

【看護小規模多機能型居宅介護】
重要事項説明書 兼 サービス契約書

株式会社リベルケア

重要事項説明書

サービス種類	看護小規模多機能型居宅介護(含 医療保険の訪問看護)
--------	----------------------------

第1条(会社の概要)

会社名	株式会社リベルケア		
代表者名	代表取締役 清原 達観		
本社所在地	愛知県名古屋市中村区名駅3-28-12 大名古屋ビルヂング11F		
電話番号	052-856-5682	FAX番号	
設立	2017年 2月		

第2条(会社理念)

私たちの使命はケアを必要とする全ての人の「自由」を支えること。医療介護のプロとして自由な発想で最高のケアを提供すること。この信念のもと、ひとりでも多くの方に役立てるよう日々邁進して参ります。

また、私たちにとって「家」はかけがえのない安らぎの場所です。

その住み慣れた「家」にいながらにして、当社サービスの医療・介護をふれあいを感じていただけるようなサービス提供につとめて参ります。

第3条(事業の目的・方針)

介護保険法における指定看護小規模多機能型居宅介護(医療保険の訪問看護を含む。以下「サービス」とします。)は、介護が必要な状態となった場合においても、そのお客様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ことを目的とし、目標を設定して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を計画的に行うとともに、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すこととします。

第4条(事業所の概要・相談苦情等の連絡先)

相談・苦情(第20条・25条)・キャンセル(第12条)などの連絡先はこちらになります。

事業所名	看護小規模多機能リベル 県立美術館前
所在地	静岡県静岡市駿河区谷田34番5号
電話番号	054-294-7512
FAX番号	054-294-7513
管理者	馬場 愛子
相談責任者(第25条3項)	馬場 愛子
虐待防止に関する責任者	佐藤 祐介
第三者評価の実施状況	無
指定年月日	2025年 9月 1日
介護保険事業所番号	
ステーションコード	

第5条(サービス提供地域)

サービス提供地域	静岡市
----------	-----

第6条(営業日および営業時間、サービス提供時間)

- 1 営業日 365日
- 2 営業時間(窓口対応時間)

月曜日～金曜日	土曜日	日・祝休日
9:00～18:00	9:00～18:00	9:00～18:00

* 但し、従業員の業務状況によっては、電話に出られない場合がございますので、予めご了承ください。

* 既存のお客様の方からの連絡は上記にかかわらずいつでも事業所で受け付けます。

3 サービス提供時間 24時間

* 通いサービスの提供時間は、10時～17時までとします。

ただし、送迎サービス提供時間は、9時～17時30分までとします。

* 宿泊サービスの提供時間は、17時～(翌日)10時までとします。

* サービス提供時間は、事前に介護支援専門員が計画した看護小規模多機能型居宅計画書に基づきます。

第7条(事業所の定員および設備の概要)

定 員	登録定員	29人
	通いサービスの利用定員	15人／1日
	宿泊サービスの利用定員	9人／1日
居間および食堂		1室
宿泊室		9室
浴室		2室(一般浴・特殊浴)
相談室		1室
送迎車		4台(中型 1台・小型 3台)

第8条(事業所の職員体制等)

- 1 職員体制
- (2025年 9月 1日現在)

職種	資格	常勤	非常勤	計	備考(兼任の職種等)
管理者	看護師	1人	0人	1人	看護職員
介護支援専門員	介護支援専門員	1人	0人	1人	介護職員
看護 小規模多機能型居宅 介護従業者 (サービス従業者)	保健師、看護師、 准看護師	3人	2人	5人	管理者兼務含む
	介護福祉士	4人	1人	5人	
	介護職初任者研修以上	2人	1人	3人	
	その他	0人	0人	0人	
事務職員	—	0人	0人	0人	

2 職務内容

職種	職務内容
管理者	厚生労働大臣が定める研修を修了している者または看護師であって、事業所の従業員の管理および業務の管理を一元的に行います。
介護支援専門員	厚生労働大臣が定める研修を修了している者であって、お客様に係る居宅サービス計画および看護小規模多機能型居宅介護計画（以下「サービス計画」とします。）を作成します。
サービス従業者	保健師、看護師、准看護師（以下「看護職員」とします。）、介護福祉士、訪問介護員研修課程修了者等の資格を有する者その他の職員であって、お客様にサービスを提供します。看護職員は、医師の指示に基づき、お客様に対する看護サービス（医療保険の訪問看護を含む。）を提供します。
事務職員	事業の実施に当たって必要な事務を行います。

- 3 サービス従業者の人員配置は、日中は通いのお客様3人に対して1人、訪問対応に2人、夜間は夜勤者1人（宿泊サービスお客様がない場合は0人）、宿直待機者1人を基本とします。
- 4 サービス従業者のうち、常勤換算方法で2.5人以上は看護職員を配置し、うち1名は常勤の保健師又は看護師を配置するものとします。看護職員（准看護師を除く。）は、訪問看護に係る計画および報告書を作成します。
- 5 サービスの質の向上を図るため、職員に対し、定期的に研修の機会を設けるものとします。

第9条（サービス内容）

サービスの種類

会社は、居宅サービス計画に基づき、以下の介護保険法が定めるサービスまたは健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等の医療保険関係法令が定めるサービスを、制度に従い該当する保険を適用して、サービス計画および医療保険の訪問看護計画の内容に沿って提供します。

① 通いサービス

通いサービスとは、お客様に当事業所に通って頂き、お客様の日常生活動作能力および意欲向上のために、お客様と共に行う自立支援のためのサービスであって、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話および機能訓練を行うサービスです。

② 訪問サービス

訪問サービスとは、当事業所のサービス従業者がお客様の居宅へ訪問し、お客様の日常生活動作能力および意欲向上のために、お客様と共に行う自立支援のためのサービスであって、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話および機能訓練を行うサービスです。

③ 宿泊サービス

宿泊サービスとは、当事業所へ宿泊するお客様に対して、お客様の日常生活動作能力および意欲向上のために、お客様と共に行う自立支援のために行うサービスであって、夜間および深夜に排せつ等の身体介護、その他日常生活上の世話等を行うサービスです。

④ 看護サービス（医療保険の訪問看護を含む）

看護サービスとは、当事業所の看護職員が、お客様の心身機能の維持回復が図られるよう、訪問先の居宅や、通い、宿泊サービスを利用中の当事業所において、お客様に対して行う療養上の世話および医師の指示に基づく必要な診療の補助を行うサービスです。

＜サービスの内容＞

- ・病状・障害の観察　・清拭・洗髪等による清潔の保持　・食事および排泄など日常生活の世話
- ・ターミナルケア　・褥瘡(じょそう)の予防・処置　・カテーテル等の管理
- ・リハビリテーション　・認知症患者の看護　・療養生活や介護方法の指導
- ・その他医師の指示による医療処置

⑤ 送迎

送迎を必要とするお客様に対し、居宅から当事業所間の送迎サービスを提供します。送迎においては、移動、移乗動作の介助などの必要な介助を行います。なお、天候や交通事情等諸般の事情により、所定の送迎時刻と誤差が生じる場合がありますので、予めご了承下さい。

⑥ 相談・助言

お客様や家族より、日常生活、療養生活上の介護等に関する相談を受け、助言を行います。

⑦ 行政機関への手続の代行

お客様が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、お客様またはその家族が行うことが困難である場合に限り、お客様の同意を得て、その手続をお客様に代わって行います。

2 サービス提供にあたっての注意事項

原則として年金等の金銭の取扱いをすることはできません（現金および預金通帳等はお客様または家族の方が管理して下さい。ただし、サービスの一環として行う買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です）。

3 医薬品を使用するサービスについて

- (1) 医薬品の使用については、厚生労働省から医療行為ではない範囲が示されています。一定の条件の下、次のサービスが実施できます。

①一回分が取り分けてある内服薬の介助　②軟膏塗布　③湿布の貼付　④点眼薬の点眼

⑤座薬の挿入　⑥ネブライザーなどでの鼻腔内への薬剤噴霧
- (2) 前項における医薬品を使用するサービスの実施にあたっては、利用者（利用者代理人）と当事業所が、以下の項目を医師、歯科医師または看護職員（以下「医師等」という）に確認するものとします。

①入院などで治療をする必要がない安定した状態であること

②医師等による継続的な容態の経過観察が必要でないこと

③使用している薬剤について専門的な配慮が必要でないこと

④医師や看護師などの免許を有しないものが、医薬品の使用の介助をできることについて、医師等から伝えられていること
- (3) 医薬品を使用するサービスは、医師の処方および薬剤師の服薬指導をもとに、看護職員等が対応します。ただし、状態が不安定な場合など、お受けできない場合がありますのであらかじめご了承ください。尚、サービスの提供にあたり、普段の介護の中で衛生材料等をお使いの場合には、必要な量を持参していただきますようお願いいたします。
- 4 後述「サービス利用料金の説明」に記載の介護保険適用・医療保険適用・保険適用外（保険適用サービスに併用してお客様の希望により提供した場合）のサービスを対象としているため、お客様がそれら以外のサービスを希望する場合には、別途契約が必要となります。

第10条（地域との連携等）

- 1 会社は、サービスの提供にあたっては、当事業所の管理者と職員、お客様、その家族、地域住民の代表者、市区町村の職員または地域包括支援センターの職員、本サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（以下、「運営推進会議」とします。）を設置し、おおむね2ヶ月に1回以上、運営推進会議に対し、通いサービスおよび宿泊サービスの提供回数等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会を設けるものとします。なお、お客様及びご家族等の個人情報・プライバシーを保護した上で、同一の日常生活圏域内に所在する他事業所との合同開催を行う場合があります。
- 2 会社は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し公表するものとします。
- 3 会社は、事業の運営にあたっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携および協力を行う等の地域との交流を図るものとします。

第11条(サービス利用料金)

- 1 サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬および医療保険の診療報酬に準拠した金額、その他にかかる費用となります。
- 2 介護報酬は、お客様がサービスを利用して受けられる保険給付と介護報酬から保険給付分を引いたお客様負担金となります。
- 3 診療報酬は、お客様がサービスを利用して受けられる医療保険給付と診療報酬から医療保険給付額を引いたお客様負担金となります。
- 4 サービス利用料金の詳細は、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。

第12条(キャンセル)

- 1 お客様がサービスの利用を中止する際には、すみやかに第4条で定める連絡先までご連絡ください。
- 2 お客様の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前日の窓口対応時間内までにご連絡ください。それ以降の連絡の場合、後述「サービス利用料金の説明」のキャンセル料が適用されます。ただし、お客様の容態の急変など緊急時の場合、またはやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。）
- 3 キャンセル料は、当月分のサービス利用料金の支払いにあわせてお支払いいただきます。

第13条(お支払い方法)

- 1 会社は、1ヶ月ごとにお客様負担金およびその他の費用を請求し、お客様は原則として会社の指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。
- 2 お客様が希望する場合は、金融機関への振込み・現金回収にてお支払いいただくことも可能です。

第14条(居宅サービス計画)

- 1 介護支援専門員は、お客様に必要な居宅サービスについての居宅サービス計画を作成し、お客様に対し居宅介護支援事業所が通常行う業務を行います。
- 2 訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与以外の居宅サービスは、前項の居宅サービス計画の対象とならず、本契約のサービスと同時に受けることはできません。

第15条(サービス計画、訪問看護計画および報告書)

- 1 会社は、居宅サービス計画に基づき、主治医の指示およびお客様の心身の状況、ご希望、その置かれている環境を踏まえて、看護職員と連携の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画および訪問看護計画を作成します。
- 2 会社は、サービス計画および訪問看護計画について、お客様またはその家族に対して、その内容を説明し、ご同意を頂くとともに、お客様に交付するものとします。
- 3 会社は、サービス計画を基本とし、お客様の日々の様態、ご希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせたサービスを提供するものとします。
- 4 会社は、サービス計画の作成後においても、常に計画の実施状況およびお客様の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとします。
- 5 看護サービス(医療保険の訪問看護を含む。)を行う看護職員(准看護師を除く。)は、訪問日に提供した看護内容等を記載したサービス報告書および訪問看護報告書を作成するものとします。
- 6 会社は、看護サービス(医療保険の訪問看護を含む。)のお客様に係るサービス計画、訪問看護計画、サービス報告等を定期的に主治医に提出し、サービスの提供にあたって、主治医との密接な連携を図るものとします。

第16条(サービス提供の記録)

- 1 会社はサービスを提供した際には、あらかじめ定めたサービス提供記録書の書面に、提供したサービスの内容等必要事項を記入し、お客様の確認を受けることとします。
- 2 会社は、サービス提供記録書およびサービス計画書等、主治医の指示書、訪問看護報告書等については、サービス完結の日から5年間はこれを適切に保存し、お客様の求めにより開示し、実費相当の負担によりその写しを交付します。

第17条(連絡先の確認)

- 1 会社は、サービスを提供するにあたり、お客様の連絡先および連絡相談の窓口となられる家族の方の連絡先を確認させていただきます。
- 2 会社は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師および医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。

第18条(受給資格等の確認)

サービス開始時および更新等の必要時、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証等の確認をさせていただきます。

第19条(虐待防止のための措置)

- 1 会社は、お客様の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き、原則として行いません。会社は、お客様の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ市区町村へ報告します。
- 2 会社が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の3つの要件を満たした時とし、実施した場合はすみやかに身体拘束を解除できるように努めるとともに適切に記録します。
 - ① 切迫性: お客様本人または他のお客様等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
 - ② 非代替性(ひだいたいせい): 身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。
 - ③ 一時性: 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。
- 3 会社は、お客様の人権の擁護、虐待の防止等のため、職員に対し定期的に研修を実施します。

第20条(緊急時・事故発生時の対応)

- 1 緊急時および事故発生時には、人命救助を最優先とし、速やかな現場対応と連携・連絡を行います。その場合、お客様の状態に応じ、救急救命対応や主治医への連絡等必要な措置を講じます。
- 2 サービス提供により事故が発生した場合は、当該お客様の家族や区市町村、当該お客様に係わる主治医および居宅介護支援事業者等の医療・福祉・介護・行政機関に必要な応じた報告と連絡を行うとともに、事故の状況および事故に際してとった処置を記録し、その原因を解明し再発防止策を講じます。また、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。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
- 3 緊急時の連絡先および対応可能時間は、第4条に定める事業所の電話番号および第6条2項に定める営業時間(窓口対応時間)となります。ただし、緊急時は24時間看護師が対応できる体制であるため、窓口対応時間外のサービス提供中においても対応します。

第21条(非常災害対策)

会社は、非常災害対策に関する計画を立て、関係機関への通報体制を整備し、事業所内に掲示します。また、定期的に訓練を行います。

第22条(秘密保持)

- 1 業務上で知り得たお客様およびその家族に関する秘密および個人情報を、お客様または第三者の生命、身体等の危険防止の為など正当な理由がある場合を除いて契約期間中および契約終了後、また職員については退職後も第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書によりお客様およびその家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず居宅サービス事業者等との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用できるものとします。

第23条(利用にあたっての留意事項)
利用の際の留意事項およびご持参いただくものは、別紙「ご利用のしおり」の通りになります。

- 第24条(登録の除外について)
- 1 サービスを利用できない期間が発生する場合、主治医または医療機関およびご家族など状況によって必要な関係者と協議し、登録から除外させていただく場合があります。
 - 2 お客様の要介護認定区分が要支援もしくは非該当と認定された場合、またはお客様が認定を更新されなかった場合、登録から除外させていただきます。
 - 3 サービスを終了する申し出があり、契約期間が終了した場合、登録から除外させていただきます。
 - 4 登録除外後の再登録は可能です。ただし事業所の登録定員に達している場合は、お待ちいただく事になります。

- 第25条(相談窓口および苦情対応窓口)
- 1 サービスに関する相談、苦情および要望等(以下、「苦情等」とします。)については、第3項に定める窓口にて対応致します。苦情等については、真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録および保存し、常に事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。
 - 2 苦情対応の基本手順
 - ① 苦情の受付、② 相談責任者への報告、③ 状況の確認、④ 苦情解決に向けた対応の実施、⑤ 再発防止および改善の措置、⑥ 苦情申立者への改善状況の確認
 - 3 相談・苦情窓口
 - ① 事業所の苦情等の窓口および相談責任者は、第4条で定める連絡先となります。また、受付時間は、第6条2項に定める営業時間(窓口対応時間)となります。
 - ② 公的機関による苦情相談受付窓口につきましては、下記のとおりとなります。

行政窓口

静岡市役所	
相談窓口	介護保険課
電話番号	電話 054-221-1088
受付時間	受付時間 8時30分～17時15分 ※但し、土日祝日、および12月29日～1月3日は除く。
静岡県国民健康保険団体連合会	
お客様相談窓口	介護保険課
電話番号	電話 054-253-5590
受付時間	受付時間 9時00分～17時00分 ※但し、土日祝日、および12月29日～1月3日は除く。

第26条(サービスの第3者評価の実施状況について)
当事業所で提供しているサービスの内容や課題について、第3者の観点から評価を行っています。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無
第3者評価機関	無
評価結果の開示状況	無

【サービス利用料金の説明】

- 【1】サービス利用料金に関する事項
- (1) サービス利用料金は、介護保険適用、医療保険適用、保険適用外に分かれています。
 - (2) 介護保険サービスに対するお客様負担金は、お客様の「サービス利用票」および「サービス利用票別表」によるものとします。
 - (3) 介護保険および医療保険において、公費等でお客様負担金に調整が必要な場合は、公費その他の減額措置における給付率、負担率等を確認し、所定のお客様負担金を、算出後、お客様に提示します。
 - (4) 本契約の有効期間中、介護保険法および健康保険法その他関係法令または診療報酬の改正により、サービス利用料金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、会社は、法令改正後速やかにお客様に対し、改定の施行時期および改定後の金額を通知するものとします。
 - (5) 介護報酬の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります。その際には、居宅サービス計画等を作成する際に説明の上、お客様の同意を得ることになります。
 - (6) 償還払いとなる場合には、サービス利用料金の全額を会社にお支払い頂きます。この場合には、後日会社がお客様に対してお渡しする領収証およびサービス提供証明書を保険者(市区町村)の窓口に提示して承認された後、お客様にはお客様負担分を除いた金額が払い戻されます。
 - (7) お客様が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払方法変更(償還払い)等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合(介護保険被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合)、一旦お客様が介護報酬を支払い、その後市区町村に対して保険給付分を請求することとなります。詳細については介護支援専門員または担当者からご説明します。
 - (8) 保険適用外のサービスは、保険適用サービスに併用してお客様の希望により提供したサービスを指します。その内容は、下記「【4】サービス利用料金について(保険適用外)」について」に規定するとおりです。保険適用外の食費等の単価(増額または減額)の改定については、会社はお客様に対して1ヶ月前までに文書で通知します。

- 【2】サービス利用料金について(介護保険適用)
- サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬に準拠した次の金額となります。実際のお客様負担金は、ご利用された単位数を合計し、負担割合に応じた単位数に地域単価を乗じて算出するため、表の金額の合計とは一致しない場合がありますのでご了承ください。
- (1) お客様負担金につきましては、お客様の介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じた金額と介護報酬の対象とならないものの実費となります。
 - (2) キャンセル料は、以下のとおりとなります。
 - 1) 通いサービスの場合 ① 利用予定分の食費の金額(税込み)
 - 2) 宿泊サービスの場合 ① キャンセルした初日の提供予定であった食事分から翌朝の食事分までの食費の合計金額(税込み)
② 1泊分の宿泊費の金額(税込み)
 - (3) 介護報酬は、介護保険法令に定める地域区分ごとの1単位の単価が異なります。当事業所の地域区分と地域単価は、**6級地 10,33円**となります。
 - (4) 基本的なサービスの利用料金は、1か月定額の包括料金となります。

表1 基本部分の介護報酬

項目		単位数	介護報酬／1ヶ月	お客様負担金／1ヶ月		
				1割	2割	3割
同一建物に居住する者以外の場合	要介護1	12,447単位	128,577 円	12,857 円	25,716 円	38,574 円
	要介護2	17,415単位	179,896 円	17,989 円	35,980 円	53,969 円
	要介護3	24,481単位	252,888 円	25,288 円	50,578 円	75,867 円
	要介護4	27,766単位	286,822 円	28,682 円	57,365 円	86,047 円
	要介護5	31,408単位	324,444 円	32,444 円	64,889 円	97,334 円

※ 同一建物に居住する方は(6)のとおり、介護報酬が違いますのでご注意ください。

- (5) 日割料金の場合
サービスを途中で開始した場合または途中で中止し契約を終了した場合の利用料金は、以下の表2

のとおりとなります。入院等でサービスを利用しない期間については、契約を終了せず登録を継続するのであれば、日割料金は適用されず表1の包括料金の対象となります。

表2 基本部分の介護報酬

項目	日割計算式	日割単位数	お客様負担金／1ヶ月					
			1割		2割		3割	
要介護1	基本部分 ÷ 30.4日	409単位	422	円	844	円	1,266	円
要介護2		573単位	590	円	1,180	円	1,770	円
要介護3		805単位	831	円	1,662	円	2,493	円
要介護4		913単位	943	円	1,886	円	2,829	円
要介護5		1,033単位	1,067	円	2,134	円	3,201	円

(6)当事業所が算定する加算は、下記の通りです。

令和6年度改定反映

1 介護報酬に係る費用	6級地 10.33 円
※本事業所は、算定項目に☑のある項目について該当した場合に料金が発生します。	
2024年4月より	

算定項目	複合型サービス費（1月につき）	単位数	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	
☑	イ 看護小規模多機能型居宅介護費 （1）同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合					
	☐ 要介護1 16355単位	12,447	12,858	25,716	38,574	
	☐ 要介護2 18362単位	17,415	17,990	35,980	53,969	
	☐ 要介護3 20490単位	24,481	25,289	50,578	75,867	
	☐ 要介護4 22435単位	27,766	28,683	57,365	86,047	
	☐ 要介護5 24533単位	31,408	32,445	64,889	97,334	
☐	（2）同一建物に居住する者に対して行う場合					
	☐ 要介護1	11,214	11,584	23,168	34,752	
	☐ 要介護2	15,691	16,209	32,418	48,627	
	☐ 要介護3	22,057	22,785	45,570	68,355	
	☐ 要介護4	25,017	25,843	51,685	77,528	
	☐ 要介護5	28,298	29,232	58,464	87,696	
☐	ロ 短期利用居宅介護費					1日につき
	☐ 要介護1	571	590	1,180	1,770	
	☐ 要介護2	638	659	1,318	1,977	
	☐ 要介護3	706	730	1,459	2,188	
	☐ 要介護4	773	799	1,597	2,396	
	☐ 要介護5	839	867	1,734	2,600	
	加算項目					
☑	ハ 初期加算	30	31	62	93	1日につき(イを算定する場合のみ)
	ニ 認知症加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
☑	（1）認知症加算（Ⅰ）	920	951	1,901	2,851	※複合要件あり
☑	（2）認知症加算（Ⅱ）	890	920	1,839	2,758	※複合要件あり
☑	（3）認知症加算（Ⅲ）	760	785	1,570	2,355	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方
☑	（4）認知症加算（Ⅳ）	460	476	951	1,426	複合要件あり ※介護保険区分が要介護である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度の算定に該当
☐	ホ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	207	414	620	1日につき(ロを算定する場合のみ)
☑	ヘ 若年性認知症利用者受入加算	800	827	1,653	2,480	1月につき(イを算定する場合のみ)
☐	ト 栄養アセスメント加算	50	52	104	155	1月につき(イを算定する場合のみ)
☐	チ 栄養改善加算	200	207	414	620	1月に2回を限度として1回につき(イを算定する場合のみ)
	リ 口腔・栄養スクリーニング加算					1回につき(イを算定する場合のみ)
☐	（1）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	21	42	62	
☐	（2）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	6	11	16	
	ヌ 口腔機能向上加算					1月につきに2回を限度として1回につき(イを算定する場合のみ)
☐	（1）口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	155	310	465	
☐	（2）口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	166	331	496	
☑	ル 退院時共同指導加算	600	620	1,240	1,860	1回につき(イを算定する場合のみ)
☑	ヲ 緊急時対応加算	774	800	1,599	2,399	1月につき(イを算定する場合のみ)
	ワ 特別管理加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
☑	（1）特別管理加算（Ⅰ）	500	517	1,033	1,550	経管栄養・胃ろう・気管切開等
☑	（2）特別管理加算（Ⅱ）	250	259	517	775	ストーマ・酸素・静脈栄養・点滴等
☐	カ 専門管理加算	250	259	517	775	1月につき(イを算定する場合のみ)
☑	ヨ ターミナルケア加算	2,500	2,583	5,165	7,748	死亡日及び死亡日前14日以内には日以上ト・ワ・ヤを行った場合(イを算定する場合のみ)
☐	タ 遠隔死亡診断補助加算	150	155	310	465	主治医の指示に基づき情報通信機器を用いて診断補助を行った場合(イを算定する場合のみ)
☐	レ 看護体制強化加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
☑	（1）看護体制強化加算（Ⅰ）	3,000	3,099	6,198	9,297	(Ⅰ) または (Ⅱ) のどちらか
☑	（2）看護体制強化加算（Ⅱ）	2,500	2,583	5,165	7,748	(Ⅰ) または (Ⅱ) のどちらか
☑	ソ 訪問体制強化加算	1,000	1,033	2,066	3,099	1月につき(イを算定する場合のみ)
	ツ 総合マネジメント加算					
☑	（1）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1,200	1,240	2,480	3,719	(Ⅰ) または (Ⅱ) のどちらか1月につき(イを算定する場合のみ)
☑	（2）総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	800	827	1,653	2,480	(Ⅰ) または (Ⅱ) のどちらか1月につき(イを算定する場合のみ)
	ネ 褥瘡マネジメント加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
☐	（1）褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	3	6	9	
☐	（2）褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	14	27	41	
	ナ 排せつ支援加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
☐	（1）排せつ支援加算（Ⅰ）	10	11	21	31	
☐	（2）排せつ支援加算（Ⅱ）	15	16	31	47	
☐	（3）排せつ支援加算（Ⅲ）	20	21	42	62	
☐	ラ 科学的介護推進体制加算	40	42	83	124	1月につき(イを算定する場合のみ)
	ム 生産性向上推進体制加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
☐	（1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	104	207	310	1月につき
☐	（2）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	11	21	31	1月につき
	ウ サービス提供体制強化加算					
	（1）イを算定している場合					1月につき
☐	☐ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750	775	1,550	2,325	
☑	☐ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640	662	1,323	1,984	
☐	☐ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350	362	723	1,085	
	（2）ロを算定している場合					1日につき
☐	☐ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	25	26	52	78	
☐	☐ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	21	22	44	65	
☐	☐ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	12	13	25	37	

- ① 初期加算は、当事業所に登録した日から起算して30日以内の期間につきまして、1日につき加算させていただきます。また、30日を超える病院又は診療所への入院後にサービスの利用を再開した場合も、同様に再開後30日以内の期間につきましては、加算させていただきます。
- ② 認知症加算(Ⅲ)は、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の方が対象となります。認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の方が該当します。
- ③ 認知症加算(Ⅳ)は、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の方が対象となります。要介護2であり、かつ認知症高齢者の日常生活自立度がⅡの方が対象となります。
- ④ 退院時共同指導加算は、病院等に入院中または入所中のお客様が退院、退所するにあたり、看護師等(准看護師除く)が病院等の職員と共同し在宅での療養上必要な指導を行い、その後サービスを行った場合に加算します。
- ⑤ 緊急時対応加算は、当事業所がお客様またはそのご家族に対して24時間の連絡体制を取り、計画外の緊急時訪問、緊急での宿泊受入を必要に応じて行う体制を取っている場合において、お客様の同意をいただいた上で加算します。
- ⑥ 特別管理加算(Ⅰ)は、下記く厚生労働大臣が定める状態>の(イ)に該当する状態にあるお客様に対して計画的な管理を行った場合に加算します。
- ⑦ 特別管理加算(Ⅱ)は、下記く厚生労働大臣が定める状態>の(ロ)から(ホ)に該当する状態にあるお客様に対して計画的な管理を行った場合に加算します。
- イ 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若しくは留置カテーテルを使用している状態。
- ロ 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。
- ハ 人工肛門または人工膀胱を設置している状態。
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態。
- ホ 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。
- ⑧ ターミナルケア加算は、当事業所がお客様又はそのご家族に対して、24時間連絡体制を取り、かつ、必要に応じて、サービスを提供できる体制を整備している場合において、ターミナル支援体制についてサービス計画を作成しお客様及びご家族に対して説明し、同意をいただいた上で、お客様のお亡くなりになられる日及び前14日以内に2日以上(お客様が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に対しては1日以上)ターミナルケアを行った場合に加算します。
- ⑨ 総合マネジメント体制強化加算ⅠまたはⅡは、随時適切に当事業所の介護支援専門員、看護職員、介護職員等が共同してサービス計画の見直しを行い、また、地域の病院、診療所、介護老人保健施設等の関係施設に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容について情報提供を行っている場合であり、かつお客様の地域での多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流、行事や活動への参加を行っている場合に加算します。
- ⑩ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症のお客様に対して個別の担当者を定め、その者を中心にサービスを提供した場合に加算します。
- ⑪ 看護体制強化加算(Ⅰ)は、当事業所が、医療ニーズの高いお客様へのサービスの提供体制を強化し、下記の要件を満たした場合に加算します。
- a)前三カ月のお客様数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した方の占める割合が80%以上
- b)前三カ月のお客様数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した方の占める割合が50%以上
- c)前三カ月のお客様数のうち、特別管理加算を算定した方の占める割合が20%以上
- d)前一二カ月間のお客様のうちターミナルケア加算の算定者1名以上
- e)当事業所が登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届け出ている場合
- ⑫ 看護体制強化加算(Ⅱ)は、上記⑪のa)b)c)の要件を満たした場合に加算します。
- ⑬ 訪問体制強化加算は、当事業所が訪問サービスにあたる常勤の職員(看護職員は除く)を2名以上配置し、一月あたりの延べ訪問サービス回数が200回以上である場合に加算します。
- ⑭ 栄養スクリーニング加算は、当事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとにお客様の栄養状態について確認を行い、その情報を当該お客様の担当介護支援専門員に提供した場合に加算します。
- ⑮ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は、当事業所が全従業者に対し個別の研修計画を作成し、研修を実施又は予定し、かつ留意事項の伝達や技術指導等を目的とした会議を定期的に開催する等の体制を整えた上で、看護職員を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合に

- イの単位を、40％以上の場合にロの単位を加算します。
- ⑯ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は、当事業所が、前⑮下線部の要件を満たし、かつ、従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60％以上の場合に加算します。
- ⑰ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)は、当事業所が、前⑮下線部の要件を満たし、かつ、従業者の総数のうち、勤続3年以上の職員の占める割合が30％以上の場合に加算します。
- (7)当事業所の所在する建物と同一の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム等)内にサービス提供をする場合の利用料金は、別に定められた介護報酬による利用料金となります。
- (8)当事業所が、厚生労働大臣が定める地域の中山間地域等に居住しているお客様に、通常の実施地域を越えてサービス提供した場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算として、5％の割合を介護報酬に加算します。
- (9)医療保険の訪問看護利用時の減算について
末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等のお客様が、医療保険の給付の対象となる訪問看護を利用する場合には、表4－1にある単位数を減算します。また、お客様が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示、特別指示書の交付があった場合には、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付の対象となる為、当該特別指示の日数に表4－2にある単位数を乗じて得た単位数を減算します。
- 《 厚生労働大臣の定める疾病等 》
- 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 パーキンソン病関連疾患、⑩ 多系統萎縮症、⑪ プリオン病、⑫ 亜急性硬化性全脳炎、⑬ ライノゾーム病、⑭ 副腎白質ジストロフィー、⑮ 脊髄性筋萎縮症、⑯ 球脊髄性筋萎縮症、⑰ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎、⑱ 後天性免疫不全症候群、⑲ 頭髄損傷、⑳ 人工呼吸器を使用している状態

表4－1 厚生労働大臣の定める疾病等の場合

項目	減算される単位数 ／月	減算分介護報酬 ／月	お客様負担金／1ヶ月					
			1割		2割		3割	
要介護1,2,3	925単位	9,555 円	956	円	1,911	円	2,867	円
要介護4	1,850単位	19,111 円	1,911	円	3,822	円	5,733	円
要介護5	2,914単位	30,102 円	3,010	円	6,020	円	9,030	円

＊上表4－1の日割り単位数は、要介護1,2,3の場合は30単位、要介護4は61単位、要介護5の場合は96単位となります。

表4－2 特別指示、特別指示書の交付があった場合

項目	減算される単位数 ／日	減算分介護報酬 ／日	お客様負担金／日					
			1割		2割		3割	
要介護1,2,3	30単位	309 円	31	円	62	円	93	円
要介護4	60単位	619 円	62	円	124	円	186	円
要介護5	95単位	981 円	98	円	196	円	294	円

- (10)訪問看護体制減算について
当事業所において、前三カ月のお客様数のうち主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した方の占める割合が30％未満、緊急時訪問看護加算を算定した方の占める割合が30％未満、特別管理加算を算定した方の占める割合が5％未満である場合に、表4－1にある単位数を減算します。
- (11)当事業所が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施しているものとして自治体等に届出をした場合、介護職員処遇改善加算として表5の規定区分に従い、所定単位数に加算するものとします。介護職員処遇改善加算は、介護職員等の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、賃金改善に充てることを目的とした加算です。

表5 介護職員処遇改善加算の区分

該当	区分	加算率
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月に算定した単位数の合計 × 14.9％
○	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月に算定した単位数の合計 × 14.6％
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月に算定した単位数の合計 × 13.4％
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1月に算定した単位数の合計 × 10.6％

【3】サービス利用料金について(医療保険適用)

- (1)医療保険の指定訪問看護の費用の額は、訪問看護基本療養費および訪問看護管理療養費の額に、訪問看護情報提供療養費および訪問看護ターミナルケア療養費の額を加えた額となります。また、特別訪問看護指示書の指示が出た場合を除き、介護保険による給付を受けられる場合は算定できません。なお、お客様負担金は、医療保険の診療報酬の基準に基づいたサービス利用料金からお客様ごとの医療保険給付額を控除した金額となります。准看護師が訪問する場合は、基本療養費ⅠおよびⅡ(同一日に2人)の自己負担金額が、1割負担の場合50円、2割負担の場合100円、3割負担の場合150円減額になります。基本療養費Ⅱ(同一日に3人以上)の場合は、同じく25円、50円、75円減額になります。(Ⅰ・Ⅱともに保健師,助産師,看護師の金額から減額になります。

医療保険適用(お客様負担金)

サービスの種類等			料金
訪問看護基本療養費	Ⅰ	看護師 週3日目まで	5,550円
		看護師 週4日目以降	6,550円
		准看護師 週3日目まで	5,050円
		准看護師 週4日目以降	6,050円
		緩和、疼痛ケアの専門看護師 (同一日に共同の訪問看護)	12,850円
		理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	5,550円
		Ⅱ 看護師 週3日目まで	2,780円
	Ⅱ 同内同一人日 場以上同一建物に 訪問	看護師 週4日目以降	3,280円
		准看護師 週3日目まで	2,530円
		准看護師 週4日目以降	3,030円
		緩和、疼痛ケアの専門看護師 (同一日に共同の訪問看護)	12,850円
		理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	2,780円
	Ⅲ	在宅療養に備えた外泊時 (入院中に1回、厚生労働大臣が定める 疾患等については入院中に2回)	8,500円

サービスの種類等				料金	
管理療養費	訪問看護 月初の訪問	イ	機能強化型1の場合	13,230円	
		ロ	機能強化型2の場合	10,030円	
		ハ	機能強化型3の場合	8,700円	
		イ～ハ以外の場合		7,670円	
	以降 2日目	イ	下記以外	3,000円	
		ロ	同一建物居住者の割合が7割以上又は別表7と別表8の利用者の合計が3人以下	2,500円	
ターミナルケア療養費				死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケア（退院支援指導を含む）を行った場合	25,000円
情報提供療養費				行政、学校等の求めに応じて情報を情報提供書を提出した場合	1,500円

□事業所の体制、サービス提供の時間帯、内容により以下の料金が加算されます。

加算の種類等			料金
訪問看護サービスアップ評価料 ※月1回算定	Ⅰ		780円
	Ⅱ	1	10円
		2	20円
		3	30円
		4	40円
		5	(Ⅰ)
		6	医療に従事する職員の資金の改善を図る体制にある場合算定
		7	70円
		8	80円
		9	90円
		10	(Ⅱ)
		11	(Ⅰ)を算定している利用者1人につき、当該基準に係る区分に従いそれぞれ所定額を算定
		12	200円
		13	250円
		14	300円
		15	350円
		16	400円
		17	450円
		18	500円

加算の種類等			料金
訪問看護医療DX情報活用加算 ※月1回算定	電子資格確認により計画的な管理を行った場合		50円
24時間対応体制加算 ※月1回算定	イ	業務軽減措置有りの場合	6,800円
	ロ	上記以外	6,520円
特別管理加算 ※月1回算定	Ⅰ	特別な管理を必要とする場合	5,000円
	Ⅱ		2,500円
※（Ⅰ）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			
（Ⅱ）自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、成分栄養経管栄養法、自己導尿、人工呼吸、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者、人工肛門、人工膀胱、重度の褥瘡（真皮を超える褥瘡）、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定されている方			
夜間、早朝、深夜加算	早朝(6:00～8:00)の訪問		2,100円
	夜間(18:00～22:00)の訪問		
	深夜(22:00～6:00)の訪問		4,200円

〔2〕訪問看護基本療養費

- (1)訪問看護基本療養費は、訪問看護を行う職員の資格により、金額が異なります。訪問看護基本療養費Ⅱは、同一日に同一建物(介護老人福祉施設、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、マンションなどの集合住宅等)に入居または入所もしくは認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)等のサービスを利用)する複数のお客様に訪問看護を行った場合、週3日を限度として算定します。
- ただし、同一日に2人までの訪問の場合と3人以上の訪問の場合で、表のとおり料金が異なります。
- (2)訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅱのうち、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っているお客様、真皮を越える褥瘡の状態にあるお客様、人工肛門若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又は反復して生じている状態にあるお客様、また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お客様に対して、所定の専門研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーション又はお客様の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して訪問看護を行った場合は、表のⅠ・Ⅱ共通に記載の金額を月1回限度として算定します。ただし、同一日に訪問看護管理療養費は算定しません。
- (3)訪問看護基本療養費Ⅲは、入院中であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしているお客様に対して、主治医から交付を受けた訪問看護指示書に基づき訪問看護を行った場合、入院中1回(下記(3)《厚生労働大臣が定める疾病等》、後述〔3〕訪問看護管理療養費(3)(4)の特別管理加算の要件、のいずれかに該当するお客様の場合は2回)を限度として算定します。
- (4)訪問看護基本療養費ⅠおよびⅡは、下記《厚生労働大臣の定める疾病等》、後述〔3〕訪問看護管理療養費(3)(4)の特別管理加算の要件、のいずれかに該当するお客様について、週4日以上算定ができます。
- 《厚生労働大臣の定める疾病等》
- 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パーキンソン病関連疾患、⑩多系統萎縮症、⑪プリオン病、⑫亜急性硬化性全脳炎、⑬ライノゾーム病、⑭副腎白質ジストロフィー、⑮脊髄性筋萎縮症、⑯球脊髄性筋萎縮症、⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎、⑱後天性免疫不全症候群、⑲頭髄損傷、⑳人工呼吸器を使用している状態
- (5)特別訪問看護指示書は、急性増悪等により、頻回の訪問看護が必要と主治医が判断した場合に、通常の訪問看護指示書に加えて交付されます。1月につき1回の指示で、14日間まで訪問します。
- (6)難病等複数回訪問加算は、難病等の場合や特別訪問看護指示書を受けて1日に複数回サービスを提供した場合に、表に掲げる区分に従い、1日につき加算します。
- (7)特別地域訪問看護加算は、当事業所またはお客様宅のどちらかが厚生労働大臣が定める地域に所在し、当事業所の所在地からお客様宅までの移動にかかる時間が1時間以上かかる場合は、基本療養費の50％に相当する額を加算します。
- (8)緊急訪問看護加算は、お客様またはご家族の求めに応じて、主治医の指示により、当事業所が、緊急にサービスを提供した場合に、1日につき加算します。
- (9)長時間訪問看護加算は、後述〔3〕訪問看護管理療養費(3)(4)の特別管理加算の要件に該当する状態、特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている状態、のいずれかに該当するお客様への訪問看護が90分を越えた場合に、週1日加算します。

(10)複数名訪問看護加算は、同時に複数の看護師等(1人以上は看護職員)によるサービスが必要な下記の状況にあるお客様に対して、お客様またはそのご家族等の同意をいただいた上で、表7に掲げる区分に従い、週1回加算します。なお、看護補助者と同時にサービスを行う場合は週3回を限度に加算し、さらに下記①②③に該当する場合は、1日1回算定日のサービス回数に応じた額を加算します。

- 1人での看護職員によるサービス提供が困難である場合
 - ①末期の悪性腫瘍等のお客様
 - ②特別訪問看護指示期間中のお客様
 - ③特別な管理を必要とするお客様
 - ④お客様の行為によって1人が困難な場合
 - (11)夜間(18時から22時までの時間)又は早朝(6時から8時までの時間)に指定訪問看護を行った場合に所定額を加算します。
 - (12)深夜(22時～翌日6時までの時間)に指定訪問看護を行った場合に所定額を加算します。
 - (13)1回の利用時間は、30分以上1時間30分以下を標準とし、1時間30分を超えないものとします。
- ただし、「(8)長時間訪問看護加算」に該当する場合を除きます。

〔3〕訪問看護管理療養費

(1)訪問看護管理療養費は、サービスを提供するにあたり、安全な提供体制が整備されており、訪問看護計画および訪問看護報告書を主治医に提出し、計画的な管理を継続して行なった場合に、訪問の都度に算定します。また、機能強化型訪問看護管理療養費1、2および3は、次の体制を整備し地方厚生局長に届出ている場合に算定します。

《機能強化型訪問看護管理療養費1の基準》

- ①常勤の看護師等の数が7名以上であること(うち1名は非常勤職員を常勤換算し算入可能)
 - ②看護師等の60%以上が看護職員であること
 - ③24時間対応体制加算を届出ていること
 - ④ターミナルケア及び前述の《厚生労働大臣の定める疾病等》に該当するお客様に対する訪問看護について十分な実績があること
 - ⑤介護保険の居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要なおお客様のうち、医療的な管理が必要なおお客様の10%が当該居宅介護支援事業所により計画が作成されていること
 - ⑥休日、祝日等も含め計画的なサービスを行うこと
 - ⑦地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していること
- 《機能強化型訪問看護管理療養費2の基準》
- 常勤の看護師等の数が5名以上(うち1名は非常勤職員を常勤換算し算入可能)であること及び上記②～⑦のいずれにも該当すること

《機能強化型訪問看護管理療養費3の基準》

- ①常勤の看護師等の数が4名以上であること
 - ②看護師等の60%以上が看護職員であること
 - ③前述の《厚生労働大臣の定める疾病等》に該当にするお客様、後述(3)(4)特別管理加算に該当するお客様、又は重症な精神科疾患を有するお客様が月に10人以上いること、もしくは複数の訪問看護ステーションとで共同してサービスを提供する重症なお客様が月に10人以上いること
 - ④訪問看護ステーションと人材交流する医療機関以外の保険医療機関との間において行われる退院時共同指導の実績があること
 - ⑤地域の医療機関の看護職員が当事業所において一定期間勤務する等、訪問看護ステーションと当該医療機関との間での看護職員の相互交流による勤務の実績があること
 - ⑥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に2回以上実施していること
 - ⑦24時間対応体制加算を届出ていること
 - ⑧休日、祝日等も含め計画的なサービスを行うこと
 - ⑨地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していること
- (2)24時間対応体制加算は、お客様またはそのご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際に、常時対応できる体制を取って、かつ緊急時に訪問看護を必要に応じて行う体制にある場合に、お客様の同意を頂いた上で月1回加算します。

(3)特別管理加算は、以下に該当する状態にあるお客様に対して計画的な管理を行った場合に、月1回加算します。

- 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もしくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にあるお客様
- ②人工肛門もしくは人工膀胱を設置している状態にあるお客様
- ③在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定しているお客様
- ④真皮を越える褥瘡の状態にあるお客様

(4)特別管理加算(重症度等の高いもの)は、以下に該当する状態にあるお客様に対して計画的な管理を行った場合に、月1回加算します。

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理も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お客様
- ②気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にあるお客様

(5)退院時共同指導加算は、保険医療機関の退院または介護老人保健施設、介護医療院の退所に当たって、入院中または入所中に、主治医等と当事業所の看護職員(准看護師を除く)が共同して在宅での療養上必要な指導を行った場合に加算します。また、お客様が特別管理加算の対象者である場合には、特別管理指導加算も併せて算定します。

(6)退院支援指導加算は、保険医療機関からの退院日に、当事業所の看護職員(准看護師を除く)が在宅で療養上の必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護療養費に加算します。(但し、その間にお客様がお亡くなりまたは再入院した場合には、当該日に算定)

(7)在宅患者連携指導加算は、医療関係職種間で月2回以上情報交換を行い、共有した情報を踏まえてお客様または家族に指導を行った場合に月1回加算します。

(8)在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅での療養を行っているお客様の急変や診療方針の変更等に伴い、関係する医療従事者と共同でお客様宅に赴きカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に月2回を限度に加算します。

(9)看護・介護職員連携強化加算は、喀痰吸引や経管栄養が円滑に行われるよう、医師の指示の下喀痰吸引等を実施している介護職員等に対して必要な支援を行った場合に、月1回加算します。

〔4〕訪問看護情報提供療養費

訪問看護情報提供療養費は、1についてはお客様の居住地を管轄する区市町村又は都道府県からの求めに応じて2については保育所、幼稚園及び義務教育諸学校の求めに応じて、3については保険医療機関等へ、お客様の同意をいただいた上で、お客様に提供したサービスに関する情報を文書にて提供した場合に、該当月に1回算定します。

〔5〕訪問看護ターミナルケア療養費

訪問看護ターミナルケア療養費は、1については在宅または特別養護老人ホーム等(看取り介護加算等の算定なし)でお亡くなりになられたお客様について、2については特別養護老人ホーム等(看取り介護加算等の算定あり)でお亡くなりになられたお客様について、お亡くなりになられた日及び前14日以内に2回以上訪問看護を行い、かつ、訪問看護におけるターミナル支援体制について訪問看護計画を作成しお客様及び家族に対して説明し、同意をいただいた上で、ターミナルケアを行った場合に算定されます。

サービス契約書

サービス種類	看護小規模多機能型居宅介護(含 医療保険の訪問看護)
--------	----------------------------

お客様と看護小規模多機能リベル 県立美術館前(以下、「会社」とします。))は、お客様に対して会社が提供する上記契約サービス(以下、「本サービス」とします。))について、次のとおり契約(以下、「本契約」とします。)を締結します。

第1条(契約の目的)

会社は、介護保険法等の関係法令および本契約に従い、お客様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、本サービスを提供するものとします。

第2条(契約期間)

- 1 本契約の有効期間は、本契約締結日から要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 本契約の有効期間満了日の7日前までに、お客様から契約終了の申し出がなく、かつお客様が要介護認定の更新をした場合には、本契約は要介護認定の更新後の有効期間満了日まで、同一の内容にて自動で更新されるものとし、その後も同様とします。

第3条(サービス内容)

本サービスは、要介護1から要介護5までの介護給付のみとなり、予防給付は対象外となります。本サービスは、介護保険法令に定めるサービス内容の中から、各種サービス計画等に基づき選択された内容にて提供されるものとします。本サービスの内容の詳細は、本契約の重要事項説明書に定めたとおりとします。

第4条(本サービス以外のサービス提供)

本サービス以外のサービスを提供する場合は、別途契約を締結することとします。

第5条(サービス利用料金)

- 1 本サービスの利用料金は、本契約にかかわる介護保険法令等に定める介護報酬等に準拠した金額およびその他の費用となります。本サービスの利用料金の詳細および支払方法は、重要事項説明書に定めたとおりとします。
- 2 本契約の有効期間中、介護保険法等の改正、または、その他の理由によるサービス利用料金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、会社は、法令等改正後速やかにお客様に対し、改定の施行時期および改定後の金額を通知し同意を得ます。

第6条(キャンセル)

お客様は、事前に会社に連絡することにより、予定されたサービスの利用をキャンセルすることができます。ただし、重要事項説明書に定めるところによりキャンセル料金を申し受ける場合があります。

第7条(お客様の解約権)

- 1 お客様は、会社に対していつでも1週間以上の予告期間をもって解約を通知することにより、本契約を解約することができます。
- 2 お客様は、会社が会社の責に帰すべき事由により本契約に違反した場合、直ちに本契約を解約することができます。
- 3 お客様が本条の規定に基づき本契約を解約する場合においても、お客様は既に提供を受けた本サービスの利用料金を支払う必要があります。

第8条(会社の解約権)

- 1 会社は、事業所の廃止・縮小を実施する場合等で本契約の継続が困難となった場合には、お客様に対し、原則として1ヶ月 前までに、その理由を記載した書面をもって通知することにより、解約をすることができます。
- 2 会社は、お客様が正当な理由なく会社に支払うべきサービス利用料金を1ヶ月分以上滞納した場合には、1ヶ月 以上の期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わないときは、書面による通知をすることにより本契約を解約することができます。
- 3 会社は、お客様またはお客様の家族から会社やその職員の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける等の法令違反またはそのおそれのある行為がなされる等により、お客様またはお客様の家族との協力関係を保つことができなくなった場合等、本契約を継続し難い合理的な事情が認められる場合には、直ちに本契約を解約することができます。
- 4 会社は、本契約を解約する場合においては、お客様の心身の状況および希望等に応じて他の同種サービス事業所等を紹介するよう努めるものとします。
- 5 会社が本条の規定に基づき本契約を解約する場合においても、お客様は既に提供を受けた本サービスの利用料金を支払う必要があります。

第9条(契約の終了)

- 本契約は、次のいずれかに該当した場合、終了するものとします。
- (1) お客様から第2条第2項に基づいた本契約を終了する申し出があり、契約期間が終了した場合
 - (2) 第7条もしくは第8条に基づき本契約が解約された場合
 - (3) お客様が施設等に入所する等にて、長期にわたりサービスの提供がなく、その後の提供も予定されていない場合
 - (4) お客様の要介護認定区分が要支援もしくは非該当と認定された場合、またはお客様が認定を更新されなかった場合
 - (5) お客様が死亡した場合
 - (6) 会社が本契約にかかる事業を譲渡または撤退した場合

第10条(苦情対応)

- 1 お客様は、サービスに関して、いつでも、重要事項説明書に記載されている窓口に苦情を申し立てることができます。
- 2 会社は、苦情対応の相談責任者およびその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立てまたは相談があった場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 3 会社は、お客様からの苦情の申し立てを理由として、お客様に対して何らの不利益な取扱いはい行いません。

第11条(緊急時・事故発生時の対応)

- 1 会社は、緊急時および事故発生時には人命救助を最優先とし、速やかな現場対応と連携・連絡を行います。連絡先、対応可能時間等の詳細は、重要事項説明書のとおりとします。
- 2 会社は、サービスの提供に当たってお客様の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害賠償をします。ただし、会社の責めに帰すべき事由によらない場合(予測や回避ができない事故や経年劣化による財産の破損減失等の場合)には、この限りではありません。
- 3 お客様は、お客様の責に帰すべき事由により、会社の設備または備品に対して通常の保守の程度を超える補修等が必要となる損害を与えたときは、その損害賠償の責任を負うものとします。また、お客様は、お客様の責に帰すべき事由により、会社、その職員または他のお客様の生命、身体、財産または信用に損害を及ぼした場合には、その損害賠償の責任を負うものとします。

第12条(天災等不可抗力)

- 1 本契約の有効期間中、地震、噴火その他天災等、会社の責に帰すべからざる事由により、サービスを提供することができなくなった場合には、会社は、お客様に対してサービスを提供する義務を負わないものとします。
- 2 前項の場合においても、お客様は既に提供を受けた本サービスの利用料金を支払う必要があります。

第13条(秘密保持)

- 1 会社は、業務上で知り得たお客様およびお客様のご家族に関する秘密および個人情報を、正当な理由がある場合を除いて、契約期間中および契約終了後、また職員においては退職後も第三者に漏らすことはありません。
- 2 会社は、お客様およびお客様のご家族に関する個人情報を「個人情報使用同意書」に従い適切に取り扱います。

第14条(お客様身元引受人)

- 1 お客様ご家族代表等は、原則としてお客様身元引受人とします。ただし、社会通念上、身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合はその限りではありません。
- 2 お客様身元引受人は、お客様と連帯して、会社に対する料金の支払いを含めたお客様の一切の債務請求させていただくこととします。
(第5条第2項によりサービス利用料金が増額された場合の料金の支払いも含みます。)
- 3 会社によるお客様身元引受人に対する履行の請求は、お客様に対してもその効力を生じるものとします。

第15条(合意管轄)

本契約および個別契約に関する一切の紛争については、会社の本店所在地を管轄する簡易裁判所または地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とします。
本契約を証するため、本書を2通作成し、お客様および会社双方が記名・押印の上、各1通を保有するものとします。

(お客様)

私は、重要事項の交付、説明を受けてその内容および本契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

住 所

氏 名 印

(後見人／保佐人／補助人) * 該当するものに○をしてください。

私は、お客様の本契約締結行為について(代理／同意)します。* 該当するものに○をしてください。

住 所

氏 名 印

(ご家族代表等)

私は、重要事項の説明を受けてその内容および本契約内容について同意します。

住 所

氏 名 印

(続柄)

*ご家族代表等で以下に該当する場合は、該当する項目全てに押印をしてください(上記にて押印した印鑑と同じ印鑑をご使用ください)。

確認事項	押印欄
本契約第14条のお客様身元引受人です。	印
お客様が自署できないため署名代行をした者です。	印

(会社)

会社は、お客様の申込みを受諾し、この契約書に定める事項を、誠実に責任をもって行います。

住 所 愛知県名古屋市中村区名駅3-28-12

大名古屋ビルヂング11F

法人名 株式会社リベルケア

代表取締役 清原 達観

住 所 静岡県静岡市駿河区谷田34番5号

事業所名 看護小規模多機能リベル 県立美術館前

代表者または管理者 役職および氏名 管理者 馬場 愛子 印