

訪問看護説明書

1. 利用者負担金

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、毎月、担当の介護支援専門員が事前に提示するサービス計画書の予定通りになります。
- (2) 利用者負担金は、介護保険の法廷利用料に基づく金額です。

○ サービス単価…点数で表示

- * 准看護師については、90/100 点数で計算
- * 理学療法士・作業療法士が1日に2回を超えて訪問看護を行った場合、90/100 点数で計算。1回当たり20分以上を実施することとし、1人の利用者につき週6回を限度として算定

40分の場合…294 単位 (20分) ×2回=588 単位/回

1時間の場合…294 単位 (20分) ×90/100=264.6 (小数点以下切り捨て)

264 × 3回=792 単位/回

- * 早朝・夜間は所定点数の25%、深夜は50%の加算

早朝…午前6時～午前8時

夜間…午後6時～午後10時 深夜…午後10時～午前6時

- * 離島等に該当する地域における訪問については所定点数の15%を加算

○ 時間別単価…20分未満

314 単位/回

30分未満

471 単位/回

30分以上1時間未満

823 単位/回

1時間以上1時間30分未満

1,128 単位/回

- * 算定要件 (20分未満)

- ・利用者に対して1回以上20分以上の訪問看護を実施していること
- ・利用者からの連絡に応じて、訪問看護を24時間行える体制であること

○ 加算…★緊急時訪問看護加算 I

600 単位 1回/月

- ★緊急時訪問看護加算 II

574 単位 1回/月

- ★サービス提供体制強化加算

6 単位 1回/日

- ★初回加算 I

350 単位 1回/月

- ★初回加算 II

300 単位 1回/月

- * 利用者が過去2ヶ月間において、当該訪問看護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に算定

- ★退院時共同指導加算

600 単位 1回/月

- * ①病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、②訪問看護ステーションの看護師等が、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治医と共同して、③退院時共同指導（在宅での療養上必要な指導）を行い、その内容を文章により交付した後に、④当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に算定

★特別管理加算（Ⅰ） **500単位 1回/月**

- *①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。
②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。

★特別管理加算（Ⅱ） **250単位 1回/月**

- *①在宅自己腹膜還流指導管理、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、在宅自己道尿法指導管理、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。
②人工肛門または、人口膀胱を設置している状態。
③真皮を越える褥瘡の状態。
④点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態。

★複数名訪問看護加算（Ⅰ）	2人の看護師が同時に訪問する場合
	30分未満訪問 254単位/回
	30分以上の訪問 402単位/回
（Ⅱ）	看護師と看護補助者2人で訪問の場合
	30分未満訪問 201単位/回
	30分以上の訪問 317単位/回

★長時間訪問看護加算

1回の訪問が1時間30分以上になった場合 **300単位/回**

★ターミナルケア加算

居宅で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、当該者の死亡月に **2,500単位/回**

★居宅療養管理指導

訪問を開始して2ヵ月の間に1回のみ、利用者や家族等介護者に対して療養上の悩みや不安に対して相談を受け、円滑な療養生活を可能にしたことへの評価。

400単位/回

- ①訪問看護サービスが介護保険の適用を受ける場合、利用料は1割（一定以上の所得がある方は2割または3割）の負担になり、介護保険の適用を受けない部分については10割（全額）のお支払い負担となります。
- ②訪問日、時間についてはあらかじめ、ケアマネジャーからの予定表がありますが、事業者側の都合により時間や曜日の変更を願い出ることがありますのでご協力をお願い致します。
- *訪問中止の連絡がなく訪問した場合には、その日の予定の利用料をいただきますので、必ずご連絡をお願い致します。
- ③利用料の支払いには、ゆうちょ銀行のみ引き落としが可能ですので、担当の者にお尋ねください。
- ④利用料については、翌月の10日前後に利用明細書を提示し請求いたします。

⑤訪問時に創傷に気がついた場合、主治医から提供されない衛生材料については相談のうえ、自費購入していただくことになります。それらについては、医療費控除の対象になりませんのでご注意ください。

2. 利用の解約

利用者及び家族の代表者は、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、15日以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。

3. 利用の解除

- (1) サービス提供時に利用者及びその家族が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為（暴力・暴言・セクハラ等）をなし、事業者の再三の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった時は、文書により15日間以上の予告期間をもってこの契約を解除します。
- (2) 事業者が前項により契約を解除する場合には担当の介護支援専門員または利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な措置を講じます。

4. 損害賠償

- (1) 事業者は利用者に対するサービス提供にあたって、利用者またはその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、双方で協議の上、利用者またはその家族に対して損害を賠償いたします。ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこのかぎりではありません。
- (2) 前項の場合、利用者またはその家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。
- (3) 利用者が事業所に対して生命・身体・財産に発生した場合は、双方で協議の上事業者に対して損害を賠償します。

5. 秘密保持について

1. 業者および従事者は、正当な理由が無く業務上知り得た利用者及び家族の個人情報を漏洩しません。本契約が終了後も同様とします。
2. 事業者及び従事者は、利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
3. 事業者及び従事者は、担当者会議等において必要な最小限度の範囲で、利用者およびその家族等の個人情報をを用いることができるものとします。

6. 訪問中のリスクについて

訪問看護・訪問リハビリ行為には転倒・骨折・表皮剥離・皮下出血・誤嚥等、様々な危険が伴うことがあります。これらの起こりうる危険に十分注意しながらサービス提供を行っていきませんが、どんなに配慮や注意をしてもリスクの高い利用者の方にはサービス提供時に上記危険が発生する可能性があることを十分に理解頂いてサービスを受けられることを了承して下さい。

7. 事故発生時の対応

1. サービス提供時に事故が発生した場合には、応急処置や主治医・救急へ連絡を行うと共に、御家族、市役所等関係先に速やかに連絡をします。
2. 事故に関する御相談・話し合いには誠意を持って応じると共に、事業所が損害賠償すべき事案については損害賠償を行います

3. 事故発生後、管理者他関係職員がすみやかに御利用者や従事中の職員等に事情聴取を行うと共に必要な場合は現場検証を行い原因の解明を行います。
原因が解明された後、再発防止策について事業所で取りまとめ御利用者にご説明します。

8. 虐待防止についての対応

1. 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じています。
 - (1) 虐待を防止するための看護師に対する研修の実施
 - (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (3) その他虐待防止のために必要な措置
2. 事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者または療養者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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いたします。

9. 情報開示について

1. 訪問に当たって、利用者さんのカルテを作成し記録として残します。カルテの保管期間は法的期間の2年間です。
2. 開示を希望される方はあらかじめ担当看護師にお伝えください。保管期間以前に付きましたの記録は、開示困難であることをご了解ください