

(令和 年 月 日現在)

1 訪問看護・介護予防訪問看護、訪問看護療養等事業者(法人)の概要

名称・法人種別	合同会社MAKEFIT
代表者名	四海 公貴
所在地・連絡先	(住所)熊本県宇城市小川町南部田673番地1 (電話番号)0964-27-4641 (FAX) 0964-27-4642

2 事業所の概要

(1)事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問看護・リハビリステーションふいつと
所在地・連絡先	(住所)熊本県宇城市小川町南部田673番地1 (電話番号)0964-27-4641 (FAX) 0964-27-4642
介護事業所番号・医療機関番号	4361390075・1390075
管理者の氏名	四海 巳恵

(2)事業所の職員体制

従業員の種類		人数	区分		常勤換算後の人数(人)	職務の内容
			常勤(人)	非常勤(人)		
管理者		1	1		0.1	訪問看護事業所を総括し管理していきます。また、苦情の窓口責任者でもあります。
訪問看護員	保健師					
	看護師	2	1.9		1.9	訪問看護計画を作成し、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。
	准看護師	2	1	1	1.1	訪問看護計画を基に、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。
	理学療法士	2	2			訪問看護計画を作成し、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。
	作業療法士	2	2			訪問看護計画を作成し、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

(3) 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
管理者	勤務時間帯(8:30～17:30) 訪問看護師兼務	日・ 12/31～1/3
看護師	勤務時間帯(8:30～17:30) 管理者兼務	日・ 12/31～1/3
准看護師	勤務時間帯(8:30～17:30)	日・ 12/31～1/3
理学療法士	勤務時間帯(8:30～17:30)	土・日・ 12/31～1/3
作業療法士	勤務時間帯(8:30～17:30)	土・日・ 12/31～1/3

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	宇城市・八代市・宇土市・城南町・氷川町
---------	---------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。ただし、上記地域以外については別途交通費が発生致します。詳細は4 費用の(2)交通費をご参照ください。

(5) 営業日

※ただし、計画外の緊急時訪問契約の場合は、この限りではありません。

営業日	営業時間
平日	8時30分～17時30分

土曜日・日曜日	土曜日は午前中のみ
営業しない日	土(午後)、日、12/31～1/3

3 サービス内容

自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護師などが定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。また、必要に応じてあくまでも看護師等の代わりに理学療法士や作業療法士が訪問し、リハビリテーションを行います。

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、料金表の利用料金の1割または2割がご契約者の負担額となります。なお、ご契約者負担額については、下記料金表の()内に記載しております。

【料金表】

<介護保険利用の場合>

○看護師が訪問看護を行った場合

所要時間	基本料金 8時～18時	夜間(18時～22時)早 朝(6時～8時)	深夜 (22時～翌朝6時)
20分未満	3,140円 (1割負担の場合314円) (2割負担の場合628円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算
30分未満	4,710円 (1割負担の場合471円) (2割負担の場合942円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算
30分以上 1時間未満	8,230円 (1割負担の場合823円) (2割負担の場合1,646円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算
1時間以上 1時間30分未満	11,280円 (1割負担の場合1,128円) (2割負担の場合2,256円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算

※20分未満の算定要件

- ・ご契約者に対して週に1回以上の訪問看護を実施していること。
- ・ご契約者からの連絡に対して、訪問看護を24時間行える体制であること。

○看護師が介護予防訪問看護を行った場合

所要時間	基本料金 8時～18時	夜間(18時～22時)早 朝(6時～8時)	深夜 (22時～翌朝6時)
------	----------------	--------------------------	------------------

20分未満	3,030円 (1割負担の場合303円) (2割負担の場合606円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算
30分未満	4,510円 (1割負担の場合451円) (2割負担の場合909円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算
30分以上 1時間未満	7,940円 (1割負担の場合794円) (2割負担の場合1,588円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算
1時間以上 1時間30分未満	10,900円 (1割負担の場合1,090円) (2割負担の場合2,180円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算

※20分未満の算定要件

- ・ご契約者に対して週に1回以上の訪問看護を実施していること。
- ・ご契約者からの連絡に対して、訪問看護を24時間行える体制であること。

○准看護師が訪問看護を行った場合

所要時間	基本料金 8時～18時	夜間(18時～22時)早 朝(6時～8時)	深夜 (22時～翌朝6時)
20分未満	2,830円 (1割負担の場合283円) (2割負担の場合566円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算
30分未満	4,240円 (1割負担の場合428円) (2割負担の場合856円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算
30分以上 1時間未満	7,410円 (1割負担の場合741円) (2割負担の場合1,482円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算
1時間以上 1時間30分未満	10,150円 (1割負担の場合1,015円) (2割負担の場合2,030円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算

※20分未満の算定要件

- ・ご契約者に対して週に1回以上の訪問看護を実施していること。
- ・ご契約者からの連絡に対して、訪問看護を24時間行える体制であること。

○准看護師が介護予防訪問看護を行った場合

所要時間	基本料金 8時～18時	夜間(18時～22時)早 朝(6時～8時)	深夜 (22時～翌朝6時)
20分未満	2730円 (1割負担の場合273円) (2割負担の場合546円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算
30分未満	4060円 (1割負担の場合406円) (2割負担の場合812円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算
30分以上 1時間未満	7150円 (1割負担の場合715円) (2割負担の場合1430円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算
1時間以上 1時間30分未満	9,810円 (1割負担の場合981円) (2割負担の場合1,962円)	基本料金に25% 加算	基本料金に50% 加算

※20分未満の算定要件

- ・ご契約者に対して週に1回以上の訪問看護を実施していること。
- ・ご契約者からの連絡に対して、訪問看護を24時間行える体制であること。

○看護師等の代わりに理学療法士・作業療法士が訪問看護を行った場合

20分を1回とカウントし、1週間で6回を限度とする。

1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。

所要時間	カウント数	料金	1週間の限度日数
20分以上	1回	2,940円 (1割負担の場合294円) (2割負担の場合588円)	6日
40分以上	2回	5,880円 (1割負担の場合588円) (2割負担の場合1,176円)	3日
60分以上	3回	7,950円 (1割負担の場合795円) (2割負担の場合1,590円)	2日

○看護師等の代わりに理学療法士・作業療法士が介護予防訪問看護を行った場合

20分を1回とカウントし、1週間で6回を限度とする。

1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数に50/100を乗じた単位数で算定する。

所要時間	カウント数	料金	1週間の限度日数
20分以上	1回	2,840円 (1割負担の場合284円) (2割負担の場合568円)	6日
40分以上	2回	5,680円 (1割負担の場合568円) (2割負担の場合1,136円)	3日
60分以上	3回	4,260円 (1割負担の場合426円) (2割負担の場合852円)	2日

※そ

他の加算金

退院時共同指導加算	<p>病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の方に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。</p> <p>※退院又は退院後初回の訪問看護の際に1回に限り算定できる。また特別な管理を要する場合、2回に限り算定できる。</p> <p>※初回加算を算定する場合には算定できない。</p>	<p>6,000円 (1割負担の場合600円) (2割負担の場合1,200円)</p>
<p>緊急時訪問看護加算</p> <p>※区分支給限度基準額の算定対象外</p>	<p>ご契約者の同意のもとに、ご契約者・家族等に対して24時間連絡体制にある場合</p> <p>計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、その都度、上述の訪問看護費を算定する。</p>	<p>(Ⅰ) 6,000円／月 (1割負担の場合600円) (2割負担の場合1,200円)</p> <p>(Ⅱ) 5,740円／月 (1割負担の場合574円) (2割負担の場合1,148円)</p>

<p>特別管理加算(Ⅰ)</p> <p>※区分支給限度基準額の算定対象外</p>	<p>特別な管理を必要とするご契約者に対して訪問看護を行う場合。 (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)</p>	<p>5,000円／月 (1割負担の場合500円) (2割負担の場合1,000円)</p>
<p>特別管理加算(Ⅱ)</p> <p>※区分支給限度基準額の算定対象外</p>	<p>特別な管理を必要とするご契約者に対して訪問看護を行う場合。 (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、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の場合、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)</p>	<p>2,500円／月 (1割負担の場合250円) (2割負担の場合500円)</p>
<p>初回加算</p>	<p>新規に訪問看護計画を作成したご契約者に対して、訪問看護を提供した場合。初回の訪問看護を行った月に算定する。 ※退院時共同指導加算を算定する場合には算定できない。 ※過去2ヵ月当訪問看護事業所から訪問看護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も算定できる。</p>	<p>(Ⅰ)3,500円／月 (1割負担の場合350円) (2割負担の場合700円)</p> <p>(Ⅱ)3000円／月 (1割負担の場合300円) (2割負担の場合600円)</p>
<p>複数名加算(Ⅰ)</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準を満たす場合で、同時に複数の看護師等が1人のご契約者に対して指定訪問看護を行ったときに算定する。</p>	<p>30分未満 2,540円 (1割負担の場合254円) (2割負担の場合508円)</p> <p>30分以上 4,020円 (1割負担の場合402円) (2割負担の場合804円)</p>
<p>複数名加算(Ⅱ)</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準を満たす場合で、現行の看護師等とは別に1人の看護補助者が同行し、役割分担し、指定訪問看護を行ったときに算定する。</p>	<p>30分未満 2,010円 (1割負担の場合201円) (2割負担の場合402円)</p> <p>30分以上 3,170円 (1割負担の場合317円) (2割負担の場合634円)</p>
<p>看護・介護職員連携強化加算</p>	<p>訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等(※)が必要なご契約者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。1月に1回算定する。 ※腔内の喀痰吸引、鼻腔内喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻又は腸瘻による経管栄養及び経鼻経管栄養。</p>	<p>2,500円／月 (1割負担の場合250円) (2割負担の場合500円)</p>
<p>サービス提供体制強化加算</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、ご契</p>	

	<p>約者に対し、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数に加算する。</p> <p>〔当事業所が該当する理由〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、看護師ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施または実施を予定していること。 ・ご契約者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。 ・当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。 <p>I) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>II) 当該指定訪問看護事業所の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100分の30以上であること。</p>	<p>I) 60円／回 (1割負担の場合6円) (2割負担の場合12円)</p> <p>II) 30円／回 (1割負担の場合3円) (2割負担の場合6円)</p>
ターミナルケア加算	<p>在宅で死亡したご契約者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合。</p> <p>※厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して訪問看護を行っている場合にあっては、その死亡日及び死亡日前14日以内に1日ターミナルケアを行った場合</p> <p>※ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、ご契約者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定。</p>	<p>25,000円 (1割負担の場合2,500円) (2割負担の場合5,000円)</p>
訪問看護訪問回数超過等減算	<p>前年度の訪問回数が、看護師よりも、理学療法士・作業療法士等が多い場合。</p>	<p>1回につき80円を減算 (1割負担の場合8円) (2割負担の場合16円)</p>
介護予防訪問看護の利用が12ヶ月を超える場合の減算	<p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が令和3年4月から起算して12ヶ月を超える場合。なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。</p>	<p>1回につき150円を減算 (1割負担の場合15円) (2割負担の場合30円)</p>

上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなくご契約者の居宅サービス計画、介護予防居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額がご契約者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご契約者は1月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行します。

- ・各種公費を使用される場合には、公費に合わせたご説明を致します。

＜医療保険利用の場合＞

※ご契約者負担額は各ご契約者の健康保険証の自己負担額によって異なります。

○看護師が訪問看護を行った場合

	週3日目まで	週4日目以降
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	5,550円	6,550円
訪問看護基本療養費(Ⅱ) 同一日に2人まで	5,550円	6,550円
訪問看護基本療養費(Ⅱ) 同一日に3人以上	2,780円	3,280円
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	8,500円	
専門の研修を受けた看護師の場合	12,850円	

※金額は訪問1回につき

※訪問看護基本療養費(Ⅱ)は当該者と同一の建物に居住する他の者に対して、当訪問看護ステーションが同一日に訪問看護を行う場合。

○理学療法士・作業療法士が訪問看護を行った場合

	週3日目まで	週4日目以降
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	5,550円	5,550円
訪問看護基本療養費(Ⅱ) 同一日に2人まで	5,550円	5,550円
訪問看護基本療養費(Ⅱ) 同一日に3人以上	2,780円	3,280円
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	8,500円	
専門の研修を受けた看護師の場合	12,850円	

※金額は訪問1回につき

※訪問看護基本療養費(Ⅱ)は当該者と同一の建物に居住する方に対して、当訪問看護ステーションが同一日に訪問看護を行う場合。

	月の初日の訪問の場合	月の2日目以降の訪問の場合
訪問看護管理療養費	7,670円	3,000円

※金額は訪問1回につき

- ・訪問回数は週3回までです。ただし、症状が急性増悪の方や厚生労働大臣が定める疾患等の方は週4回以上の訪問が可能です。
- ・1回の訪問は30分～1時間30分程度です。2時間を超えるサービスは差額が必要です。

○准看護師が訪問看護を行った場合

	週3日目まで	週4日目以降
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	5,050円	6,050円

訪問看護基本療養費(Ⅱ) 同一日に2人	5,050円	6,050円
訪問看護基本療養費(Ⅱ) 同一日に3人以上	2,530円	3,030円

※金額は訪問1回につき

	月の初日の訪問の場合	月の2日目以降の訪問の場合
訪問看護管理療養費	7,670円	3,000円

※金額は訪問1回につき

- ・訪問回数は週3回までです。ただし、症状が急性増悪の方や厚生労働大臣が定める疾患等の方は週4回以上の訪問が可能です。
- ・1回の訪問は30分～1時間30分程度です。2時間を超えるサービスは差額が必要です。

○その他の加算金額

必要時の緊急時訪問に加えて、営業時間外におけるご契約者やご家族等との電話連絡及びご契約者やご家族への指導等による日々の状況の適切な管理といった対応やその体制整備し、24時間対応体制加算は、ご契約者又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場合に常時対応できる体制にある場合であって、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、保健師又は看護師が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算すること。	24時間対応体制加算 イ)看護業務の負担軽減を行っている場合 月に1回限り 6,800円 ロ)上記以外の場合 月1回に限り 6,520円
訪問看護を受けようとする方であって、保険医療機関または介護老人保健施設に入院中又は入所中の方が、退院又は退所に当たり、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、保険医療機関又は介護老人保健施設の主治医又は職員と共同し、ご契約者又はその看護に当たっている方に対して、在宅での療養上必要な指導を行ない、その内容を文章により提供した場合には、退院又は退所後の最初の訪問看護が行なわれた場合	退院時共同指導加算 退院又は退所につき1回限り 8,000円 ※別に厚生労働大臣が定める疾患等については2回算定できる。 ※他の訪問看護ステーションが当該加算を算定している場合には算定出来ない。 ※別に厚生労働大臣が定める状態等にある場合 所定額に2,000円を加算
特別管理加算対象者が退院時共同指導加算を算定する場合。	特別管理指導加算 2,000円
退院支援を要するものとして別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、退院日に当該保険医療機関以外において在宅での療養上必要な指導を行った場合又は複数回の退院支援指導の合計が90分を超えた場合	退院支援指導加算 6,000円 ※退院日の翌日以降初日の訪問看護が行われた日に加算する。 ※当該者が退院日の翌日以降初日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、死亡日又は再入院することとなったときに算定する。
特別な管理を必要とするご契約者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるご契約者に限る)に対して、ご契約者に係る訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、1月に4日以上訪問看護を行った場合	特別管理加算 1月につき 2,500円 重症度の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者については5,000円。
夜間(午後6時から午後10時の間)又は早朝(午前6時から午前8時の間)に訪問看護を行った場合	夜間・早朝訪問看護加算 所定額に2,100円加算

深夜(午後10時から午前6時の間)に訪問看護を行った場合	深夜訪問看護加算 所定額に4,200円加算
訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅱ)については厚生労働大臣が定める疾患等のご契約者又は特別訪問看護指示書の交付を受けたご契約者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上訪問看護を行なった場合	難病等複数回訪問加算 2回／日4,500円 3回／日8,000円
訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅱ)については、厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する方に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる訪問看護を行なった場合	長時間訪問看護加算 週1回を限度とし 所定額に5,200円
ご契約者又はそのご家族等の求めに応じて、その主治医の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に訪問看護を実施した場合	緊急訪問看護加算 所定額に2,650円加算
同時に複数の看護師等や看護補助者同時に訪問看護が必要なものとして、厚生労働大臣が定める方に対し、訪問看護ステーションの看護師又は准看護師が当該看護ステーションの他の看護師等と同時に訪問看護を行なうことについてご契約者又はそのご家族等の同意を得て、訪問看護を行なった場合 [算定対象] (1) 訪問看護基本療養費の注12本文に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める1人の看護師等による指定訪問看護が困難なご契約者であって、次のいずれかに該当する方 イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の方 ロ 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる方 ハ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている方 ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる方 ホ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる方(看護補助者の場合に限る。) ヘ その他ご契約者の状況等から判断して、イからホのいずれかに準ずると認められる者(看護補助者の場合に限る。)	複数名訪問看護加算 イ) 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 所定額に4,500円加算 ロ) 看護職員が他の准看護師と同時に訪問看護を行う場合 所定額に3,800円加算 ハ) 看護職員が他の看護補助者とともに訪問看護を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合を除く) 所定額に3,000円加算 ニ) 看護職員が看護補助者とともに指定訪問看護を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合に限る。) (1) 1日に1回の場合 3,000円加算 (2) 1日に2回の場合 6,000円加算 (3) 1日に3回以上の場合 10,000円加算
訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、ご契約者の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と文書等により情報共有を行なうとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行なった場合	在宅患者連携指導加算 月1回に限り 3,000円
訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、在宅での療養を行なっているご契約者であって通院が困難な状態の急変等に伴い、ご契約者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、保険医療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師又は居宅介護支援事業所の介護支援専門員と共同でご契約者のもとに赴き、カ	在宅患者緊急時等カンファレンス加算 月2回に限り 2,000円

<p>ンファレンスに参加し、それらの者と共同して療養上必要な指導を行なった場合</p>	
<p>別に厚生労働大臣が定める疾病等のご契約者について、訪問看護ステーションが、ご契約者の同意を得て、ご契約者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び都道府県（以下「市町村等」という。）に対して、市町村等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、ご契約者に係る 保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、ご契約者1人につき月1回に限り算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該市町村等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費1を算定している場合は、算定しない。</p> <p>[算定対象]</p> <p>イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の方</p> <p>ロ 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる方</p> <p>ハ 精神障害を有する方又はそのご家族等</p>	<p>訪問看護情報提供療養費1</p> <p>利用者1人につき月1回限り 1,500円</p>
<p>別に厚生労働大臣が定める疾病等のご契約者のうち、小学校又は中学校に入学や転学時等の当該学校に初めて在籍するご契約者について、訪問看護ステーションが、ご契約者の同意を得て、学校からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、ご契約者1人につき月1回に限り算定する。他の訪問看護ステーションにおいて、学校に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費2を算定している場合は、算定しない。</p> <p>[算定対象]</p> <p>訪問看護ステーションに対し、学校より指定訪問看護に関する情報提供が必要であるとの求めがあったご契約者で次のいずれかに該当する方</p> <p>(1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の15歳未満の小児</p> <p>(2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる15歳未満の小児</p> <p>(3) 15歳未満の超重症児又は準超重症児</p>	<p>訪問看護情報提供療養費2</p> <p>利用者1人につき月1回に限り 1,500円</p>
<p>保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院（以下、「保険医療機関等」という。）に入院又は入所するご契約者について、当該利用者の診療を行っている保険医療機関が入院又は入所する保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うにあたって、訪問看護ステーションが、ご契約者の同意を得て、当該保険医療機関に指定訪問看護に係る情報を提供した場合に、ご契約者1人につき月1回に限り算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該保険医療機関に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費3を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>訪問看護情報提供療養費3</p> <p>利用者1人につき月1回に限り 1,500円</p>
<p>訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡したご契約者（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方を含む。）又は老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の5に規</p>	<p>訪問看護ターミナルケア療養費1 25,000円</p>

<p>定する特別養護老人ホームその他これに準ずる施設(以下「特別養護老人ホーム等」という。)で死亡したご契約者(指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成 12年厚生省告示第21号)別表の1に規定する看取り介護加算その他これに相当する加算(以下「看取り介護加算等」という。)を算定しているご契約者を除き、ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した方を含む。)に対して、その主治医の指示により、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、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制についてご契約者及びそのご家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。</p>	
<p>訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、特別養護老人ホーム等で死亡したご契約者(看取り介護加算等を算定している利用者に限り、ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した方を含む。)に対して、その主治医の指示により、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、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制についてご契約者及びそのご家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。</p>	<p>訪問看護ターミナルケア療養費2 10,000円</p>
<p>訪問看護ステーションが、喀痰吸引等を行う介護職員等の支援を行った場合。 [算定対象] 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻又は腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養(以下「喀痰吸引等」という。)を必要とする方 [算定要件] (1) 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻又は腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とするご契約者に対して、訪問看護ステーションの介護職員が、喀痰吸引等を行う介護職員等に対し、ご契約者の病態の変化に応じて、医師の指示の下、以下について支援・連携した場合に算定する。 ・喀痰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 ・介護職員等に同行し、ご契約者の居宅において喀痰吸引等の業務の実施状況について確認 ・ご契約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 (2) 当該加算は、(1)の介護職員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の指定訪問看護の実施日に加算する。 (3) 24 時間対応体制加算を届け出ている場合に算定可能であること。 (4) 当該加算は、1 人のご契約者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。</p>	<p>看護・介護職員連携強化加算 2,500 円</p> <p>※介護職員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の指定訪問看護の実施日に加算</p>
<p>指定訪問看護ステーション等において、居宅同</p>	

意取得型のオンライン資格確認システムを通じて、利用者の診療情報を取得し、当該情報を質の高い医療を提供する場合	訪問看護医療DX情報活用加算 月50円
厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、地方厚生局長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に算定する。	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ) 月780円
医師が行う死亡診断等について、ICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた医療機関の看護師が補助した場合	遠隔死亡診断補助加算 1,500円

- ・医療保険適用の場合でも保険料の滞納等により、事業者が直接医療保険給付が行われない場合があります。その場合、ご契約者は1月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行します。
- ・各種公費を使用される場合には、公費に合わせたご説明を致します。

(1)交通費

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方(宇城市・八代市・宇土市・城南町・氷川町)は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。その場合は実施地域を越える地点から1キロメートル当たり10円

(2)その他の費用

- ・サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、ご契約の負担となります。
- ・訪問看護を開始するためには主治医の訪問看護指示書が必要となります。訪問看護指示書料は主治医の医療機関で算定されます。訪問看護指示書料300点(各種健康保険証負担割合 1割の場合300円、2割の場合は600円、3割の場合は900円)は利用者の負担となります。

(3)ハラスメント防止のお願い

適切なサービスをご提供させていただく為にも、セクシャルハラスメントやパワーハラスメント等の各種ハラスメント防止にご協力をお願いします。各種ハラスメントに起因して適切なサービスが提供できないと判断した場合には、第三者機関に相談します。

具体的な対策を講じたにもかかわらず、改善の見込みがなく、適切なサービスが提供できないと判断した場合には、契約を解除することもあります。

(4)天災その他やむを得ない場合の対応

地震、台風、大雨等の天災その他やむを得ない事情により、訪問看護サービスの実施ができなくなった場合には、当時業者は当該サービスができないことがあります。しかし当時業者は感染症及び災害に係る業務継続計画を策定し速やかにサービス再開に努めます。(熊本県訪問看護ステーション連絡協議会管理者会においてはこのような事態に備え、協カステーション体制を整えています)

(5)キャンセル料

ご契約者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、ご契約者の病状の急変など、緊急事態でやむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡があった場合	利用料自己負担部分の50%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の70%
利用日の当日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の100%

(5) 利用料等のお支払い方法

以下の㊦から㊩の中からご希望に応じて選択できます。

㊦振込みの場合

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、20日までに下記口座に送金してお支払いください。お振込み手数料はご契約者の負担となります。

肥後銀行 小川支店 普通預金口座(口座番号 1374975)

ゴウドウガイシャメイクフィット ダイヒョウシャインシカイウキ

口座名義 合同会社MAKEFIT 代表社員 四海 公貴

㊧金融機関口座からの自動引き落としの場合

所定の自動引き落とし依頼書に必要事項をご記入ください。毎月、10日頃に前月分の請求をいたします。20日にあらかじめ定めた口座から自動引き落とされます。自動引き落とし手数料は弊社が負担いたします。

㊩現金手渡しの場合

毎月、10日頃に前月分の請求をいたしますので、26日までにお支払いください。
※入金確認後、領収書を発行します。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

ご契約者が、その有する能力に応じ可能な限り日常生活を営むことができるように支援することを目的として指定訪問介護サービスを提供します。

(2) 運営方針

- 1 事業所の訪問看護員等は、ご契約者等の心身の特性を踏まえて、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、質の高い訪問看護サービスの提供を目指します。
- 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- 3 サービスの質を高めることまたご契約者からの信頼を得るために職員の専門性の向上と人間性の研磨に努めます。

(3) その他

事項	内容
----	----

訪問看護計画・ 介護予防訪問看護 計画の作成 及び事後評価	<p>担当者が、ご契約者の直面している課題等を評価し、ご希望を踏まえて、訪問看護計画・介護予防訪問看護計画を作成します。</p> <p>また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してご契約者に説明の上交付します。</p>
職員研修	月1回研修を行っています。
採用時研修	採用後3ヶ月以内に行っています。

6 サービス内容に関する苦情など相談窓口

当事業所ご契約者相談窓口	<p>窓口責任者 四海 巳恵</p> <p>ご利用時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30</p> <p>ご利用方法 電話 0964-27-4641</p> <p>面接 相談室および契約者ご自宅</p> <p>苦情箱 事務所に設置</p>
--------------	--

公的機関の相談窓口

宇城市役所健康福祉部高齢介護課 0964-32-1406

宇城市役所小川支所健康福祉課 0964-43-1111

熊本県国民健康保険団体連合会（国保連）096-365-0329

7 ご契約者へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証や健康保険証、居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。また身体障害者手帳や療育手帳、生活保護受給者証、原爆手帳、指定難病医療受給者証などお持ちの場合には、あわせてご提示ください。

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご契約者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族など）、居宅サービス計画・介護予防居宅サービス計画などを作成した居宅介護支援事業者、地域包括支援センターなどへ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	

	電話番号	
--	------	--

第1緊急時連絡先 (ご家族等)	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号(自宅)	
	電話番号(携帯)	
第2緊急時連絡先 (ご家族等)	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号(自宅)	
	電話番号(携帯)	

※やむを得ない場合を除き、第2緊急連絡先まで記載をお願いします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、訪問看護・介護予防訪問看護サービスの内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 事業者(法人)名 合同会社MAKEFIT
 代表者名 代表社員 四海公貴
 事業所名 訪問看護・リハビリステーションふいっと
 住所 熊本県宇城市小川町南部田673番地1
 (事業所番号) 4361390075
 (医療機関番号) 1390075

説明者 職名
 氏名

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

ご契約者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

※必ず代理人を選出しご記載をお願いします。
※捺印は令和3年4月から省略。