

訪問看護(医療保険)重要事項説明書

<2026年 6月 1日現在>

第1. 事業者・事業所の概要

事業者名	学校法人 埼玉医科大学
代表者役職・氏名	理事長 丸木 清之
事業所名	埼玉医科大学総合医療センター訪問看護ステーション
主たる事業所の所在地	埼玉県川越市鴨田1981番地
事業者指定番号	1160490060
サービス提供地域	川越市(福原・大東・霞ヶ関・霞ヶ関北・名細・川鶴地区を除く)

※ 市外の方でもご相談ください。

第2. 事業の目的

指定訪問看護事業所 埼玉医科大学総合医療センター訪問看護ステーション(以下「訪問看護ステーション」といいます。)は、主治医から訪問看護が必要であると認められた方、介護保険の対象者であって要介護認定区分が非該当(自立)と認定された方、在宅療養を行っている難病の方、重度障害者、末期がんの方等のQOL(生活の質)を確保し、利用者の病状に応じた適切な看護を提供し、居宅において、より安定した療養生活が送れるよう支援する事を目的とします。

第3. 運営の方針

- 学校法人埼玉医科大学の経営理念、生命への尊厳と相互信頼に支えられた「限りなき愛」に基づいて、利用者やご家族に満足いただけるようなサービスが提供できるよう努力いたします。
- 訪問看護ステーションの看護師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、訪問看護計画を作成し、計画に沿ってその有する能力に応じ全面的な日常生活動作の維持・回復が図れ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支援します
- 訪問看護ステーションの看護師等は、利用者の病状及び心身の状況並びにその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し適切な指導を行います。
- 事業の実施にあたっては、市町村の実施する保健福祉サービスや保健所等との綿密な連携を図り、総合的な在宅療養を推進します。

第4. 職員体制等

管理者	1名				
看護師/保健師	9名	常勤	8名	非常勤	1名
理学療法士	1名				
言語聴覚士	0名			非常勤兼務	0名
事務担当職員	1名				

第5. 訪問看護の実施等

訪問看護を提供する主な看護師等は次のとおりです。なお、事業者の都合により看護師等を変更する場合があります。

訪問看護師氏名：内藤 ゆみえ 池上 厚子 小泉 清子 植田 千絵 西塚 梨沙
荒谷 亜希 小林 由貴 小林愛 岡本 幸子 松本絵美子 (PT)

第6. 営業日・営業時間等

月～土曜日	午前8時30分～午後5時30分
日・年末年始	休業

第7. 訪問計画

(1) 次の日程により訪問看護を提供します。

	内 容	時 間 等	備考
	毎 隔 第 週 月曜日	: ~ 分以上 時間 分未満	看護計画に基づいて行います。
	毎 隔 第 週 火曜日	: ~ 分以上 時間 分未満	
	毎 隔 第 週 水曜日	: ~ 分以上 時間 分未満	
	毎 隔 第 週 木曜日	: ~ 分以上 時間 分未満	
	毎 隔 第 週 金曜日	: ~ 分以上 時間 分未満	
	毎 隔 第 週 土曜日	: ~ 分以上 時間 分未満	

(注) 都合により日時等を変更する場合は、協議して定め、変更の際はご連絡いたします。

交通事情や前後の訪問状況等により、訪問時間が前後する場合がございます。ご了承下さい。

第8. 利用料

1 訪問看護基本療養費

(1) 訪問看護基本療養費 (I)

訪問看護指示書と訪問看護計画書に基づいて、看護師等が訪問看護を行ったことに対する利用料です。

□ ① 週3日を限度として、週3日まで1日につき5,550円(利用料の額は保険割合による)。

回数の制限がない場合 [末期の悪性腫瘍、^{*} 厚生労働大臣の定める疾病等、急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示書 [1ヶ月に1回限り (別に厚生労働大臣の定めるもの(気管カニューレを使用している状態にある者、重度の褥瘡のある者)については2回) の交付日から14日以内の方]] は、週4日目以降は1日につき6,550円(利用の額は保険割合による)また、難病等複数回訪問加算として必要に応じて1日に2回又は3回以上訪問看護を実施した場合に、それぞれ1日につき4,500円(利用の額は保険割合による)又は8,000円(利用の額は保険割合による)。^{*} ●厚生労働大臣の定める疾病等には、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、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、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、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また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もの、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又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もの、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にあるもの、真皮を越える褥瘡の状態にあるもの、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定しているもの、在宅難治性皮膚疾患処置指導管理

□ ② 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア・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による訪問看護を受けた場合、それぞれ月1回を限度として12,850円を算定します。

□ (2) 訪問看護基本療養費 (Ⅱ)

養護老人ホーム・老人福祉ホーム・特別養護老人ホーム・マンションなどの集合住宅、同居者のいる一戸建て、サービス付き高齢者向け住宅・(介護予防) 短期入所生活介護・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護などの居住者に対し、看護師等が指定訪問看護を行った場合、利用者 1 人につき週 3 日目まで 1 日につき 5,550 円 (別に厚生労働大臣が定める疾病等の場合は週 4 日目以降 1 日につき 6,550 円)。3 人目からは減額あり。

□ (3) 訪問看護基本療養費 (Ⅲ)

訪問看護を受けようとするものであって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行なった場合に、入院中に 1 回 (別に厚生労働大臣が定める疾病等の場合にあつては、入院中 2 回) に限り 8,500 円を算定します。

□ (4) 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診療所の医師) の指示に基づき訪問看護師が緊急に訪問看護を行なった場合に算定します。

イ) 月 14 日目まで 2,650 円

ロ) 月 15 日目以降 2,000 円

□ (5) 長時間訪問看護加算

別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、1 回の訪問看護の時間が 90 分を超える場合に、週 1 回を限度として、5,200 円を加算します。ただし、15 歳未満の超重症児・準超重症児に限り、週 3 回までを可能とします。【厚生労働大臣が定める者：人工呼吸器を使用している状態にある者、長時間の訪問看護を要する 15 歳未満の超重症児・準超重症児、特別訪問看護指示期間、特別管理加算を算定している状態にあるもの】

□ (6) 乳幼児加算

6 歳未満の乳幼児に対し、訪問看護を行った場合、乳幼児加算として、1 日につき 1,400 円 (別に厚生労働大臣が定める者*に該当する場合にあつては、1,800 円) を所定額に加算します。

超重症児、準超重症児、同項 (1) ① ●該当者

□ (7) 複数名訪問看護加算

同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な者として以下に定める者に対し、複数の看護師等による訪問看護を行うことについて利用者またはその家族等の同意を得て、訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、週 1 回に限り 4,500 円を加算する。

対象となる状態等

- 末期の悪性腫瘍等
- 特別訪問看護指示期間中
- 特別な管理を必要とする者
- 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

□ (8) 早朝・夜間加算、深夜加算

早朝 (午前 6 時～午前 8 時) 又は夜間 (午後 6 時から午後 10 時) に訪問看護を行なった場合は、早朝・夜間訪問看護加算として所定額に 2,100 円を加算し、深夜 (午後 22 時～午前 6 時) の場合には所定額に 4,200 円を加算します。

2 機能強化型訪問看護管理療養費

訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出するとともに、必要に応じて、主治医との連携確保や訪問看護の実施についての計画的な管理を継続して行ったことに対しての利用料です。この中には、利用者又は家族との電話による連絡、療養に関する相談、そして訪問看護の提供に必要な計画的な管理に要する費用が含まれています。

(1) 月の初日は9,030円（利用の額は保険割合による）

(2) 月の2日目以降は3,010円（利用の額は保険割合による）

(3) 24時間対応体制加算

利用者又はその家族から、電話等により看護に対する意見を求められた場合、常時対応でき緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制にあるものとして、利用者に対して当該体制にある旨を説明し、同意を得てその体制を実施した場合に、1ヶ月につき6,800円（利用の額は保険割合による）を加算します。当ステーションでは、看護業務の負担軽減に取り組み、持続可能な体制を確保しております。

(4) 特別管理加算Ⅰ・Ⅱ

医療器具を使用し特別な管理を必要とする利用者に対して計画的な管理を行った場合に、1ヶ月に1回5,000円(Ⅰ)又は2,500円(Ⅱ)（利用額は保険割合による）を加算します。

「特別管理加算」を算定する状態等。

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また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 ・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、在宅難治性皮膚疾患処置指導管理、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にあるもの

・人工肛門、人工膀胱を設定している状態にあるもの

・真皮を超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

(5) 退院時共同指導加算

保険医療機関又は介護老人保健施設に入院中又は入所中で訪問看護を受けようとする利用者に対し、退院又は退所に当たって当該主治医等と訪問看護ステーションの看護師等が共同して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提出した場合に、当該退院又は退所につき1回に限り8,000円（別に厚生労働大臣が定める状態等にある場合については2回に限り算定）を加算します。更に、別に厚生労働大臣が定める状態等にある場合には、特別管理指導加算として、所定点数に2,000円を加算します。

(6) 退院支援指導加算

末期の悪性腫瘍や医療機器を使用する患者等及び診療により退院当日の訪問看護が必要であると認められた者に該当する場合に、看護師等が退院日に在宅において療養上必要な指導を行ったときに、退院日翌日以降初日の訪問看護が行われた日に6,000円を加算します。1回90分を超えた場合、または複数回の指導の合計時間が90分を超える場合に限り8,400円を加算します。ただし、退院日以降の初回の訪問看護が行われる前に死亡又は再入院した場合においては、死亡日又は再入院日に算定します。

(7) 在宅患者連携指導加算

看護師等が利用者の同意を得て、医療サービス・福祉サービス等の情報を共有し、その情報を踏まえて

療養上必要な指導を行った場合に、月 1 回に限り 3,000 円を加算します。

□ (8) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

利用者の急変等に際し、当該利用者の在宅療養を担う主治医等の求めにより、関係する医療従事者又は介護支援専門員と共同で一堂に会しカンファレンスを開催し、療養上必要な指導を行った場合、月 2 回に限り 2,000 円を加算します。

□ (9) 看護・介護職員連携強化加算

口腔・鼻腔・気管カニューレ内部の喀痰吸引、経鼻・胃瘻もしくは腸瘻経管栄養を必要とする方に対し介護職員等が業務として実施する場合、看護師等が必要な支援をした場合、月 1 回 2,500 円を加算します。

□ (10) 専門看護加算

以下の専門の研修を受けた看護師が、月 1 回以上訪問し、計画的な管理を 1 月 1 回以上行った場合、2,500 円を加算します。

イ) 緩和ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、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者に対し計画的な管理を行った場合

ロ) 特定行為（訪問看護において専門の管理を必要とする行為）研修を修了した看護師が、計画的な管理を行った場合 ①気管カニューレ交換 ②胃ろう・腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 ③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 ④脱水症状に対する輸液の補正

□ (11) 訪問看護医療 DX 情報活用加算

電子資格確認（オンライン資格確認）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に、月 1 回に限り、50 円を所定額に加算する。

□ (12) 訪問看護物価対応料（1 日につき）

イ) 月の初日の場合 60 円

ロ) 月の 2 日目以降の場合 20 円

3 訪問看護情報提供療養費

訪問看護ステーションと市町村及び都道府県の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的としています。利用者の同意を得て、月に 1 回文書による情報提供をおこなった場合 1,500 円を算定します。

□ (1) 訪問看護情報提供療養費 1：市町村からの求めがあった場合

□ (2) 訪問看護情報提供療養費 2：小学校・中学校・義務教育学校・中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部に初めて在籍する月に学校等からの求めがあった場合

□ (3) 訪問看護情報提供療養費 3：医療機関、介護保険施設または介護医療院に入院・入所した場合（ただし、埼玉医科大学グループ系列施設を除く）

4 訪問看護ターミナルケア療養費

□ 在宅で終末期を迎えた利用者（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場合を含む）に対して、主治医の指示により死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅訪問看護を受け、かつ終末期における支援体制について説明を受けた場合に 25,000 円（利用の額は保険割合による）を算定します。

5 訪問看護ベースアップ評価料（I）

□ 厚生労働大臣が定める基準に適合し、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、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 回を限度として 1,830 円を算定する。

6 訪問看護医療情報連携加算

- 他の保険医療機関等の関係職種が ICT を用いて記録した利用者に係る診療情報等を活用したうえで、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に 1,000 円（月 1 回）算定します。

7 訪問看護遠隔診療補助料

- 主治医が情報通信機器を用いた診察に際し、訪問看護師が利用者と同席の下で緊急に診察を受ける必要があると判断して診療の補助を行った場合、1 日につき 2,650 円算定します。

8 その他

1) 訪問看護に要した交通費は、その実費を徴収します。

- ① 事務所から、片道 5 km以下 100 円
- ② 事務所から、片道 6 km～10 km 200 円
- ③ 事務所から、片道 11 km以上は 5km 毎に 100 円追加

(2) 休日利用料・超過時間料金・自費による訪問看護の利用料等は、別紙のとおりです。

(3) 訪問看護と連続して行われる死後の処置については、15,000 円（+消費税）を徴収します。

(4) 日常生活用品等の物品を提供した場合は、実費を徴収します。

(5) キャンセル

①利用者が訪問看護の利用を中止する際には、速やかに訪問看護ステーションまでご連絡ください。

②利用者の都合で訪問看護を中止する場合には、下記のキャンセル料がかかります。できるだけ利用の前日までにご連絡ください。

連絡の時期	キャンセル料
利用の当日、朝 9 時までにご連絡をいただいた場合	無 料
利用の当日、朝 9 時までにご連絡がなかった場合	1 回につき 850 円 自己負担

第9. 注意事項

(1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。

- ①看護師等は、年金の管理、金銭の貸借など金銭の取り扱いは出来ませんので、ご了承下さい。
- ②看護師等は、介護保険制度上、利用者の、心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療補助を行うこととされています。それ以外の業務（調理、掃除等）を行うことは出来ませんので、ご了承下さい。
- ③訪問看護サービス中の飲酒・喫煙はご遠慮下さい。
- ④看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮申し上げます。
- ⑤大切なペットを守るため、また職員が安全にケアを行うためにも訪問中はリードをつけて頂くかゲージや居室以外の部屋へ保護する等の配慮をお願い致します。職員がペットに噛まれた場合、治療費等のご相談をさせて頂く場合があります。
- ⑥職員への暴言、暴力、ハラスメント等によりサービスの中断や契約を解除する場合があります。

<具体例として>

- ・物を投げつける、大声を発する、怒鳴る、刃物を向ける
- ・職員の身体を触る、手を握る、卑猥な言動を繰り返す
- ・職員の住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為等 信頼関係を築くためにもご協力をお願い致します。

(2) 虐待の防止について

当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、以下の対策を講じます。

①虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	内藤 ゆみえ（管理者）
-------------	-------------

②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ります。

③虐待の防止のための指針を整備します。

④看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(3) 職場におけるハラスメントの防止

①相談（苦情を含む）に対応する担当者をあらかじめ定め、看護師等、利用者等に周知を行います。

ハラスメント防止に関する担当者	内藤 ゆみえ（管理者）
-----------------	-------------

②職場におけるハラスメント防止策に関して事業者の方針等を明確化し看護師等に周知・啓発を行います。

③利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントにあたっては、相談に応じ適切に対応するために必要な体制の整備、被害者への配慮のための取り組み及び被害防止のための取り組みを実施します。

(4) 業務継続計画の策定

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して訪問看護の提供を受けられるよう、訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画（BCP）」を策定するとともに、BCPに従い、看護師等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を整備し、実施します。

(5) 感染症の予防、及びまん延防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置について整備し、実施に努めます。

①感染症対策担当者の設置をします。

感染症対策担当者	内藤 ゆみえ（管理者）
----------	-------------

②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。

③感染症対策委員会をおおむね6ヶ月に1回以上、定期的開催します。

④感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を行います。

本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

【説明確認欄】

訪問看護提供に当たり、重要事項を説明しました。

年 月 日
事業者 名称 学校法人 埼玉医科大学
埼玉医科大学総合医療センター訪問看護ステーション
説明者 氏名 _____ 印

私は、本書面により、訪問看護についての重要事項の説明を受け納得し承諾しました。

- 私は、訪問看護ステーションの24時間対応体制により、緊急の場合等の電話による相談または訪問看護を利用するため、24時間対応体制加算を算定する事に同意します。
- 私は、病状により特別管理加算を算定する事に同意します。
- 私は、複数名訪問看護加算を算定する事に同意します。
- 私は、訪問看護情報提供療養費を算定する事に同意します。
- 私は、訪問看護医療情報連携加算を算定する事に同意します。
- 私は、訪問看護遠隔診療補助料を算定することに同意します。

年 月 日
利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
代理人 住 所 _____
氏 名 _____ 印
利用者との続柄 _____

2026.6 改正