な指導を行った場合、月 2 回に限り所定額に加算致します。

1 5) 情報提供療養費

- ・利用者の同意を得て、市町村・保健所等に対して当該市町村からの求めに応じ、訪問看護の状況を文書にて、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合、月 1 回に限り所定額に加算致します。

1 6) 訪問看護ベースアップ評価料

- ・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、所定額に加算致します。

1 7) 訪問看護医療DX情報活用加算

- ・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、所定額に加算致します。

1 8) 複数名訪問看護加算

- ・一人の保健師、助産師、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「看護師等」という。）による指定訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当する場合、所定額に加算致します。

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者

ロ 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

ハ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者

ホ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者  
へ その他利用者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者

#### 1 9) 在宅患者連携指導加算

- ・ 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、利用者の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合、所定額に加算致します。

#### 1 0) その他

※特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者は、以下のとおりです。

- 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プリオン病
- ⑩亜急性硬化性全脳炎 ⑪ライソゾーム病 ⑫副腎白質ジストロフィー
- ⑬脊髄性筋萎縮症 ⑭球脊髄性筋萎縮症 ⑮慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑯後天性免疫不全症候群 ⑰頸髄損傷 ⑱人工呼吸器を使用している状態の者
- ⑲多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)
- ⑳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))

※特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態にある者は、以下のとおりです。

- ・ 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にある者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にある者
- ・ 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、在宅肺高血圧症患者指導管理のいずれかを受けている状態にある者
- ・ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- ・ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

