

指定訪問看護重要事項説明書
【訪問看護・介護予防訪問看護】

訪問看護ステーション uruoi

1. 事業者（法人）の概要

法人名称	株式会社 Ify（あいふいー）
代表者	代表取締役 岩田裕充
法人所在地	岐阜県瑞穂市穂積 1446-1 サンマンション 203 号室
電話番号	058-372-5515
法人設立	平成 29 年 8 月 3 日

事業所名	訪問看護ステーション uruoi（うるおい）
訪問看護ステーションコード	32, 9002, 2
介護保険事業所番号	2163290022
管理者	古賀 絢音
所在地	岐阜県瑞穂市穂積 1446-1 サンマンション 203 号室
電話番号	058-372-5515
通常のサービス提供地域	瑞穂市、岐阜市、大垣市、本巣郡、安八郡
事業所設立日	平成 29 年 10 月 17 日

2. 事業の目的

株式会社 Ify が開設する訪問看護ステーション uruoi（以下「事業所」という。）が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護（以下「訪問看護」という。）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、事業所の看護職員、理学療法士（以下「看護職員等」という。）が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にあり主治の医師が必要と判断した者に対して、適正な事業の提供を目的とします。

3. 運営方針

事業所は、訪問看護を提供することにより、要介護状態となった場合においても、その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自立した日常生活を営むことができるよう、心身の状況及びその置かれた環境の適切な把握に努め、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指します。

事業所は、事業の運営に当たり、関係区市町村、地域包括支援センター、保健所及び近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携を保ち、総合的・包括的なサービスに努めます。

事業所は、サービスの提供について、懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項を理解しやすいよう指導又は説明を行います。

4. 職員体制

※下記の職員体制は、通知することなく変更することがあります。

管理者：正看護師 1 名（常勤）

看護職員：正看護師 3 名（常勤 2 名：管理者兼務含む、非常勤 1 名）

准看護師 1 名（非常勤 1 名：理学療法士兼務含む）

理学療法士等：理学療法士 6 名（常勤 4 名、非常勤 2 名：准看護師兼務含む）

5. 営業日および営業時間

営業日 毎週月曜日から金曜日（ただし12月31日から1月2日を除く）

営業時間 8:30 ~ 17:30

6. サービス提供方法及び内容

事業における訪問看護の内容は次の通りとします。

- 一 診療の補助
- 二 療養上の世話
- 三 リハビリテーション（訪問看護の一環として看護師に代わりリハビリ職員が実施します。）
- 四 家族の支援に関すること

※サービス提供において、医学の進歩に応じた適切な看護の提供に努めます。また、特
殊な看護等を行いません。

7. 利用料金

【介護保険・医療保険共通】

- ・ 通常の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、その実施地域を越えた地点から自宅までの交通費の実費を徴収します。1キロメートル当たり50円とします。
- ・ 死後の処置料（エンゼルケア）は、5000円とします。
- ・ 明細書の発行をご希望される場合は、明細書を発行します。訪問看護の提供サービス名、単位・単価が記載されます。ひと月1枚とし、ひと月分を超えて発行をご希望される場合は、別途手数料として1枚につき100円徴収させていただきます。
- ・ 利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料金のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

7.利用料金							
【介護保険】							
・利用できる方：介護保険の被保険者で、介護保険の認定を受け、主治医が訪問看護の必要性を認めた人。							
・厚生労働大臣が定める基準の1割・2割の額(負担割合証にてご確認ください。)							
・介護報酬の改定時には変更があります。							
・精神科訪問看護指示に基づき精神科訪問看護を受けている期間については介護保険における訪問看護費は算定しません。							
	提供サービス名	サービス提供時間等	単位数(介護予防)	回/月	サービス概要・適応条件等	注意事項	
訪問看護費	訪問看護Ⅰ-1	20分未満	313(302)	回	訪問看護を24時間行える体制を整え、週1回以上、20分以上の保健師または看護師による訪問を行った場合。	准看護師による場合は10%減算	
	訪問看護Ⅰ-2	30分未満	470(450)			准看護師による場合は10%減算	
	訪問看護Ⅰ-3	30分以上1時間未満	821(792)			准看護師による場合は10%減算	
	訪問看護Ⅰ-4	1時間以上1時間30分未満	1125(1087)			准看護師による場合は10%減算	
	訪問看護Ⅰ-5	1回あたり20分以上	293(283)			理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(以下、「理学療法士等」という。)による訪問を行った場合。 ①訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、看護職員(「保健師、看護師、准看護師」のことをいう。)と理学療法士等が連携し作成すること。 ②利用開始時、状態の変化に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問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、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ること。 ③「通所リハのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合」を追加する。	1日に2回を超えて実施する場合、訪問看護Ⅰ5は10%減算、介護予防訪問看護Ⅰ5は50%減算。 理学療法士等が利用開始日の属する月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき5単位数を減算する
	指定定期巡回・随時対応型訪問介護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合			2954	月		准看護師による訪問が1回でもある場合は98/100 要介護5の場合+800単位
	同一建物等居住者にサービス提供する場合			10%減	回	①事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。)	
			15%減	回	②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数がひと月当たり50人以上の場合		
			10%減	回	③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合。)		
支給限度基準額内加算	夜間・早朝加算及び深夜加算	夜間(18時～22時)	25%増	回	夜間・早朝、深夜に計画的な訪問看護を行った場合に算定する。 各訪問看護費に対して左記の料金が発生する。	緊急訪問の場合は特別管理加算対象者にのみ2回目以降加算される。	
		早朝(6時～8時)	25%増	回			
		深夜(22時～6時)	50%増	回			
	退院時共同指導加算			600	回	病院、診療所または介護老人保健施設に入院中、または入所中の者が退院するにあたり、指定訪問看護ステーションの看護師等(「保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」のことをいう。)のうち准看護師を除く者が退院時共同指導(主治医その他の職員と共同し、在宅での療養に必要な指導を行い、その内容を文書により当該者またはその者の看護にあっている者に対して提供すること。)を行った後に、利用者の退院または退所後に利用者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、加算を算定できる。 特別な管理を必要とする利用者については2回算定可能。	初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。
	初回加算			300	月	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回もしくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合に算定する。	
	長時間訪問看護加算			300	回	特別な管理を必要とする利用者(特別管理加算の対象者)に対し、1時間30分以上の訪問看護を行った場合に算定できる。	
	複数名訪問看護加算(Ⅰ)	30分未満	254	回	一人で行うのが困難な場合、2人の看護師等が同時に訪問看護を行った場合に算定する。 ①利用者の身体的理由で看護が困難であると認められるとき ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められるとき。		
		30分以上	402				
	複数名訪問看護加算(Ⅱ)	30分未満	201	回	一人で行うのが困難な場合、看護師等と看護補助者(※右記参照。)が同時に訪問看護を行った場合に算定する。 ①利用者の身体的理由で看護が困難であると認められるとき ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められるとき。	看護補助者とは訪問看護を担当する看護師等の指示のもとに、療養生活上の世話の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓といった看護業務の補助を行う者を想定し、資格は問わない。	
		30分以上	317				
看護体制強化加算(Ⅰ)			550	月	厚生労働大臣が定める基準(※下記参照)に適合しているとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合に算定。 以下のいずれにも該当していること。 ①算定日が属する月の前6か月間において、実利用者総数÷緊急時訪問看護加算を算定した実利用者が50%以上 ②算定日が属する月の前6か月間において、実利用者総数÷特別管理加算を算定した実利用者が20%以上 ③算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上(介護予防訪問看護は対象外)なお、看護体制強化加算(Ⅰ)の算定の場合はターミナルケア加算を算定した利用者は5名以上とする。 ④(介護予防)訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であること。(令和5年3月31日時点で当該加算を算定している場合において、急な看護職員の退職等により看護職員6割以上の要件を満たせなくなった場合は、岐阜県に定期的に採用計画を提出することで、採用がなされるまでの間は同要件の適用を猶予する。)	※介護予防訪問看護は(Ⅱ)のみ及び、加算名は看護体制強化加算から変更しないこととする。 利用者が看護体制強化加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を選択的に算定することは出来ず、訪問看護事業所においていずれか一方のみ届け出する。 医療機関と連携のもと、看護職員の意向や研修派遣などの創任人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを進めていく。	
看護体制強化加算(Ⅱ)			200				
看護・介護職員連携強化加算			250	月	介護職員による喀痰吸引等の特定行為業務は、医師の指示のもとに、看護師等の医療関係者との連携を保ちながら行う必要があるため、訪問看護事業所と連携し、特定行為業務が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員等に対する助言等の支援を行った場合に算定する。	訪問看護事業所は24時間体制をとり、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要。	

	提供サービス名	サービス提供時間等	単位数	回/月	サービス概要・適応条件等	注意事項
支給 限度 基準 額 外 加算	緊急時訪問看護加算		574	月	利用者、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、必要に応じて緊急訪問を行うことができる体制にある訪問看護ステーションが、計画的に訪問することとなっていない緊急の訪問を行う場合、加算の他に所定の単位数を算定する旨を利用者に説明し、同意を得た場合に算定する。	<ul style="list-style-type: none"> 一人の利用者に対し、1か所のステーションに限り算定。 1か月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝、夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。 月途中からでも算定可能だが、月途中までしか体制を提供することが出来なかった場合は算定できない。
	特別管理加算(Ⅰ)		500	月	指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、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、別に厚生労働大臣が定める区分に応じ、加算を算定できる。	<ul style="list-style-type: none"> 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定するが、2か所以上の事業所から訪問看護を提供している場合には、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。 理学療法士等による訪問看護のみを利用している場合は算定できない。
	特別管理加算(Ⅱ)		250	月		
	サービス提供体制強化加算Ⅰ		6	回	<p>厚生労働大臣が定める基準(右記①～④)に適合しているとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが指定訪問看護を行う場合に算定。</p> <p>①すべての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、計画に従って研修(外部研修含む)を実施または予定していること。</p> <p>②利用者に関する情報もしくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達、または当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的(月1回程度)に開催すること。</p> <p>③すべての看護師等に対し、健康診断を定期的に(少なくとも年1回)実施すること。</p> <p>④看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上のもの占める割合が100分の30以上であること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護事業所と連携して、訪問看護を行う場合は50単位/月の算定となる。
	サービス提供体制強化加算Ⅱ		3	回	<p>厚生労働大臣が定める基準(右記①～④)に適合しているとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが指定訪問看護を行う場合に算定。</p> <p>①上記①同様。</p> <p>②上記②同様。</p> <p>③上記③同様。</p> <p>④看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上のもの占める割合が100分の30以上であること。</p>	
	ターミナルケア加算		2000	月	<p>一定の条件(右記)を満たした場合に、利用者の死亡月に算定する。在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。</p> <p>「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。</p> <p>ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業所等と十分な連携を図るよう努めること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアにかかわる計画及び支援体制について、利用者及びその家族に対して説明を行い、同意を得ている。 ②24時間連絡体制が確保され、必要に応じて訪問看護を行うことが出来る体制を整備している。 ③ターミナルケアの提供について訪問看護記録書に記載している。
	特別地域訪問看護加算		15%増	回(※1)	<p>厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護ステーションが訪問看護を行った場合に算定する。</p> <p>(対象となる単位数は以下のものとなる。)</p> <p>基本単位数(准看護師の減算、理学療法士等による訪問を含む)</p> <p>夜間早朝加算、深夜加算</p> <p>複数名訪問看護加算</p> <p>長時間訪問看護加算</p>	<p>この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を含まない。</p> <p>(※1)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指定訪問看護を行う場合は1月につき算定する。</p>
	中山間地域小規模事業所加算		10%増	回(※2)	<p>中山間地域にある小規模訪問看護ステーション(1月当たりの延訪問回数が100回以下の事業所)から訪問看護を行った場合に算定する。</p> <p>(対象となる単位数は以下のものとなる。)</p> <p>基本単位数(准看護師の減算、理学療法士等による訪問を含む)</p> <p>夜間早朝加算、深夜加算</p> <p>複数名訪問看護加算</p> <p>長時間訪問看護加算</p>	<p>この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を含まない。</p> <p>(※2)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指定訪問看護を行う場合は1月につき算定する。</p>
中山間地域居住者へのサービス提供加算		5%増	回(※3)	<p>中山間地域に居住する利用者への訪問看護を行った場合に算定する。</p> <p>(対象となる単位数は以下のものとなる。)</p> <p>基本単位数(准看護師の減算、理学療法士等による訪問を含む)</p> <p>夜間早朝加算、深夜加算</p> <p>複数名訪問看護加算</p> <p>長時間訪問看護加算</p> <p>特別地域加算</p> <p>中山間地域等における小規模事業所加算</p>	<p>この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を含まない。</p> <p>(※3)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指定訪問看護を行う場合は1月につき算定する。</p>	

【医療保険】

医療報酬の改定時には変更があります。

提供サービス名	サービス分類	制限等	利用料金				1回/月	サービス詳細及び注意事項	
			週3日目まで(1日につき)		週4日目以降(1日につき)				
			金額	負担額1割	金額	負担額1割			
(I) 訪問看護基本療費	看護師等(「保健師・助産師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」のことをいう)による訪問(※准看護師除く)	右の○は週4日以上の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合	5550	555	6550 (5550)	655 (550)	日	1回の訪問時間は30分～1時間が標準。 原則3日までが限度で、週4日以上算定できるのは、厚生労働大臣が定める疾病等と急性増悪その他主治医が一次的に頻回の訪問看護が必要であると認めたことによる特別訪問看護指示書の指示期間中の利用者のみ。 さらに、訪問看護計画書には訪問看護を提供する予定の職種について、訪問看護報告書には訪問看護を提供した職種について記載すること。 緩和ケア・褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアにかかわる専門の看護師 緩和ケア・褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関わる専門の看護師の対象者は、悪性腫瘍の鎮痛療法もしくは化学療法を行っている利用者、真皮を超える褥瘡の状態にある利用者又は人工肛門も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または反復して生じている状態にある利用者若しく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。	
	准看護師	1人(月1回を限度)	12850	1285	12850	1285			
	(II) 看護師等による訪問(※准看護師除く)	同一日2人まで	5550	555	6550	655			日
		同一日3人まで	2780	278	3280	328			
		同一日2人まで	5050	505	6050	605			
		同一日3人まで	2530	253	3030	303			
緩和ケア・褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアにかかわる専門の看護師	1人(月1回を限度)	12850	1285	12850	1285				
(III) 外泊中に指定訪問看護を実施した場合		8500	850	8500	850	日	在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者で、①～③の要件に当てはまる者に対して、訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、入院中1回に限り算定する。医療保険対象者だけでなく、要介護保険者も算定可能。 ①「特掲診療料の施設基準等」別表第7に掲げる疾病などの利用者 ②「特掲診療料の施設基準等」別表第8に掲げる疾病などの利用者 ③在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者 (注)同一日に訪問看護管理療費は算定できない。		

訪問看護療費(I)(II)の加算内容

提供サービス名	制限	利用料金		回/月	サービス詳細及び注意事項
		金額	負担額1割		
緊急訪問看護加算	1日につき(1回に限り)	2650	265	日	利用者・家族等の求めに応じて診療所または在宅療養支援病院の主治医の指示により、緊急の訪問を行った場合に算定する。
難病等複数回訪問加算	1日2回 右の○は同一建物内 3人以上の場合	4500 (4000)	450 (400)	日	基準告知第2の1に規定する疾病等の利用者、特別訪問看護指示書が交付された利用者に対して算定できる。
	1日3回以上 右の○は同一建物内 3人以上の場合	8000 (7200)	800 (720)	日	
長時間訪問看護加算	90分を超える場合	5200	520	回	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者(以下①～③)に対して、1回の訪問看護の時間が90分を超えた場合について週1日に限り算定できる。 ただし、別に厚生労働大臣が定めるものの場合にあっては週3日までを算定可能とする。 ①15歳未満の重症児童または事重児童 ②特掲診療料の施設基準等別表第8(資料7)に掲げる利用者 ③特別訪問看護指示書を受けている利用者
乳幼児加算	1日につき(1回に限り)	1500	150	日	6歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合に算定。
複数名訪問看護加算	週1回までが限度 (看護師等と実施) (※准看護師を除く。) 右の○は同一建物内 3人以上の場合	4500 (4000)	450 (400)	日	別に厚生労働大臣が定める利用者(以下①～⑥)に対し、所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員(「保健師、助産師、看護師、准看護師」のことをいう)が同時に他の看護師等と同時に指定訪問看護を行うことについて利用者または家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合に算定する。 ①末期の悪性腫瘍など厚生労働大臣が定める疾病等 ②特別管理加算の対象者 ③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 ④暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる者 ⑤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 ⑥その他利用者の状況等から①～⑤のいずれかに準ずると認められる者(看護補助者の場合に限り)
	週3日までが限度 (その他職員と実施。) 右の○は同一建物内 3人以上の場合	3000 (2700)	300 (270)	日	
	1日に1回 (その他職員と実施。) 右の○は同一建物内 3人以上の場合	3000 (2700)	300 (270)	日	
	1日に2回 (その他職員と実施。) 右の○は同一建物内 3人以上の場合	6000 (5400)	600 (540)	日	
夜間・早朝訪問看護加算または深夜訪問看護加算	1日に3回以上 (その他職員と実施。) 右の○は同一建物内 3人以上の場合	10000 (9000)	1000 (900)	日	所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員がその他職員(※介護保険に定めるその他職員と同様の解釈とする。)と同時に指定訪問看護を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合を除く。)
	夜間(18時～22時)	2100	210	回	
	早朝(6時～8時) 深夜(2時～6時)	2100 4200	210 420	回	
看護・介護職員連携強化加算		2500	250	月	別に厚生労働大臣が定めるものについて、訪問看護ステーションの看護師または准看護師が、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)別表第20条第1項の登録を受けた登録特定行為事業者と連携し、特定行為業務(同項に規定する特定行為業務をいう。)が円滑に行われるよう、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる医師の指示のもとに行われる行為に關して当該事業者の社会福祉士及び介護福祉士法別表第3条第1項に規定する介護の実施に従事するものに対して必要な支援を行った場合には、看護・介護職員連携強化加算として、月1回に限り2500円を所定額に加算する。 第24時間対応体制加算の届け出のある場合に算定可能。
特別地域訪問看護加算		基本療養費の50%増		回	片道1時間以上かかる利用者に訪問看護を行った場合、次のいずれかに該当する場合に算定する。 ①別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行う場合。 ②別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合。

提供サービス名	サービス分類	制限	利用料金		回/月	サービス詳細及び注意事項		
			金額	負担額1割				
訪問看護管理療養費	機能強化型1	月の初日の訪問	12830	1283	月	安全な提供体制が整備され、訪問看護基本療養費及び精神科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(1〜IIIについては、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に届け出た訪問看護ステーションに限る。)が、訪問看護計画書、訪問看護報告書、精神科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する。 ・看護職員の数・割合が、機能強化型1は7人以上・6割以上、機能強化型2は5人以上・6割以上、機能強化型3は4人以上・6割以上 ・重症度の高い利用者の受け入れが、機能強化型1は別表7の利用者が月10人以上、機能強化型2は月7人以上、機能強化型3は別表7.8の利用者、精神科重症患者又は複数の訪問看護ステーションが共同して訪問する利用者がつき10人以上 ・ターミナルケアの実施が、機能強化型1は前年度20件以上もしくは前年度15件以上かつ重症児常時4人以上、もしくは重症児常時6人以上、機能強化型2は前年度15件以上もしくは前年度10件以上かつ重症児常時3人以上、もしくは重症児常時5人以上 ・介護・障害サービスの計画作成が、居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置かつ、特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等(介護予防)計画を作成、もしくは、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置かつ、サービス利用計画又は障害児支援計画の作成が必要な利用者の1割程度について計画を作成(機能強化型1、2の要件) ・地域における人材に育成等が、機能強化型1,2では、人材育成のための研修等の実施かつ、地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対する情報提供又は相談の実績を満たす、機能強化型3では、地域の医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修を年2回、地域の訪問看護ステーションや住民等への情報提供・相談の実績、地域の医療機関の看護職員が一定期間の実務実績を満たす ・医療機関との共同が、機能強化型3は、退院時共同指導の実績、併設医療機関以外の意思を主治医とする利用者が1割以上を満たす ・専門の研修を受けた看護師が配置されていることが、機能強化型1,2,3ともに望ましい		
		月の2日目を以降の訪問	3000	300				
	機能強化型2	月の初日の訪問	9800	980				
		月の2日目を以降の訪問	3000	300				
	機能強化型3	月の初日の訪問	8470	847				
		月の2日目を以降の訪問	3000	300				
従来型	月の初日の訪問	7440	744					
	月の2日目を以降の訪問	3000	300					
その他	訪問看護情報提供療養費Ⅰ	月1回に限る	1500	150	回	別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者について、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該利用者の居住地を管轄する市町村(特別区を含む。)、都道府県(以下「市町村等」という。)、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業者に対して、市町村等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回加算する。 ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該市町村等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費を算定している場合は、算定しない。 【算定対象】 イ 特診診療科の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者 ロ 特診診療科の施設基準等別表第八に掲げる者 ハ 精神障害を有する者又はその家族等 ニ 18歳未満の小児 別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、保育所等、学校教育法(昭和22年法律第26号)に規定する幼稚園、小学校、中学校、高等学校、義務教育学校、中等教育学校、高等専門学校、専修学校へ通学または通学する利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該保育所等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、必要な情報を提供した場合に、利用者1人について各年度1回に限る算定する。ただし、入園または入学、転園または転学等により当該保健所等に初めて在籍することとなる月についてはこの限りでない。また、他の訪問看護ステーションにおいて、当該保育所等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費2を算定している場合は、算定しない。 訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、保険医療機関等(「保険医療機関、介護老人保健施設、介護医療院」のことをいう。)に入院または入所するに対して、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回加算する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該保険医療機関等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費を算定している場合は、算定しない。		
	訪問看護情報提供療養費Ⅱ	月1回に限る	1500	150				
	訪問看護情報提供療養費Ⅲ	月1回に限る	1500	150				
	訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ	死七月	25000	2500			月	在宅で死亡した利用者(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)または、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームその他これに準ずる施設で死亡した利用者に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合に算定する。1回を退院支援指導加算とする場合は、退院日にターミナルケアに係る療養上必要な指導を行っている事。 上記より算定する指定訪問看護の費用の額は、他の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場合には、算定しない。
	訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ	死七月	10000	1000			回	特別養護老人ホーム等で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む、看取り介護加算等を算定している利用者に限る。)に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合に算定する。1回を退院支援指導加算とする場合は、退院日にターミナルケアに係る療養上必要な指導を行っている事。 上記より算定する指定訪問看護の費用の額は、他の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場合には、算定しない。
看護管理療養費内の加算内容								
提供サービス名	制限	利用料金		1回/月	サービス詳細及び注意事項			
		金額	負担額1割					
24時間対応体制加算	月1回に限る	6400	640	月	利用者・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に対応でき、必要に応じて緊急の訪問看護を行うことができる体制にある場合、また、利用者の同意を得られた場合に算定する。1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションのみ算定できる。 特別地域または医療資源の少ない地域に所在する、または業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している(以下、A/Aイウ)訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することによって、24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地域厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションの看護職員(准看護師を除く。)が指定訪問看護を受けようとする者に対して、24時間対応体制加算に係る体制がある旨を説明し、同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算することも可能とする。 ア、都道府県、市町村又は医療機関団体等(ウにおいて、「都道府県等」という)が主催する事業、イ、自然災害や感染症等の発生により業務継続が困難事態を想定して整備された事業、ウ、都道府県等が当該事業の調整等を行う事務局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理している。			
特別管理加算	月1回に限る	5000	500	月	以下①〜③の要件を満たし、実施に関する計画的な管理を行った場合に算定。 ①24時間対応体制加算を算定できる体制を整備している。 ②当該加算に該当する重傷者に対応できる職員体制、勤務体制が確保されている。 ③特別管理加算を算定する訪問看護ステーションにおいては、医療器具等の管理、病状の変化に適切に対応できるように、医療機関との密接な連携体制が確保されている。			
	月1回に限る	2500	250					
専門管理加算	月1回に限る	2500	250	月	看護師又は指定研修機関において行われる研修(以下「特定行為研修」という。)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に算定。 イ 緩和ケア、褥瘡ケア又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が計画的な管理を行った場合(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若、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に対して行った場合に限る。) ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合(手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。)			
	月1回に限る	2500	250					
手順書加算	6月に1回	150	15	6月に1回	医師が特定行為に係る管理の必要を認め、当該患者の同意を得て看護師(指定研修期間において行われる研修を修了した者に限る)に対して、手順書を交付した場合に所定点数に加算する。			
退院時共同指導加算	※右記参照	8000	800	回	保険医療機関または介護老人保健施設に入院中で、訪問看護を受けようとする患者またはその看護に当たっているものに対し、退院に当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、当該主治医またはその職員と共に在宅での療養上必要な支援を行い、その内容を文書で提出した場合に算定できる。 1人の利用者に対して月1回の算定だが、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者について、複数日に実施した場合は2回算定できる。 初回の訪問看護実施日に加算を算定するが、算定月の前月に実施している場合も算定可能。			
特別管理指導加算	1回に限る	2000	200	回	退院後、特別な管理が必要な者(特診診療科の施設基準等)別表第8の対象者に対して、退院時共同指導を行った場合に、退院時共同指導加算を追加して加算される。			
退院支援指導加算	1回に限る 右の○は長時間の指導の場合	6000 (8400)	600 (840)	回	退院日に療養上の退院支援指導が必要な基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者、退院日の訪問看護が必要であると認められた者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合、1回に限り算定できる。 初日の訪問看護実施日に算定するが、退院日の翌日以降の初回の訪問看護が行われる前に患者が死亡または再入院した場合に限り、死亡日もしくは再入院日に算定可能。			
在宅患者連携指導加算	月1回に限る	3000	300	月	利用者の同意を得て、訪問看護を実施している医療機関、歯科、薬局と文書等により情報共有を行い、看護師等(准看護師を除く)がそれを踏まえた療養上の指導を行った場合、月1回に限り算定する。			
在宅患者緊急時カンファレンス加算	月2回に限る	2000	200	回	訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、在宅で療養を行っている利用者であって退院が困難なものの状態の急変に伴い、当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該保険医療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師または以下点数表の区分番号B005の注3に規定する介護支援専門員もしくは相談支援専門員と共同でカンファレンスに参加し、それらのものと共同で療養上必要な指導を行った場合には、在宅患者緊急時カンファレンス加算として、月2回に限り、2000円を所定額に加算する。			
過剰死亡診断補助加算	1回に限る	1500	150	回	在宅の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、死亡診断加算を算定する医療者について、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する。			

8. 訪問のキャンセル

利用者の都合により、サービスをキャンセル（お休み）される場合は、前日までにご連絡ください。当日のキャンセルにつきましては料金を頂きます。ただし、病状の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

9. 緊急時等における対応方法

看護職員等は、訪問看護を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、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。主治の医師への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な処置を講ずるものとします。

利用者の主治医	主治医名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	

10. 損害賠償

利用者に対する訪問看護の提供に当たって万が一事故が発生し、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、自らの責に帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

11. 秘密保持・個人情報の使用

看護職員等は、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。退職後も同様とします。以下の場合に使用させていただくことがありますので、ご了承ください。

医療・看護提供

主治医への報告・相談・連絡

他職種間との連携

訪問看護制度による行政への情報提供

審査機関へのレセプトの提出

訪問看護ステーションの管理運営業務

12. 感染症の発生及びまん延等に関する取組み

感染症対策委員会の開催、感染症対策指針の整備、感染症対策研修の実施、感染症対策訓練の実施等を行います。

13. 業務継続に向けた取組み

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を行います。

14. 虐待防止のための措置に関する事項

- 一 当該事業所において、虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、看護職員等に周知徹底を図る。
- 二 当該事業所における虐待の防止のための指針の整備。
- 三 当該事業所において看護職員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施。

15. 適切な指定訪問看護の提供の確保

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、看護職員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる。

16. 相談窓口・苦情対応

(1) 相談・苦情の受付

常設の窓口：Tel 058-372-5515 相談又は苦情等対応担当者：古賀絢音、福田恵介

(2) 行政機関その他相談・苦情受付機関

岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係 岐阜市下奈良2-2-1 電話 058-275-9826 ファックス 058-275-7635
瑞穂市役所 地域福祉高齢課 瑞穂市別府1283 電話 058-327-4126
岐阜市役所 介護保険課 岐阜市司町40番地1 電話 058-265-4141（代表） ファックス 058-267-6015
大垣市役所 高齢介護課 電話 0584-81-4111（代表） ファックス 0584-81-4460（代表）
もとす広域連合 介護保険課 電話 058-320-2266 ファックス 058-320-2265
安八町役場 福祉課 安八郡安八町氷取161番地 電話 0584-64-6111（代表）
神戸町役場 高齢福祉課 安八郡神戸町大字神戸1111番地 電話 0584-27-3111（代表）
輪之内町役場 福祉課 安八郡輪之内町四郷2530-1 電話 0584-69-3111（代表） ファックス 0584-69-3119（代表）

17. 契約の終了について（サービス利用をやめる場合）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要支援、要介護認定の有効期限満了日までの期間ですが、契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約はさらに同じ条件で更新され、以後も同様となります。

訪問看護 重要事項説明書同意書
(訪問看護・介護予防訪問看護)

訪問看護ステーション uruoi

私は重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意します。

令和 年 月 日

ご利用者

住所	〒
氏名	印

代理人

住所	〒
氏名	印

説明者

住所	〒501-0223 岐阜県瑞穂市穂積 1446 番地 1 サンマンション 203 号
事業所名	訪問看護ステーション uruoi
説明者	管理者 : 古賀 絢音 印
	代行者の場合 : 印