

イリーゼ向小金訪問看護ステーション 運営規程

(事業の目的)

- 第 1 条 株式会社HITOWAが開設する イリーゼ向小金訪問看護ステーション(以下「事業所」という。)が行う指定訪問看護(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、事業所の看護師等が、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)にある高齢者に対し、適正な指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)を提供することを目的とする。

(事業の運営の方針)

- 第 2 条 事業所の看護師等は、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)にある高齢者の心身の状況、病歴、その置かれている環境等に応じて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療養生活を支援し、心身機能の維持回復または向上を図る。
- 2 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、主治医、地域包括支援センター、障害者福祉制度の相談支援専門員(特定相談支援事業者)、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者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する。

(事業所の名称等)

- 第 3 条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 一 名称 イリーゼ向小金訪問看護ステーション
- 二 所在地 千葉県流山市向小金三丁目102-1

(職員の職種、員数及び職務内容)

- 第 4 条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 一 管理者 1 名
当事業所の従業者の管理及び業務の指導・管理、利用の申込みに係る調整等
- 二 看護職員(常勤換算) 2.5 名以上
主治医・居宅介護支援事業者との連携、訪問看護計画書(介護予防含む)、訪問看護報告書(介護予防)の作成※、変更及び利用者への説明、同意、交付。サービス担当者会議への参加等
指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)のサービス提供等
- 三 理学療法士 0 名以上
主治医の指示に基づく指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)の提供にあたる。

(営業日及び営業時間)

第 5 条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- 一 営業日 日曜日から土曜日(祝日も営業)
- 二 営業時間 午前9時00分から午後6時00分までとする。
(受付時間午前9時00分から午後5時00分まで)
- 三 サービス提供時間は24時間体制とする。
- 四 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

※ 連絡相談を担当する者は下記に該当する場合、看護師以外の職員も対応することがある

- ・ 連絡相談マニュアルが整備されていること
- ・ 緊急訪問の必要性の判断を保健師・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
- ・ 連絡相談を担当する看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにしていること
- ・ 報告を受けた保健師・看護師は報告内容等を記録すること
- ・ 都道府県知事に届け出ていること

(指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)の提供方法、内容)

第 6 条 指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)の内容は、主治医からの訪問看護についての文書による指示及び居宅サービス計画(居宅サービス計画)が作成されている場合はそれに基づいてサービスを行うものとし、次に掲げるサービスから利用者が選定したサービスを提供する。

- ① 病状・障害の観察
- ② 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③ 食事(栄養)及び排泄等日常生活の世話
- ④ 褥瘡の予防・処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ ターミナルケア
- ⑦ 認知症利用者の看護
- ⑧ 療養生活や介護方法の指導
- ⑨ カテーテル等の管理
- ⑩ その他主治医の指示による医療処置

※急性増悪時における主治医の特別訪問看護指示書が交付される場合、介護保険での利用であっても、指示の日から14日以内の期間は医療保険による訪問看護の提供となる。

(主治医・指定居宅介護支援事業者との連携等)

第 7 条 指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)の提供にあたっては、主治医の文書による指示並びに利用者にかかる指定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、病歴、そのおかれている環境、他の保健・医療・福祉サービスの利用状況等の把握に努める。

- 2 利用者の生活状況の変化、サービス利用方法・内容の変更希望があった場合、主治医並びに当該利用者担当の指定居宅介護支援事業者に連絡するとともに、綿密な連携に努める。
- 3 事業者は、利用者の病状及び心身の状態について、定期的に主治医に指定訪問看護の提供の継続の要否を相談する。
- 4 正当な理由なく指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)の提供を拒まない。ただし、通常の事業実施地域等を勘案し、利用希望者に対して指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)の提供が困難と認めた場合、当該利用者にかかる指定居宅介護支援事業者と連携し、必要な措置を講ずる。
- 5 適切な指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)を提供するため、主治医並びに利用者にかかる指定居宅介護支援事業者に対し、定期的に訪問看護計画書(介護予防訪問看護計画書)及び訪問看護報告書(介護予防訪問看護報告書)を提出する。

(訪問看護計画(介護予防訪問看護計画)の作成等)

- 第 8 条 指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)の提供を開始する際には、看護師等(准看護師除く)は、主治医からの文書による指示を受け、利用者の心身の状況、病歴、希望及びそのおかれている状況並びに家族等介護者の状況を十分に把握(アセスメント)し、訪問看護計画(介護予防訪問看護計画)(以下「個別サービス計画」という)を作成する。また、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿った個別サービス計画を作成する。
- 2 個別サービス計画の作成・変更の際には、利用者又は家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を受け交付する。
 - 3 利用者に対し、個別サービス計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行う。

(訪問看護報告書(介護予防訪問看護報告書)の作成等)

- 第 9 条 看護師等(准看護師除く)は、サービス提供に関する訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載した訪問看護報告書(介護予防訪問看護報告書)を作成する。

(サービスの提供の記録)

- 第 10 条 看護師等は、指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)を提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録する。また、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供する。

(指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)の利用料等及び支払いの方法)

- 第 11 条 指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)を提供した場合の利用額は介護報酬告示上の額又は健康保険法及び高齢者医療確保法に定める基準の額とし、当該事業が法定代理受領サービスである時は、介護保険負担割合証又は医療保険(後期高齢者医療含む)被保険者証に記された負担割合に応じた額とする。
- 2 次条の通常の事業実施地域を越えて行う指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)に要した公共交通機関の費用は、実施地域を越えた地点からの実費を徴収する。
なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。
通常の事業の実施地域を越えた地点から片道1kmにつき 10円
 - 3 指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)の提供をキャンセルした場合には、以下の要件のもとキャンセル料として次の額を徴収する。

一	利用日の前日17:00までに事業所へ連絡があった場合	無料
二	上記以外の場合	一律 1,000円
 - 4 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名捺印)を受けることにする。

(通常の事業の実施地域)

- 第 12 条 通常の事業の実施地域は、以下の通りとする。
実施地域: 流山市

(緊急時における対応方法)

- 第 13 条 利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じ臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じます。

(事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法)

- 第 14 条 事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護保険サービスを提供するために、サービスの安全性はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、事業所の保全について計画的に取り組む。
- 2 指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)の提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、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するとともに、必要な措置を講じるものとする。
 - 3 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
 - 4 利用者に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う。

(衛生管理対策)

- 第 15 条 事業所は、職員等の清潔の保持及び健康状態について、適宜、健康診断等を実施する。
- 2 事業所は、設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。
- 3 事業所は、感染症が発生又はまん延しないように必要な措置を講じるものとする。

(感染症や災害対策)

- 第 16 条 事業所は感染症・災害対策として次の取組を実施する。
- 一 感染症の発生及びまん延等の防止のため、委員会を設置し適宜開催
- 二 感染症及び災害対応指針を定め、各対応マニュアルによる研修の実施、対応訓練を実施
- 2 事業所は、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よう、業務継続に向けた計画等を策定し、必要な研修の実施、対応訓練を実施

(身体拘束・虐待防止のための措置に関する事項)

- 第 17 条 事業所は、利用者の人権の擁護・身体拘束・虐待等の発生又は再発の防止のため次の措置を講ずるものとする。
- 一 委員会の設置、開催、担当者の選定、委員会で検討を行った結果について従業者に周知
- 二 指針の整備、当事業所職員に対する研修の実施
- 三 人権の擁護・身体拘束・虐待の防止のための当事業所職員に対する研修の実施
- 四 利用者及びそのご家族からの苦情処理体制の整備
- 五 その他身体拘束・虐待防止のために必要な措置は高齢者虐待・身体拘束防止マニュアルに準ずる
- 2 事業所は、利用者の生命又は身体を保護するため緊急時止むを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。ただし、緊急時止むを得ず身体拘束等を行う場合には非代替性、一時性、切迫性の3つの要素をすべて満たし、検討の上、必ず個別に説明をした上で行うこととする。また、その経過及び結果を記録する。記録に関しては、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況、その理由を記録し5年間保存し、ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示する。要件に該当しなくなった場合には、直ちに身体拘束を解除する。

(個人情報の保護)

- 第 18 条 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。
- 2 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族の同意を得るものとする。

(苦情処理)

- 第 19 条 事業の提供等に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じる。
- 2 前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録するものとする。
- 3 提供した事業等に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- 4 提供した事業等に関する苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- 5 前3項及び4項の市町村又は国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を報告するものとする。
- 6 提供した事業等に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努める。

(その他運営についての留意事項)

- 第 20 条 事業所は、看護師等の資質の向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし、又、業務体制を整備する。
- 一 採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - 二 継続研修 年4回
- 2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約及び誓約書に明記する。
- 4 事業所は、事業に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存する。
- 5 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社HITOWAの代表と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附則

この規程は、2026年3月1日から施行する。

この規程は、2026年6月1日から施行する。

この規程は、2026年7月1日から施行する。

イリーゼ向小金訪問看護ステーション 別紙料金表

サービス種類: 指定訪問看護・指定介護予防訪問看護
 法定代理受領の場合は下記金額の1割から3割(但し介護保険負担割合証に準ずる)
 (利用者負担の減免・公費負担等がある場合、その負担額による。)

【利用者負担額(基本料金)の算出方法】

単位数×地域区分別1単位の単価(円)=A(小数点以下切り捨て)

A×0.9(※)=B(小数点以下切り捨て)

※自己負担割合1割の場合。自己負担割合2割の場合0.8、3割の場合0.7で計算

A-B=利用者負担額

※当該事業所の地域区分は下記のとおりです。

地域	地域区分	1単位あたりの単価(円)
流山市	6級地	10.42

【訪問看護費】

時間区分 (所要時間)	サービス提供者	単位数/ 回	利用料金			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	看護師	314	3,271円	328円	655円	982円
	准看護師	283	2,948円	295円	590円	885円
30分未満	看護師	471	4,907円	491円	982円	1,473円
	准看護師	424	4,418円	442円	884円	1,326円
30分以上60分未満	看護師	823	8,575円	858円	1,715円	2,573円
	准看護師	741	7,721円	773円	1,545円	2,317円
60分以上90分未満 (※1)	看護師	1,128	11,753円	1,176円	2,351円	3,526円
	准看護師	1,015	10,576円	1,058円	2,116円	3,173円

※1) 90分以上の指定訪問看護を行う場合は300単位を加算

＜理学療法士等(※2)による訪問の場合＞

算定方法	頻度	単位数/ 回	利用料金			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
1回につき (1回20分以上とし、一人の利用者につき週6回を限度)	2回以内/日	294	3,063円	307円	613円	919円
	2回超/日	265	2,761円	277円	553円	829円

※2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

＜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＞

算定方法	サービス提供者	単位数/ 月	利用料金			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
1月につき	看護師	2,961	30,853円	3,086円	6,171円	9,256円

但し、准看護師による訪問が1回でもある場合は所定単位数の98%を算定する。
要介護状態区分が要介護5の場合は800単位/月を加算。

【介護予防訪問看護費】

時間区分 (所要時間)	サービス提供者	単位数/ 回	利用料金			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	看護師	303	3,157円	316円	3,157円	3,157円
	准看護師	273	2,844円	285円	2,844円	2,844円
30分未満	看護師	451	4,699円	470円	4,699円	4,699円
	准看護師	406	4,230円	423円	4,230円	4,230円
30分以上60分未満	看護師	794	8,273円	828円	8,273円	8,273円
	准看護師	715	7,450円	745円	7,450円	7,450円
60分以上90分未満 (※3)	看護師	1,090	11,357円	1,136円	11,357円	11,357円
	准看護師	981	10,222円	1,023円	10,222円	10,222円

※3) 90分以上の指定介護予防訪問看護を行う場合は300単位を加算

＜理学療法士等(※2)による訪問の場合＞

算定方法	頻度	単位数/ 回	利用料金			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
1回につき (1回20分以上とし、一 人の利用者につき週6 回を限度)	2回以内/日	284	2,959円	296円	592円	888円
	2回超/日	142	1,479円	148円	296円	444円

※2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

【加算】

算定 に☑	種類	算定方法	単位数	利用料金			
				10割	1割負担	2割負担	3割負担
☐	初回加算Ⅰ	初回または初回の訪問を行った日が属する月に1回かぎり	350	3,647円	365円	730円	1,095円
☒	初回加算Ⅱ	初回または初回の訪問を行った日が属する月に1回かぎり	300	3,126円	313円	626円	938円
☐	緊急時訪問看護加算Ⅰ	1月につき (区分支給限度額算定対象外)	600	6,252円	626円	1,251円	1,876円
☐	緊急時訪問看護加算Ⅱ	1月につき (区分支給限度額算定対象外)	574	5,981円	599円	1,197円	1,795円
☐	特別管理加算(Ⅰ)	1月につき (区分支給限度額算定対象外)	500	5,210円	521円	1,042円	1,563円
☐	特別管理加算(Ⅱ)	1月につき (区分支給限度額算定対象外)	250	2,605円	261円	521円	782円
☐	ターミナルケア加算 (要介護者のみ)	死亡月 (区分支給限度額算定対象外)	2,500	26,050円	2,605円	5,210円	7,815円
☐	退院時共同指導加算	退院又は退所に つき1回 (特別な管理を必要とする者については2回)	600	6,252円	626円	1,251円	1,876円
☐	看護・介護職員 連携強化加算 (要介護者のみ)	1月につき	250	2,605円	261円	521円	782円
☐	複数名訪問 加算Ⅰ	複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合1回につき	254	2,646円	265円	530円	794円
☐		複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合1回につき	402	4,188円	419円	838円	1,257円

☐	複数名訪問 加算Ⅱ	看護師等が看護 補助者と同時に 所要時間30分未 満の訪問看護を 行った場合1回に つき	201	2,094円	210円	419円	629円
☐		看護師等が看護 補助者と同時に 所要時間30分以 上の訪問看護を 行った場合1回に つき	317	3,303円	331円	661円	991円
☐	看護体制強化 加算Ⅰ (要介護者の み)	1月につき	550	5,731円	574円	1,147円	1,720円
☐	看護体制強化 加算Ⅱ (要介護者の み)	1月につき	200	2,084円	209円	417円	626円
☐	看護体制強化 加算 (要支援のみ)	1月につき	100	1,042円	105円	209円	313円
☐	サービス提供体 制強化加算Ⅰ	1回につき (区分支給限度額 算定対象外)	6	62円	7円	13円	19円
☐	サービス提供体 制強化加算Ⅱ	1回につき (区分支給限度額 算定対象外)	3	31円	4円	7円	10円
☐	サービス提供体 制強化加算Ⅰ (要介護のみ)	1月につき (区分支給限度額 算定対象外)	50	521円	53円	105円	157円
☐	サービス提供体 制強化加算Ⅱ (要介護のみ)	1月につき (区分支給限度額 算定対象外)	25	260円	26円	52円	78円
☒	早朝・夜間 午後6時～ 午後10時 午前6時～ 午前8時	1回につき	所定単 位数 の25%				

☑	深夜 午後10時～ 午前6時	1回につき	所定単 位数 の50%				
☑	介護職員等処 遇改善加算	1月につき	(介護報酬総単位数＋加算)×1.8%				

- 初回加算(Ⅰ)(Ⅱ)
 - ・ 新規に訪問看護計画書を作成した場合
 - ・ 過去2月間(暦月)において当該事業所の訪問看護の提供を受けていない場合
- 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)
 - ・ 利用者またはその家族等から24時間連絡が取れる体制にある場合
 - ・ 緊急時訪問における看護業務の負担軽減に資する業務管理体制の整備が行われている場合
- 緊急時訪問看護加算(Ⅱ)
 - ・ 利用者またはその家族等から24時間連絡が取れる体制にある場合
- 特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)
 - ・ 厚生労働大臣が定める状態にある特別な管理を必要とする利用者に対し、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合
- 専門管理加算
 - ・ 厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対し、専門の研修または特定行為研修を受けた看護師が定期的に訪問看護を行うとともに計画的な管理を行った場合
- ターミナルケア加算
 - ・ ターミナルケアを行った場合
- 退院時共同指導加算
 - ・ 医療機関等から退院又は退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における療養上必要な指導を行い、内容を提供した後、退院後初回の訪問看護サービスを行った場合
- 口腔連携強化加算
 - ・ 事業所の従業者が口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果を情報提供した場合
- 看護・介護職員連携強化加算
 - ・ たん吸引等を行う指定訪問介護事業所と連携し、訪問介護員等たん吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言、同行、利用者の居宅において業務の実施状況の確認、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合
- 複数名訪問加算(Ⅰ)(Ⅱ)
 - ・ 厚生労働大臣が定める基準が認められる利用者に対し、複数の看護師等により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合
- 看護体制強化加算(Ⅰ)
 - ・ 医療ニーズの高い利用者への訪問看護の提供体制を強化し、次の要件にいずれも適合する場合
 - イ 前6月間において、利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者が50%以上
 - ロ 前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者が20%以上
 - ハ 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5名以上
- 二 (介護予防)訪問看護の提供にあたる従業者のうち看護職員の割合が6割以上
- 看護体制強化加算(Ⅱ)
 - ・ (Ⅰ)のイ・ロに適合し、且つ前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名以上であること。
- サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
 - ・ 看護師等ごとに研修計画を作成し、研修を実施していること
 - ・ 利用者に関する情報もしくはサービス提供の留意事項の伝達または看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと
 - ・ すべての看護師等に健康診断等を定期的に行うこと
 - ・ 看護師等の勤続年数7年以上のものが30%以上
- サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 - ・ 看護師等ごとに研修計画を作成し、研修を実施していること
 - ・ 利用者に関する情報もしくはサービス提供の留意事項の伝達または看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと
 - ・ すべての看護師等に健康診断等を定期的に行うこと
 - ・ 看護師等の勤続年数3年以上のものが30%以上
- 介護職員等処遇改善加算
 - ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施し、都道府県知事に届け出ている場合。

【減算】

種類	要件	減算額
同一建物減算	①事業所と同一敷地内又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。)	所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定
	②上記①以外の範囲に所在する建物に居住するもの(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)	所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定
	③上記①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定
主治医から急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う特別な指示があった場合	訪問看護で行う場合 (介護予防訪問看護)	当該指示の日から14日に限って訪問看護(介護予防訪問看護)算定不可
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して行う場合	当該指示の日数に応じて1日につき97単位を減算
理学療法士等による訪問の場合	理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問の場合 (緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算を算定していないこと)	前年度の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合に1回につき8単位を減算(訪問看護・介護予防訪問看護とも)
		介護予防訪問看護の場合、上記8単位減算をしていない場合で12月を超える理学療法士等の訪問がある場合は1回につき5単位を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生またはその再発を防止するために必要な措置未実施時	所定の単位数の100分の1に相当する単位数を減算
業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の業務継続計画未策定及び当該業務継続計画に従い必要な措置未実施時	所定の単位数の100分の1に相当する単位数を減算

※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行う訪問看護は対象外

【その他の料金】

- ・ 公共交通機関使用時は、実施地域を越えた地点からの交通費は実費
- ・ 車で訪問の場合、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道1kmにつき 10円
- ・ キャンセル料

利用日の前日17:00までに事業所へ連絡があった場合	無料
上記以外の場合	一律1000円