

訪問看護サービス（予防介護保険・医療保険）

重要事項説明書

事業者

法人名	株式会社ケアネット徳洲会沖縄
事業所名	
事業所所在地	
電話番号	

第1条（事業の目的）

株式会社ケアネット徳洲会沖縄（以下「事業者」とします。）が開設する介護予防訪問看護事業（以下「事業」とします。）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、当事業所の看護職員等が、要支援状態又は心身機能低下状態にあるお客様（以下「お客様」という。）であり、主医師が必要と認めたお客様に対し、適切な訪問看護等（以下「サービス」という。）を提供することを目的とします。

第2条（運営の方針）

1. 介護予防訪問看護の実施にあたっては、要支援状態又は心身機能低下状態となった場合においても、お客様が可能な限りご自宅において、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、心身の機能の維持回復を図り、お客様の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。
2. 事業の実施にあたっては、お客様の主治医の指示を文書で受けるものとします。
3. サービスの実施にあたっては、主治医との密接な連携を図るものとします。
4. お客様の要支援状態等の軽減又は心身機能の低下や悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的におこなうものとします。
5. お客様の意思及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
6. 事業者は関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者等との連携に努めるものとします。
7. お客様の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置すること等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施すること等の措置を講ずるよう努めるものとします。

第3条（当事業所の名称及び所在地）

事業を行う当事業所の名称及び所在地は、次のとおりとします。

1. 名称：
2. 所在地：

第4条（職員の職員及び職務の内容）

当事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は、以下のとおりとします。

1. 管理者： 人
管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、当事業所の従業者に対し基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
2. 看護職員： 人以上
看護職員(准看護師を除く)は、介護予防訪問看護計画書及び訪問看護報告書（以下「計画書等」とします。）を作成し、事業の提供にあたります。
3. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士： 人以上
計画書等を作成し、看護業務の一環としてのリハビリテーションの提供にあたります。

第5条（営業日及び営業時間）

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとします。

1. 営業日：月曜日～金曜日（年末年始（12/29～1/3）を除く）
2. 営業時間：午前9時～午後6時

3. サービス提供時間：居宅サービス計画に応じて 365 日、24 時間サービス提供します。
4. オンコール体制：電話等により 24 時間常時連絡が可能な体制をとり、緊急時の看護要請に対応します。但し地域によっては、24 時間のサービスの提供が不可場合があります。

第 6 条（サービスの内容）

サービスの内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行うものとします。

- (1) 介護予防訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成
- (2) 病状・障害の観察
- (3) 清拭・洗髪等による清潔の保持
- (4) 食事及び排泄等日常生活の世話
- (5) 褥瘡の予防・処置
- (6) リハビリテーション
- (7) ターミナルケア
- (8) 認知症患者の看護
- (9) 療養生活や介護方法の指導
- (10) カテーテル等の管理
- (11) その他医師の指示による医療処置

第 7 条（利用料その他の費用の額）

1. 予防介護保険について

- (1) サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、サービスが法定代理受領サービスである場合には、利用料のうち各お客様の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

	介 護 保 険 サービス利用料金	利用者負担額 (1 割負担)	利用者負担額 (2 割負担)	利用者負担額 (3 割負担)
訪看 I 1 (20 分未満)	3,030 円	303 円	606 円	909 円
訪看 I 2 (30 分未満)	4,510 円	451 円	902 円	1,353 円
訪看 I 3 (30 分以上 60 分未満)	7,940 円	794 円	1,588 円	2,382 円
訪看 I 4 (60 分以上 90 分未満)	10,900 円	1,090 円	2,180 円	3,270 円

注 1) 20 分未満のサービスは、週に 1 回以上 20 分以上のサービスを実施している場合に適用されます。

注 2) 担当のサービス従事者が准看護師の場合には、そのサービス利用料金は上記 A の金額の 90% となります。

- (2) 理学療法士・作業療法士、言語聴覚士がサービスを行った場合。

	介 護 保 険 サービス利用料金	利用者負担額 (1 割負担)	利用者負担額 (2 割負担)	利用者負担額 (3 割負担)
1 回あたり 20 分	2,840 円	284 円	568 円	852 円

注 3) 1 日に 3 回以上訪問する場合は、1 回につき 90/100 を乗じた単位で算定する

1 週間に 6 回を限度に算定する。

注 4) 通常の時間帯（午前 8 時～午後 6 時）以外の時間帯にサービスを提供する場合には、次の割合でサービス利用料金に割増料金が加算されます。

- ・早朝（午前 6 時～午前 8 時）：25%
- ・夜間（午後 6 時～午後 10 時）：25%
- ・深夜（午後 10 時～午前 6 時）：50%

注 5）サービス利用料金は、本条第 1 項(1)に定めるとおり、介護保険法令に定める地域区分ごとの 1 単位の単価が異なることから、地域によって異なる場合がございます。

注 6）当事業所が、厚生労働大臣が定める地域に所在する場合には、特別地域訪問看護加算として、サービス利用料金に 15%の割増料金を加算するものとします。

注 7）公的介護保険が適用される場合において、給付限度額を超えた分のサービス利用料金につきましては、全額お客様にご負担頂きます。

注 8）給付制限を受けた場合、居宅サービス計画を作成していない場合その他償還払いとなる場合には、サービス利用料金の全額をお客様にご負担頂きます。なお、お客様は、当事業所が発行する領収書及びサービス提供証明書を保険者（市区町村）の窓口へ提示し市区町村に承認された場合には、利用者負担額を除いた金額が払い戻しされます。

2. 医療保険について

お客様が末期がんや難病患者等である場合又は急性憎悪等により、主治医が一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合には、医療保険から給付が行われ、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をお客様にご負担頂きます。なお、お客様のご負担額は、下記表中のサービス利用料金からお客様の医療保険給付額を差し引いた金額となります。

(1) 訪問看護療養費

		医療保険サービス料金
訪問看護基本療養費Ⅰ	週 3 日迄	5,550 円（准看 5,050 円）
	週 4 日以降	6,550 円（准看 6,050 円）
訪問看護基本療養費Ⅱ （同一建物居住者）	（同一日 2 名迄）週 3 日迄	5,550 円（准看 5,050 円）
	（同一日 2 名迄）週 4 日迄	6,550 円（准看 6,050 円）
	（同一日 3 名迄）週 3 日迄	2,780 円（准看 2,530 円）
	（同一日 3 名迄）週 4 日迄	3,280 円（准看 3,030 円）
訪問看護基本療養費Ⅲ	在宅療養に備えて一時的に外泊をしている場合 1 回算定（厚生労働大臣が定める疾病等 2 回算定）	8,500 円
訪問看護管理療養費	月の初日の場合	7,670 円
訪問看護管理療養費 1	2 日目以降	3,000 円
訪問看護管理療養費 2	2 日目以降	2,500 円
ターミナルケア療養費 1※ ¹		25,000 円
ターミナルケア療養費 2※ ²		10,000 円

※1 ターミナルケア療養費 1 について

在宅でお亡くなりになったお客様（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で亡くなった場合を含む）で、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、お客様及びそのご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。（特別養護老人ホーム等で看取り介護加算を算定していないお客様）

※2 ターミナルケア療養費 2 について

在宅でお亡くなりになったお客様（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で亡くなった場合を含む）で、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、お客様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。（特別養護老人ホーム等で看取り介護加算を算定しているお客様）

(2) 精神科訪問看護療養費

	資格		週 3 回目迄 30 分以上	週 3 回目迄 30 分未満	週 4 回目以 降 30 分以上	週 4 回目以 降 30 分未満
精神科訪問看護基本療 養費(Ⅰ)※1	看護師		5,550 円	4,250 円	6,550 円	5,100 円
	准看護師		5,050 円	3,870 円	6,050 円	4,720 円
精神科訪問看護基本療 養費(Ⅲ)※2	利用者 2 人	看護師	5,550 円	4,250 円	6,550 円	5,100 円
		准看護師	5,050 円	3,870 円	6,050 円	4,720 円
	利用者 2 人以上	看護師	2,780 円	2,130 円	3,280 円	2,550 円
		准看護師	2,530 円	1,940 円	3,030 円	2,360 円
精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)※3					8,500 円	

※1 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)について

精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づきサービスを提供した場合。

※2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)について

同一建物に居住する複数の利用者へ同一日にサービスを提供した場合。

※3 精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)について

入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められた場合に対して、精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づきサービスを行った場合に入院中 1 回（厚生労働大臣が定める疾病においては 2 回）に限り算定。

(3) その他

①合計金額に 10 円未満の端数が生じた場合は四捨五入する。

②週 4 日目以降の訪問看護を利用できる方（厚生労働大臣が定める疾病等

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病（進行性核上性性麻痺、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（綿糸体黒質変性症、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／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／人工呼吸器を使用している状態	左記以外でも、主治医から頻回の訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書の交付があった場合、交付日から 14 日以内は毎日利用可能
--	---

3. 予防介護保険・医療保険共通

(1) 実費負担の利用額については下記 3 項の通りです。

①サービス提供時間が 2 時間を超える場合は、当事業所に対して実費負担金をお支払い頂きます。その場合の費用は、サービスが 2 時間を超えた時点から〔1,000 円/30 分〕（消費税込）となります。

②サービス以外（予防介護保険及び医療保険が適用されない場合）で、お客様のご希望があり、当事業所がそれに対応できる際の費用は、お客様の実費となります。その場合に費用は〔10,000 円/時間、

1 時間を超えた時点から 30 分毎に 3,000 円〕（消費税込）となります。

③ターミナルケアを行った際、その延長で行われるエンゼルケア（死後の処置）については、お客様の
実費〔10,000 円〕（消費税込）となります。

(2) お客様の選定により、事業の実施地域を超えて行うサービスに要した交通費は、お客様から実費の
支払いを受けることができますものとしします。受領する実費は、当事業所とお客様宅までの標準的な訪問
経路の区間で、サービス提供地域以外の区間での交通公共機関利用実費とします。なお、自動車を使用
した場合の交通費は、〔10 円／km〕として計算しこれを燃料代として受領します。

(3) お客様の都合によりサービス実施予定の 24 時間以内にサービスの中止（キャンセル）の申し出が
あったときは、キャンセル料として介護報酬告示上の額の 1 割の額を受領することができるものと
します。ただし、お客様の容態の急変等必要かつやむを得ない事情がある場合には、キャンセル料は請求
しないものとしします。

(4) 前各項の費用の支払いを受ける場合には、お客様又はご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を受けるものとしします。

(5) 前各項の費用の支払いを受けたときは、お客様に対し領収書を発行します。

第 8 条（お支払い方法）

1. 当事業所は、利用実績に基づいて 1 カ月ごとにサービス利用料金を請求し、お客様は原則として当事
業所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します。1 ケ月に満たない期間のサービ
ス利用料金は、利用実績に基づいて計算した金額とします。
2. 当事業所指定の口座へ、銀行等からのお支払いも可能ですが、お振込みに手数料がかかる場合には、
その手数料はお客様のご負担とさせていただきます。

第 9 条（通常の事業の実施地域）

通常の事業の実施地域は、とします。なお、その他の地域についても相談に応じます。

第 10 条（衛生管理等）

1. 事業者は、看護職員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、当事業所の設
備及び備品等について、衛生的な管理に努めるものとしします。
2. 当事業所は、当事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を
講じるものとしします。
 - (1) 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置
を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結
果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 当事業所における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) 当事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的
に実施します。

第 11 条（秘密保持等）

1. 事業者は、お客様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医
療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いに関するガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努め
ます。
2. 従業者は、業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を保持します。

3. 当事業者は、前項に定める秘密保持義務について、従業者の離職後も秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決めるものとします。
4. サービス担当者会議等において、お客様の個人情報を用いる場合はお客様の同意を、お客様のご家族の情報をを用いる場合はご家族の同意をあらかじめ文書で得るものとします。

第 12 条（利益供与の禁止）

事業者は、居宅介護支援事業者又は従業者に対し、お客様に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与しないものとします。

第 13 条（苦情処理）

1. 事業者は、自ら提供したサービスについて、相談、苦情等に対する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応するため担当職員及び責任者を選任し、苦情相談対応マニュアルを策定するとともに職員に周知徹底を行なうものとします。苦情相談の対応結果については、個人を特定できる情報を除き公表するものとします。

（1）サービス提供事業所苦情等窓口

苦情等受付担当者	
苦情解決責任者	
相談・受付時間	
電話番号	

注）苦情対応の基本手順

- ①苦情の受付、②苦情内容の確認、③苦情等解決責任者への報告、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤原因究明、⑥再発防止及び改善の措置、⑦苦情解決責任者への最終報告、⑧苦情申立者に対する報告。
- ⑨ホームページにて公表。

（2）ケアネット徳洲会沖縄以外の苦情等窓口（予防介護保険）

①予防介護保険について

市町村	受付窓口	
	電話番号	
広域連合	受付窓口	
	電話番号	
国保連	受付窓口	
	電話番号	

②医療保険について

国保連	受付窓口	
	電話番号	
支払基金	受付窓口	
	電話番号	

2. 事業者は、市町村等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適切な改善を行うものとします。
3. 事業者は、市町村等から改善報告の求めがあった場合は、改善内容を報告します。

第 14 条（事故発生時の対応）

1. 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、お客様のご家族、当該お客様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
2. サービスの提供により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ものとします。

第 15 条（緊急時の対応）

看護職員等は、サービスの提供を行っている際にお客様に病状の急変が生じた場合等は、必要に応じ臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、ご家族及び管理者に報告します。また、主治医との連絡が困難な場合は、緊急搬送等必要な措置を講じるものとします。

第 16 条（記録の整備）

1. 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備するものとします。
2. 事業者は、お客様に対する事業の提供に関する次の各号に定める記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存するものとします。また、お客様または代理人の求めに応じ、これを開示し、又は複写物を交付するものとします。
 - (1) 介護予防訪問看護計画書
 - (2) 介護予防訪問看護報告書
 - (3) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - (4) お客様に関する市町村への通知に係る記録
 - (5) 苦情の内容等に関する記録
 - (6) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - (7) 身体拘束に関する観察記録

第 17 条（高齢者虐待の防止）

1. 事業者は、お客様の人権の擁護、虐待の発生又は再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。
 - (1) 虐待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します。）を定期的に開催するとともに、結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待防止のための指針を整備します。
 - (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - (4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

虐待防止に関する責任者

2. 事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（お客様のご家族等高齢者を現に養護する者）による虐待（身体拘束を含む）を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに市町村又は地域包括支援センターに通報するものとします。
3. 当事業所は、身体拘束等は廃止すべきものという考えに基づき、従業者全員への周知徹底及び身体拘束等の研修を年 1 回以上実施します。

第 18 条（業務継続計画の策定等）

1. 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、お客様に対するサービス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」とします。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
2. 当事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。

3. 当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

第 19 条（地域との連携等）

当事業所は、当事業所の所在する建物と同一の建物に居住するお客様に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住するお客様以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めるものとします。

第 20 条（認知症ケアについて）

1. 当事業所は、認知症状のあるお客様の個性を尊重するケアのため次の取組をおこなうものとします。
 - (1) お客様に対する認知症ケアの方法等について、養護者等に情報提供し、共に実践します。
 - (2) 認知症に関する正しい知識やケアを習得し、専門性と資質向上を目的とした研修を実施します。

第 21 条（その他運営に関する重要事項）

1. 当事業所の職員は、身分を証する書類を携行し、お客様又はご家族から求められたときは、これを提示するものとします。
2. 訪問看護事業者は、看護師等に同居のご家族であるお客様に対し、サービスの提供をさせないものとします。
3. 当事業所は従業員の質的向上を図るため、研修や健康管理等の機会を以下のとおり設け、業務体制を整備するものとします。
 - (1) 採用時研修：採用後 1 か月以内
 - (2) 事業所研修：月 1 回
 - (3) 事業者研修：年 3 回
 - (4) 事業所会議：月 1 回
 - (5) 健康診断：年 1 回
4. 当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、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、従業員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ものとします。
5. お客様及びご家族から、当事業所の従業員に対する身体的暴力・精神的暴力・セクシャルハラスメント等の行為はハラスメントに該当し、行為が認められた場合は、サービスの中断や契約を解除するものとします。
 - (1) 身体的暴力：たたく・ける・つねる・物を投げる・つばを吐く など
 - (2) 精神的暴力：大声を発する・威圧的な態度で接する・理不尽なサービスを要求する など
 - (3) セクシャルハラスメント：必要もなく身体を触る・ヌード写真を見せる・卑猥な言動を繰り返す
サービスとは無関係に下半身を露出する など
 - (4) その他：業務外のサービスの強要・長時間の電話・特定の職員につきまとう など

※認知症等の病気又は障がいの症状として現れた言動は除く
6. お客様及びご家族は、本契約で定められた業務以外の事項をサービス従事者に依頼することはできません。
7. 従事者は、主治医の指示がある場合にのみ、その指示に従った医療行為を行うものとします。
8. お客様の担当となる従事者の変更ご希望の場合はお申し出ください。ただし、ご希望に添えない場合もございます。
9. 訪問予定時間は、交通事情等により前後することがあります。

10. サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- (1) 従事者は、現金、預金通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券等は、一切お預かりすることができません。
- (2) 現金や貴重品は室内に放置せず、目に見えない場所や金庫等に保管してください。
- (3) 従事者に対する贈り物や飲食等のご配慮は、遠慮させていただきます。
- (4) お客様及びご家族は、ご自宅においてサービスを実施するために必要な電気、水道、ガス等の使用を、従事者に無償で許可するものとします。
- (5) お客様及びご家族及び付添人は、道路運送法上の許認可を受けた車両を除き、ケアネット徳洲会沖縄の使用する自動車に乗車することはできません。
- (6) 従業者が安全にケアを行う為に、訪問中はペットをゲージに入れるかリードにつなぐ等、職員とペットが接触しないようにしてください。職員がペットに噛まれる等負傷した場合、治療費等のご請求をさせていただきます。

当事業所は、お客様又はそのご家族(代理人)に対し、予防介護保険及び医療保険サービス重要事項説明書により重要事項の内容についての説明をし、2部作成し、事業所及びお客様それぞれで1部ずつを保管します。

説明日 令和 年 月 日

< 当事業所 >

住 所

.....

名 称

.....

説明者

.....

私、及び家族は、本書面により、重要事項等についての説明を受け同意いたしました。

<お客様>

住 所

.....

氏 名

..... 印

<ご家族・代理人>

住 所

.....

氏 名

..... 印

(お客様との続柄)

加算・減算算定の同意書

お客様のご希望や健康状態、主治医の指示及び介護支援専門員の意見を踏まえ、当事業所が加算・減算の要件を満たす場合、重要事項説明書第 7 条に記載のサービス利用料金に、下記の金額が加算・減算されます。

1. 予防介護保険の加算・減算

※☑が算定する加算	介 護 保 険 サービス利用料金	利用者負担額 (1 割負担)	利用者負担額 (2 割負担)	利用者負担額 (3 割負担)
☐ 緊急時訪問看護加算	5,740 円	574 円	1,148 円	1,722 円
☐ 特別管理加算Ⅰ	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
☐ 特別管理加算Ⅱ	2,500 円	250 円	500 円	750 円
☐ 退院時共同指導加算	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
☐ 初回加算 退院当日	3,500 円	350 円	700 円	1,050 円
退院翌日以降	3,000 円	300 円	600 円	900 円
☐ 複数名訪問看護加算Ⅰ (30 分未満)	2,540 円	254 円	508 円	762 円
☐ 複数名訪問看護加算Ⅰ (30 分以上)	4,020 円	402 円	804 円	1,206 円
☐ 複数名訪問看護加算Ⅱ (30 分未満)	2,010 円	201 円	402 円	603 円
☐ 複数名訪問看護加算Ⅱ (30 分以上)	3,170 円	317 円	634 円	951 円

緊急時訪問看護加算について

- ・お客様又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、お客様の同意を頂いた上で、加算されます。
- ・ひと月以内の 2 回目以降の緊急訪問については、早朝・夜間、深夜のサービスに係る加算がされます。

特別管理加算Ⅰについて

①在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態、②在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態、③在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態、④在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、⑤気管カニューレを使用している状態、⑥留置カテーテルを使用している状態（膀胱留置カテーテル、腎ろう・膀胱ろうの留置カテーテル、胃ろう、経鼻経管栄養チューブ、輸液ポート、経皮経肝胆道ドレナージ、腹膜透析カテーテル、24 時間持続点滴等）

特別管理加算Ⅱについて

- ・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、在宅人口呼吸指導管理、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。
- ・人工肛門、人工膀胱を設置している状態
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある（NPUAP 分類Ⅲ度又はⅣ度・DESIGN 分類 D3・D4 又は D5）
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している状態（週 3 日以上点滴を行うこと）

退院時共同指導加算について

保険医療機関や介護老人保健施設の退院又は退所時に、お客様又はそのご家族に対して、当事業所の看護師等が入院又は入所施設の主治医等とともに、居宅での療養に関する指導を共同で行い、その内容を文書で提供した場合に算定されます。厚生労働大臣が定める疾病等のお客様については月2回算定することができます。

初回加算について

新規に訪問看護計画書を作成したお客様に対して、初回のサービスを行った月に算定します。

複数名訪問看護加算（Ⅰ・Ⅱ）について

Ⅰ：2名の看護師が同時にサービスを行う場合

Ⅱ：看護師等が看護補助者と同時にサービスを行う場合

同一建物減算について

・10%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（③に該当する場合を除く）
- ②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ひと月あたり20人以上の場合）

・15%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のうち、当該建物に居住する利用者の人数がひと月あたり50人以上の場合

2. 医療保険の加算・減算

(1) 訪問看護

難病等複数回訪問加算（1日2回）			4,500円
難病等複数回訪問加算（1日3回以上）			8,000円
24時間対応加算（月1回のみ）	看護業務負担軽減の取り組みがある		6,800円
	上記の取り組みがない		6,520円
特別管理加算			2,500円
特別管理加算（重度）			5,000円
緊急時訪問看護加算（イ）			2,650円
緊急時訪問看護加算（ロ）			2,000円
夜間・早朝訪問看護加算（午後6時～午後10時／午前6時～午前8時）			2,100円
深夜訪問看護加算（午後10時～午前6時）			4,200円
長時間訪問看護加算（週1回）（15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合週3日）			5,200円
乳幼児加算（6歳未満1日につき）	厚生労働大臣が定める状態にある場合		1,800円
	上記以外の者		1,300円
複数名訪問看護加算	看護師等（週1日迄）		4,500円
	准看護師（週1日迄）		3,800円
	看護補助者（週3日迄）		3,000円
	看護補助者 （厚生労働大臣が定める状態にある場合）	1日1回	3,000円
		1日2回	6,000円
		1日3回以上	10,000円
退院時共同指導加算（1回に限る）（厚生労働大臣が定める状態にある場合）			8,000円
特別管理指導加算（厚生労働大臣が定める状態にある場合）			2,000円
退院支援指導加算			6,000円
退院支援指導加算・長（厚生労働大臣が定める状態にある場合）			8,400円
在宅患者連携指導加算（月1回に限る）			3,000円
看護・介護職員連携強化加算（月1回）			2,500円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算（月2回に限る）			2,000円
訪問看護情報提供療養費1・2・3			1,500円
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)（月1回に限る）			780円
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)1～10（月1回に限る）		10円～100円（10円刻み）	
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)11～18（月1回に限る）		150円～500円（50円刻み）	

(2) 精神科訪問看護

長時間精神科 訪問看護加算	1回の訪問看護の時間が1時間30分を超える場合		5,200円
複数名精神科 訪問看護加算	看護職員が他の保健師、助産師、看護師、 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と 同時に訪問看護を行う場合	1日1回	4,500円
		1日2回	9,000円
		1日3回以上	14,500円
		看護職員が准看護師と同時に訪問看護を	1日1回 3,800円

	行う場合	1 日 2 回	7,600 円
		1 日 3 回以上	12,400 円
夜間・早朝訪問看護加算（午後 6 時～午後 10 時／午前 6 時～午前 8 時）			2,100 円
深夜訪問看護加算（午後 10 時～午前 6 時）			4,200 円

(3) 加算の説明

難病等複数回訪問加算について

厚生労働大臣が定める疾病等のお客様又は特別訪問看護指示書の交付を受けたお客様に対して必要に応じて 1 日に 2 回又は 3 回以上訪問看護を行った場合に算定されます。

24 時間対応加算について

当事業所がお客様又はそのご家族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おり、さらに必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にある場合に、月 1 回に限り加算されます。

特別管理加算について

- ・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管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。
- ・人工肛門、人工膀胱を設置している状態
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある（NPUAP 分類Ⅲ度又はⅣ度・DESIGN 分類 D3・D4 又は D5）
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している状態（週 3 日以上点滴を行うこと）

特別管理加算（重度）について

- ・在宅麻薬等注射管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
- ・気管カニューレを使用している状態
- ・留置カテーテルを使用している状態（膀胱留置カテーテル、腎ろう・膀胱ろうの留置カテーテル、胃ろう、経鼻経管栄養チューブ、輸液ポート、経皮経肝胆道ドレナージ、腹膜透析カテーテル、24 時間持続点滴等）

緊急訪問看護加算について

お客様やご家族の緊急の求めに応じて、主治医の指示を受けて計画外のサービスを行った場合に、1 日につき 1 回限り加算されます。

夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算について

夜間（午後 6 時～午後 10 時までの時間）又は早朝（午前 6 時～午前 8 時までの時間）、深夜（午後 10 時～翌 6 時まで）で、1 日につきそれぞれに 1 回ずつ算定されます。（利用者の求めに応じて行う訪問看護で、訪問看護ステーションの都合による当該時間に行った場合は算定できない。）

長時間訪問看護加算について

特別訪問看護指示書又は、特別な管理状態にあるお客様に対して、1回の訪問看護の時間が90分を超えた場合は、1人のお客様に対して週1回に限り算定されます。(15歳未満の準超重症児、超重症児については週3回まで可)

乳幼児加算について

6歳未満のお客様に対して、1日につき1回に限り加算されます。

複数名訪問看護加算について

同時に複数の看護師等による看護が必要なお客様に対して別に厚生労働大臣が定める者に対し、看護職員と訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又は家族等の同意を得て、訪問看護を行った場合には、次に掲げる区分に従い、一日につきいずれかを所定額に加算されます。ただし、イ又はロの場合には週1回をハの場合にあつては週3回を限度として算定されます。

- イ 看護職員が他の看護師等（准看護師を除く）同時に行う場合
- ロ 看護職員が准看護師と同時に行う場合
- ハ 看護職員が看護補助者と同時に行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合を除く）
- ニ 看護職員が看護補助者と同時に行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合に限る）

退院時共同指導加算、特別管理指導加算について

保険医療機関や介護老人保健施設の退院又は退所時に、お客様又はそのご家族に対して、当事業所の看護師等が入院又は入所施設の主治医等とともに、居宅での療養に関する指導を共同で行い、その内容を文書で提供した場合に算定されます。

厚生労働大臣が定める疾病等のお客様については月2回、更に特別管理指導加算が算定されます。

退院支援指導加算について

厚生労働大臣が定める疾患等の利用者や重症者管理加算の対象となるお客様に対して、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定されます。お客様が退院日の翌日以降初回の訪問看護が、行われる前にお亡くなりになった又は再入院した場合でも算定されます。

在宅患者連携指導加算について

医療関係職種間で共有した情報を踏まえて、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師除く）が、利用者又は家族へ指導等を行うとともに、その指導内容や療養上の留意点について他職種に情報共有した場合に算定されます。

看護・介護連携強化加算について

喀痰吸引等に関して登録を受けている事業者の介護業務に従事する者に対して、必要な支援を行った場合に算定されます。

在宅患者緊急時等カンファレンス加算について

お客様の状態の急変や診療方針の変更等に伴い、主治医の求めにより開催されたカンファレンスに、看護師が参加して、共同でお客様やご家族に対して指導を行った場合月に2回に限り算定されます。

訪問看護情報提供療養費 1・2・3 について

厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対して、訪問看護ステーションが、お客様の同意を得て 1.市町村等及び 2.義務教育諸学校の求めに応じて文書で必要な情報提供をした場合、又は 3.保険医療機関等については、お客様の同意を得て文書で必要な情報提供をした場合に、利用者 1 人につき月 1 回に限り算定されます。

1. 訪問看護情報提供療養費 1 市町村等又は都道府県への提供
2. 訪問看護情報提供療養費 2 義務教育諸学校に初めて在籍する時に提供
3. 訪問看護情報提供療養費 3 保険医療機関へ入院又は入所する場合に提供

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)、(Ⅱ)1～18 について

従業員の賃金改善を目的として、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に届出を出すことで算定します。(Ⅰ)で賃金改善額が基準に満たない場合、(Ⅱ) 1～18 を算定します。

……………【お客様の同意のもと算定する加算に関する同意の確認】……………

下記の事項について「同意します」又は「同意しません」に丸印をつけて下さい。

- | | | | | | |
|---------------------------|---|--------------------------------|---|---------------------------------|---|
| 1. お客様は、24 時間対応体制加算の算定に | (| ☐ 同意します | ・ | ☐ 同意しません |) |
| 2. お客様は、情報提供療養費 (加算) の算定に | (| ☐ 同意します | ・ | ☐ 同意しません |) |
| 3. お客様は、複数名訪問看護加算の算定に | (| ☐ 同意します | ・ | ☐ 同意しません |) |
| 4. お客様は、在宅患者連携指導加算の算定に | (| ☐ 同意します | ・ | ☐ 同意しません |) |

株式会社ケアネット徳洲会沖縄

令和 年 月 日

加算について説明をうけ同意します。

<お客様>

氏 名 印

<ご家族・代理人>

(続柄)

氏 名 印