

## 第1 重要事項説明書

訪問看護サービスのご利用者様(以下「利用者」と表記させていただきます。)が、訪問看護の、事業者又はサービスを選択する上で必要な重要事項を次のとおり説明いたします。利用者のご家族様(以下「家族」と表記させていただきます。)もご確認ください。

### □ 1 事業者の概要

医療法人 社団 徳寿会 (以下「事業者」といいます。)の概要は次のとおりです。

表1：事業者の概要

事業者の名称	医療法人 社団 徳寿会
事業者の代表者名	理事長 中野太郎
事業者の所在地	相模原市中央区富士見6-4-20
事業者の代表電話	042-754-2211

### □ 2 事業所の概要

相模原中央病院訪問看護ステーション(以下「事業所」といいます。)の概要は次のとおりです。

#### (1) 事業所の名称・所在地等

表2：事業所の名称・所在地等

事業の種類	指定訪問看護事業(介護保険)			
施設等の区分	訪問看護事業所(訪問看護ステーション)			
事業所名	相模原中央病院訪問看護ステーション			
事業所の所在地	相模原市中央区富士見6-4-20			
管理者の氏名	高橋美雪			
電話番号	042-754-5121			
指定年月日、指定番号	令和2年4月1日指定 1462690055号			
開設年月日	平成8年11月20日			
通常の事業の実施地域	相模原市			
事業所の営業日	月曜日から金曜日(祝日及び 12月30日～1月3日を除く。)			
事業所の営業時間	8:30 ～ 17:00			
サービスの提供日	事業所の営業日と同じ。			
サービスの提供時間帯	通常時間帯	早朝時間帯	夜間時間帯	深夜時間帯
	8:00 ～ 18:00	6:00 ～ 8:00	18:00 ～ 22:00	22:00 ～ 6:00
サービス提供体制	サービス提供体制強化、緊急時訪問看護、特別管理、ターミナルケア及び各加算に係る体制を整備しています。			
併設事業所	指定介護予防訪問看護 医療保険の訪問看護ステーションも兼ねています。			

注)上記の「通常の事業の実施地域」以外にお住まいの利用者もご相談下さい。

(2) 訪問看護事業の目的

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、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図ることを目的としています。

(3) 訪問看護事業の運営方針

- ① 介護保険法その他関係法令を遵守します。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って訪問看護を提供します。
- ③ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に訪問看護を提供します。
- ④ 定期的に訪問看護の質の評価を行い、常に改善を図ります。
- ⑤ 訪問看護を提供するに当たっては、主治医、居宅介護支援事業者その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(4) 事業所の設備及び備品

事業所には、訪問看護事業を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けており、また、訪問看護の提供に必要な設備及び備品を常備しています。

(5) 職員の配置状況等

事業所には、以下の職員を配置しています。

① 職員の配置状況

表3： 職員の配置状況

職種	保有資格	常勤	非常勤	合計
① 管理者	看護師	1		1
② 訪問看護の提供に 当たる従業者	看護師	3	4	7
	理学療法士			
	作業療法士			
③ 事務員		1		1

② 職員の職務内容

管理者： 従業者及び業務の管理を行います。但し、適宜、訪問看護も行います。

訪問看護の提供に当たる従業者： 実際に訪問看護を行います。

事務員： 事業所の業務に関連した事務を行います。看護補助者(訪問看護の提供に当たる②又は①の職員の指導の下に、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等といった看護業務の補助を行う者)として訪問することもあります。

## (6) サービス提供体制

事業所では、以下のサービス提供体制を整備しています。

### ① サービス提供体制強化加算に係る体制

- イ) 全ての看護師等(前掲表3の①及び②の職員。以下①において同じ。)に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、その計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定しています。
- ロ) 全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施しています。
- ハ) 看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が3割以上です。加算の内容については、後記4の表4の注8、表5の注2をご参照下さい。

### ② 緊急時訪問看護加算に係る体制

利用者又は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24時間対応できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にあります。この対応は、利用者の同意を得て行います。

緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われています。

加算の内容については、後記4の表9をご参照ください。

### ③ 特別管理加算に係る体制

特別の管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行える体制を敷いています。

加算の内容については、後記4の表10をご参照下さい。

### ④ ターミナルケア加算に係る体制

- イ) ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備しています。
- ロ) 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係る計画及び支援体制について利用者又は家族等に対して説明を行い、ターミナルケアを行います。
- ハ) ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録します。

加算の内容については、後記4の表11をご参照下さい。

## □ **3 訪問看護の意味及び提供方法等**

### (1) 訪問看護の意味

訪問看護は、要介護状態にあって居宅(注1)において介護を受ける利用者(注2)について、その居宅において、看護師等(注3)により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいいます。

注1) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける居室を含みます。

注2) 主治医が、治療の必要の程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すると認めた利用者に限ります。

通院が困難な利用者に限りませんが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合も利用できます。また、下欄に記載の疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者（医療保険の精神科訪問看護の利用者）は、医療保険の訪問看護の対象者となるため除かれます。後記5(1)参照。

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及びパーキンソン病（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。）をいう）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人口呼吸器を使用している状態。

注3) 看護師のほか、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を含みます。

## (2) 訪問看護の提供方法

事業者は、前記2(3)の「事業の運営方針」の下に、利用者に対し、以下のように訪問看護を提供します。

### ① 主治医の文章による指示

事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、主治医による指示を文章（指示書）で受けます。

### ② 訪問看護計画書の原案の作成

看護師が、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、訪問看護計画（療養上の目標、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書面をいいます。本冊子において同じ。）の原案を作成します。

居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って、訪問看護計画の原案を作成します。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供する場合は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものを作成し、看護師と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成します。

### ③ 利用者の同意

看護師が、訪問看護計画の原案について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。

### ④ 訪問看護計画書の利用者への交付

看護師が、利用者の同意を得た訪問看護計画書を利用者に交付します。

### ⑤ 訪問看護計画書の主治医への提出

看護師が、訪問看護計画書を定期的に主治医に提出します。

### ⑥ 訪問看護の提供

事業者は、主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画書に基づいて、医学の進歩に対応した適切な看護技術をもって訪問看護の提供を行います。

訪問看護の提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について分かり

やすく説明します。

訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者やその家族に対し、適切な指導を行います。

訪問看護の提供に当たる看護師等は、身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示します。緊急時訪問看護、特別管理及びターミナルケアについては前記2の(6)の②から④をご参照ください。

⑦ **理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の提供**

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、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、看護師又は准看護師の代わりに訪問看護を提供します。

⑧ **訪問看護報告書の作成及び主治医への提出**

看護師は、訪問看護報告書(訪問日、提供した看護内容等を記載した書面をいいます。)を作成し、定期的に主治医に提出します。

⑨ **訪問看護の実施状況の把握等**

事業者は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。

⑩ **訪問看護を担当する職員**

それぞれの利用者の訪問看護を担当する職員は、事業所において定めます。担当する職員を変更する場合は、事前に、事業所から利用者に連絡します。

(3) **緊急時の対応**

看護師等は、現に訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡を行い指示求める等の必要な措置を講じます。

(4) **要介護認定の更新申請の援助**

事業者は、必要と認めるときは、利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行います。

□ **4 利用料等の額及び支払方法**

(1) **利用料等の額**

利用者には、1)の利用者負担又は2)の利用料に4)の「その他の費用」を加えた合計額のお支払い頂きます。本冊子では、これらを「利用料等」と総称します。

1) **利用者負担**

介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者を支払われる場合は(注)、訪問看護の利用料の一部として、3)の表4又は表5記載の「利用者負担」を利用者にお支払い頂きます。3)の表6から表13記載の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用者負担」もお支払い頂きます。

す。「利用者負担」の割合は、市町村から交付される負担割合証に記載の割合(1割、2割又は3割)となります。

注) 次の 2)の 注)の①から⑥のいずれの場合にも該当しないときです。

## 2) 利 用 料

介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者を支払われない場合は(注)、3)の表4又は表5記載の「利用料」をお支払い頂きます。3)の表6から表13の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用料」もお支払い頂きます。

利用料のお支払いを頂いたときは、事業者は、利用者に対し、「サービス提供証明書」を交付します。(市町村に対し保険給付を請求できる場合に限りです。)

注) 次のいずれかの場合に該当するときです。

- ① 利用者が要介護認定を受けていない場合
- ② 要介護認定の有効期間を経過している場合
- ③ 居宅介護支援を受けることにつき市町村に届け出ていない場合
- ④ 居宅サービス(ケアプラン)に当該訪問看護が位置付けられていない場合
- ⑤ 当該訪問看護が利用者の要介護状態に応じた支給限度額を超過したものである場合
- ⑥ 保険料の滞納等により介護保険法の保険給付の制限を受けている場合

## 3) 利用者負担及び利用料の細目

以下の細目について、ご不明な点若しくはより詳しい内容は、事業所又は訪問看護を担当する職員にお問い合わせ下さい。

表4： 所要時間別の利用者負担及び利用料(1回につき)

所要時間 利用料等	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
利用者負担	利用者負担の割合に応じた額			
利用料	3,468 円	5,170 円	8,986 円	12,292 円

注1) 看護師又は保健師の場合の金額です。准看護師の場合は 注4)のとおりです。

注2) 利用者負担の算定方法:利用料÷利用料×利用者負担の割合(100分の90、100分の80又は100分の70)により算定します。

注3) 利用料の算定方法;厚生労働大臣が定めるところに従い、1単位の単価(10円)所定の単位数を乗じて算定しています。単位数算定の際は小数点以下を四捨五入し、金額換算の際は1円未満を切り捨てて算定しています。

注4) 准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数で算定します。

注5) 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一建物(以下、この注において「同一敷地内建物等」といいます。)に居住する利用者(事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住利用者を除く。)又は事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、訪問看護を行った場合は、1回につき所要単位数の100分の90に相当

する単位数を算定します。事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対し、訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定します。

- 注6) 所要時間は、実際に訪問看護に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間です。
- 注7) 20分未満の訪問看護は、居宅サービス計画書又は訪問看護計画書に20分以上の看護師又は保健師による訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定します。
- 注8) 利用料の金額は、サービス提供体制強化(1回につき6単位加算)をした後の金額です。(前記2(6)①参照)

表5：理学療法士等による訪問の利用者負担及び利用料(1回につき)

回数 利用料等	1日2回以下の場合	1日2回を超えた場合
利用者負担	利用者負担の割合に応じた額	
利用料	3,252 円	2,905 円

- 注1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を行った場合の利用料等です。これらの者による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施します。
- 注2) この場合も表4の注2)、注3)及び注5)から注8)の算定によります。

表6：早朝・夜間・深夜に訪問看護を行った場合の加算(1回につき)

加算事由 (時間帯)	早朝 (6:00 から 8:00)	夜間 (18:00 から 22:00)	深夜 (22:00 から 6:00)
加算される利用者負担	表4及び5記載の各利用者負担の25%加算	表4及び5記載の各利用者負担の25%加算	表4及び5記載の各利用者負担の50%加算
加算される利用料	表4及び5記載の各利用料の25%加算	表4及び5記載の各利用料の25%加算	表4及び5記載の各利用料の50%加算

- 注1) 加算される利用者負担の算定方法:加算される利用料÷加算される利用料×100分の10により算定します。但し、保険給付の率が100分の90でない場合は、その割合によって算定します。
- 注2) 加算される利用料の算定方法:基本となる単位数+基本となる単位数×加算割合により得られる単位数に1単位の単価(10円)を乗じて算定します。単位数算定の際は少数点以下を四捨五入し、金額換算の際は1円未満を切り捨てて算定します。
- 注3) 訪問看護のサービス開始時間が加算の対象となる時間帯にある場合に加算になります。
- 注4) 表9の注3)の緊急時訪問との関係について、同注をご参照下さい。

表7：複数名訪問看護を行った場合の加算（1回につき）

加算される利用者負担		所要時間	30分未満の場合	30分以上の場合
		加算される利用料等	利用者負担の割合に応じた額	
(Ⅰ)	加算される利用料		2,753 円	4,357 円
(Ⅱ)	加算される利用料		2,178 円	3,436 円

- 注1) 複数名訪問看護は、利用者又は家族等の同意を得て、①利用者の身体的理由により1人による訪問看護が困難と認められる場合、②暴力行為、著しい迷惑行為、器物損害行為等が認められる場合、③その他利用者の状況等から判断して、④又は⑤に準ずると認められる場合のいずれかに該当するときに行います。
- 注2) (Ⅰ)は、複数の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が同時に1人の利用者に対して訪問看護を行う場合の利用料です。
- 注3) (Ⅱ)は、看護師その他前注記載の者が看護補助者(看護師その他前注記載の者以外の者です。)と同時に1人の利用者に対して訪問看護を行う場合の利用料です。

表8：長時間訪問看護を行った場合の加算（1回につき）

加算される利用者負担		加算事由 (通算時間)	訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対し、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であって、当該訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる場合
		加算される利用料等	利用者負担の割合に応じた額
		加算される利用料	3,252 円

- 注) 「訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、次のいずれかに該当する状態です。
- 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 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態
  - ニ 真皮を超える褥瘡の状態
  - 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

表9：緊急時訪問看護加算(Ⅰ) (1月につき)

加算される利用者負担		加算事由	利用者の同意を得て、利用者又は家族等に対して、24時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合
		加算される利用料等	利用者負担の割合に応じた額
		加算される利用料	6,504 円

- 注1) 緊急時訪問看護加算に係る体制の整備について、前記2(6)②参照
- 注2) 事業者による対応の方法は、状況に応じて、電話での対応、次注の緊急時訪問の実施等が

あります。必ず、次注の緊急時訪問を実施するものではありません。

- 注3) 「計画的に訪問することになっていない緊急時訪問」を実際に行った場合には、その緊急時訪問に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90)による利用料を算定(表4又は5記載の利用料等。但し、「20分未満」の場合は「30分未満」で算定)します。1月以内の1回目の、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算は行いません(表6を参照)。1月以内の2回目以降の緊急訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に関する加算を算定します。

表10：特別管理加算(1月につき)

加算される利用料等	加算事由	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、事業所が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合	
		特別管理加算 I	特別管理加算 II
加算される利用者負担		利用者負担の割合に応じた額	
加算される利用料		5,420 円	2,710 円

注1) 特別管理加算 I は、前掲表8の注のイに記載する状態にある利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の加算です。

注2) 特別管理加算 II は、前掲表8の注ロ、ハ、ニ又はホに記載する状態にある利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の加算です。(前注及び本注につき、前記2(6)③参照)。

表11：ターミナルケア加算(死亡月)

加算される利用料等	加算事由	在宅で死亡した利用者に対して、事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者に対して訪問看護を行っている場合にあつては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(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)。
	加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料		27,100 円

注1) 「当該利用者」は、末期の悪性腫瘍その他次のいずれかの状態にある利用者に限ります。

- イ 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及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上あつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群頸髄損傷及び人口呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

注2) ターミナルケア加算に係る体制の整備について、前記2(6)④参照。

表12：初回加算Ⅰ

加算事由	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	3,794 円

初回加算Ⅱ

加算事由	事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算するただし、(1)を算定している場合は、算定しない。
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	3,252 円

注) 利用者が過去2か月間において、事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合の加算です。

表13：退院時共同指導加算(原則として、退院又は退所につき1回)

加算事由	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の利用者が退院又は退所するに当たり、事業所の看護師等(准看護師を除く。)が退院時共同指導を行った後に、その利用者の退所後に初回訪問を行った場合
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	6,504 円

- 注1) 「退院時共同指導」とは、利用者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医その他の従業者と共同し、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供することを言います。
- 注2) 退院又は退所につき1回加算しますが、特別な管理を必要とする利用者(厚生労働大臣が定める状態にある利用者。前掲表8の注参照)について、複数日に退院時共同指導を行った場合は2回に限り加算します。
- 注3) 前掲表12の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ません。

表14：処遇改善加算

加算事由	キャリアパス要件、職場環境等、特例要件をみたし、多職種と遜色ない処遇改善、人材確保、生産性向上、多職種連携推進を目的とした事業者に対する上乘せ加算。
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	1か月あたりの総単位数 × 1.8 %

4) その他の費用 複写物の交付

利用者は訪問看護の提供について記録の複写を請求することができます。  
複写の費用については、利用者の負担となります。

## (2) 利用料等の支払方法

事業者は、各月ごとに利用料等の合計額を計算し、訪問看護を利用した月の分の請求書を次月にお知らせいたします。

利用者負担金分は、現金にてお支払い頂きます。

## (3) 利用料等の変更

- ① 事業者は、介護保険法及び同法に基づく厚生労働大臣の定めその他の制度の変更があった場合には前記4(1)の利用者負担及び利用料の額を、変更することができるものとします。
- ② 事業者は物価の変動その他やむを得ない事由が生じた場合には前記4(1)の「その他の費用」の額を、それぞれ変更することができるものとします。
- ③ 事業者は、①又は②により利用料等の額を変更する場合には、利用者に対し、事前に変更の理由及び内容を説明するものとします。