

# 訪問看護（介護保険）

## 重要事項説明書 および 契約内容（契約書）

介護保険 事業所番号 1162590644

医療保険 事業所コード 2590644

### 1 事業所概要

事業所名称：医療法人社団 真心会 まごころケアステーション

代表者：理事長 豊川 泰彦

所在地：埼玉県所沢市小手指町 3-22-12 Tel：04-2997-8750

サービス提供地域：所沢市・入間・狭山 このほかの地域への訪問は相談によります。

### 2 職員体制

常勤看護師 正看護師：5名（兼務者含む）

非常勤事務：1名

### 3 事業の運営方針

- （1）心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。
- （2）事業の実施にあたっては、保健所・市町村および医療機関などの関係機関ならびに保健・医療・福祉の関係職種と密接な連携を図ります。
- （3）質の良い訪問看護サービスを提供するために訪問看護従事職員の研修を継続的に行い、資質向上を図ります。

### 4 営業日・休日等

|          |   |
|----------|---|
| 営業日・時間   | 月曜～金曜日 8時30分～18時00分<br>土曜日 8時30分～12時30分 |
| サービス提供時間 | 24時間 365日                               |
| 休日       | 日曜・祝祭日・12月29日～1月3日                      |

※24時間対応体制をとっていますので、緊急時などは時間外でも必要時訪問いたします。

### 5 利用料

契約内容別紙をご参照ください。

### 6 事故発生および緊急時の対応方法

サービスの提供中に万が一事故が発生したり、病状の急変等が生じた場合、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡し、指示を求める等の連携を講じます。

## 訪問看護料金表（令和6年6月1日改定）

〈保険単位と基本料金〉 地域区分単位 1単位＝10.42（6級地）

※負担額の計算方法・・・報酬単位×地域区分単位（10.42）＝A（少数点以下切り捨て）

A×0.9（1割負担の場合）＝B（※2割負担の方は0.8、3割負担の方は0.7をかける）

A－B＝利用者負担額

《要介護》 1割または所得によって2割、3割の負担となります。

|                               | 時間内<br>8時～18時 | 費用額（円）<br>10割 | 利用者負担額（円） |       |       |
|-------------------------------|---------------|---------------|-----------|-------|-------|
|                               |               |               | 1割        | 2割    | 3割    |
| 訪問看護Ⅰ1（20分未満）                 | <b>314単位</b>  | 3,271         | 328       | 655   | 982   |
| 訪問看護Ⅰ2（30分未満）                 | <b>471単位</b>  | 4,907         | 491       | 982   | 1,473 |
| 訪問看護Ⅰ3（30分以上60分未満）            | <b>823単位</b>  | 8,575         | 858       | 1,715 | 2,573 |
| 訪問看護Ⅰ4（60分以上90分未満）            | <b>1128単位</b> | 11,753        | 1,176     | 2,351 | 3,526 |
| 訪問看護Ⅰ5（1回20分）<br>※理学療法士等による訪問 | <b>294単位</b>  | 3,063         | 307       | 613   | 919   |

《要支援》 1割または所得によって2割、3割の負担となります。

|                               | 時間内<br>8時～18時 | 費用額（円）<br>10割 | 利用者負担額（円） |       |       |
|-------------------------------|---------------|---------------|-----------|-------|-------|
|                               |               |               | 1割        | 2割    | 3割    |
| 訪問看護Ⅰ1（20分未満）                 | <b>303単位</b>  | 3,157         | 316       | 632   | 948   |
| 訪問看護Ⅰ2（30分未満）                 | <b>451単位</b>  | 4,699         | 470       | 940   | 1,410 |
| 訪問看護Ⅰ3（30分以上60分未満）            | <b>794単位</b>  | 8,273         | 827       | 1,655 | 2,481 |
| 訪問看護Ⅰ4（60分以上90分未満）            | <b>1090単位</b> | 11,357        | 1,136     | 2,272 | 3,408 |
| 訪問看護Ⅰ5（1回20分）<br>※理学療法士等による訪問 | <b>284単位</b>  | 2,959         | 296       | 592   | 888   |

◎夜間（18時00分～22時00分または早朝（6時00分～8時00分）の訪問の場合 上記単位数25%増

◎深夜（22時00分～6時00分）の訪問の場合 上記単位数50%増

### 訪問看護（自費サービス）料金表

|      |                |
|------|----------------|
| 基本料金 | 1時間： 8,000円    |
|      | その後30分毎：4,000円 |

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| 早朝（6：00～8：00）   | 上記料金に対して25%加算 |
| 夜間（18：00～22：00） | 上記料金に対して25%加算 |
| 深夜（22：00～6：00）  | 上記料金に対して50%加算 |

|  | 1割   | 2割     | 3割     |
|--|--|--------|--------|
| <p>□特別管理加算（Ⅰ） 500単位 10割：5,210円</p> <p>在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは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。</p>  | 521円   | 1,042円 | 1,563円 |
| <p>□特別管理加算（Ⅱ） 250単位 10割：2,605円</p> <p>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、在宅肺高血圧症患者指導管理、人工肛門または人工膀胱を設置している状態、真皮を超える褥瘡の状態、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>                      | 261円   | 521円   | 782円   |
| <p>□ターミナルケア加算 2500単位 10割：26,050円</p> <p>利用者の死亡日及び前14日以内に2日以上ターミナルケア（看取りに対する説明や対応、支援体制についての説明と同意等）を行った場合。<br/>※死後の処置料11,000円（内税）は、保険対象外のため実費となります。</p>  | 2,605円   | 5,210円 | 7,815円 |
| <p>□長時間訪問看護加算 300単位 10割：3,126円</p> <p>特別管理加算の対象者で1時間30分を超えて引き続き訪問看護を実施</p>   | 313円   | 626円   | 938円   |
| <p>□複数名訪問加算</p> <p>以下の状態のために、利用者やその家族等の同意のうえ、同時に2人の職員（看護補助者含む）が1人の利用者に対し訪問した場合。<br/>ステーションの都合により複数名で訪問した場合は除きます。</p> <p>①利用者の身体的理由により1人の看護師による訪問看護が困難と認められた場合。<br/>②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。<br/>③その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められた場合。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・2人の看護師が同時に訪問看護を行う場合</li> <li>30分未満 265円（1割）</li> <li>30分以上 419円（1割）</li> <li>・看護師と看護補助が同時に訪問看護を行う場合</li> <li>30分未満 201円（1割）</li> <li>30分以上 317円（1割）</li> </ul> |        |        |
| <p>□退院時共同指導加算 600単位/月1回 10割：6,252円</p> <p>病院・診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中若しくは入所中の方に対して、主治医その他の事業者と共同し連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文章により提供した場合、退院又は退所後の初回の訪問の際に1回（特別な管理を要する者は2回）算定します。初回加算を算定する場合は当該加算は算定しません。</p>                                 | 626円   | 1,251円 | 1,876円 |
| <p>□初回加算（新規に訪問看護計画書を作成）（月のみ）</p> <p>10割：3,647円</p> <p>（Ⅰ）：350単位 退院・退所当日に訪問を行った場合</p>   | 365円   | 730円   | 1,095円 |
| <p>（Ⅱ）：300単位 10割：3,126円</p> <p>退院・退所した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合</p>   | 313円   | 626円   | 938円   |
| <p>□緊急時訪問看護加算 574単位/月1回 10割：5,981円</p> <p>当事業所は、緊急時24時間連絡体制をとり、状況に応じて電話対応又は訪問いたします。□同意する（ ）□同意しない（ ）</p>   | 599円   | 1,197円 | 1,795円 |

**口腔連携強化加算 50 単位/月1 回算定**

10割：521円 1割：53円 2割：105円 3割：157円

口腔連携加算とは、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職との連携のもとに、訪問看護師らによる口腔衛生状態、口腔機能評価を実施して、歯科医療機関とケアマネジャーへの情報提供を評価するものです。

同意する ( ) 同意しない ( )

- この他に、主治医が急性増悪時に一時的に頻回の訪問看護を行う必要があると判断し、特別指示を行った場合は、その指示の日から 14 日間に限り、訪問看護費は医療保険での算定になります。
- 病院・診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を退院・退所した日の訪問看護については、特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にある者）に限り、訪問看護費が算定されます。短期入所療養介護サービス終了日においても同様です。介護保険の支給限度基準額の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担になります。ただし、以下の加算は限度額範囲外になります。

【緊急時訪問看護加算、特別管理加算Ⅰ・Ⅱ、ターミナル加算 他】

サービス内容・終了

(1) 訪問看護のサービス方法

訪問看護を提供するにあたっては、利用申込み者の主治医が発行する訪問看護指示書に基づき主治医や保健・福祉サービスの担当者との連携を図りながら実施します。

(2) サービスの終了

- 利用者の都合でサービスを終了する場合、終了希望日の1週間前までにお申し出ください。又、当事業所の都合でサービスを終了する場合（契約書第7条2・3項）、終了1ヶ月前に通知いたします。

## 介護保険での訪問看護利用料金

( )様 負担割合 \_\_\_\_\_ 割

利用時間 \_\_\_\_\_ 分未満

基本管理料 \_\_\_\_\_ 円 × ( ) 回 = \_\_\_\_\_ 円

○ 初回加算(初回月のみ) = \_\_\_\_\_ 円

○ 緊急時訪問看護加算(月1回) = \_\_\_\_\_ 円

○ 特別管理加算 I 又は II = \_\_\_\_\_ 円

合計 \_\_\_\_\_ 円

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

年 月 日

事業所所在地 埼玉県所沢市小手指町 3-22-12  
名 称 医療法人社団 真心会  
事業所名 まごころケアステーション

説明者 氏名

# 訪問看護重要事項同意書

まごころケアステーションを利用するにあたり、事業者より訪問看護重要事項説明書の内容に関して説明を受け、これらを理解いたしましたので同意します。

年 月 日

医療法人社団 真心会

まごころケアステーション

管理者 小林 真由美 様

(利用者)

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人)

利用者との関係

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印