

# 【 重要事項説明書 】 介護保険

倉敷中央訪問看護ステーション

## 1、事業の目的

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構が開設する倉敷中央訪問看護ステーション(以下「ステーション」という。)が行う訪問看護事業の適切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、ステーションの看護師その他の従業者(以下「看護師等」という。)が、疾病、負傷等により、家庭において寝たきり状態にある患者、またはこれに準ずる患者、難病患者、重度障害者、及び要介護状態又は要支援状態にある者等で、かかりつけ医師が訪問看護の必要を認めた対象者に対し、適正な訪問看護を提供することを目的とする。

## 2、運営の方針

- ・地域の保健・医療・福祉サービス機関と密接な連携を図りながら、創造的精神を以て質の高い訪問看護に努める。
- ・地域の医療機関、開業医と情報交換に努め、保健福祉施設との連携を要として、老人保健福祉等の向上のために機能する。
- ・訪問看護運営会議を設置し、その運営にあたる。
- ・緊急事態に対応できるよう緊急体制を整備する。

## 3、事業所の概要

本事業所

|          |                                          |         |         |
|----------|------------------------------------------|---------|---------|
| 事業所名     | 倉敷中央訪問看護ステーション                           |         |         |
| 所在地      | 〒710-0056 倉敷市鶴形1丁目9番7号                   |         |         |
| 事業者指定番号  | 3360290039                               | 医療機関コード | 0290039 |
| 管理者・連絡先  | 柴田由美子 ・ TEL086(430)6706 FAX 086(430)6707 |         |         |
| サービス提供地域 | ※倉敷市、総社市、早島町                             |         |         |

※ 上記以外にお住まいの方でも、ご相談ください。

サテライト

|          |                                          |         |         |
|----------|------------------------------------------|---------|---------|
| 事業所名     | 倉敷中央訪問看護ステーション リバーサイドサテライト               |         |         |
| 所在地      | 〒712-8007 倉敷市鶴の浦2丁目6番11号                 |         |         |
| 事業者指定番号  | 3360290039                               | 医療機関コード | 0290039 |
| 管理者・連絡先  | 柴田由美子 ・ TEL086(448)1170 FAX 086(448)1170 |         |         |
| サービス提供地域 | ※倉敷市                                     |         |         |

|          |                                         |         |         |
|----------|-----------------------------------------|---------|---------|
| 事業所名     | 倉敷中央訪問看護ステーション 総社サテライト                  |         |         |
| 所在地      | 〒719-1137 総社市駅南1丁目32番地10 ブライトコートⅡ 103号室 |         |         |
| 事業者指定番号  | 3360290039                              | 医療機関コード | 0290039 |
| 管理者・連絡先  | 柴田由美子 ・ TEL0866(90)0805 FAX0866(90)0806 |         |         |
| サービス提供地域 | ※倉敷市、総社市                                |         |         |

※上記以外にお住まいの方でも、ご相談ください。

#### 4、事業所の職員体制等

(令和7年1月現在)

| 職 種             | 常 勤     | 非常勤     | 業 務 内 容 |
|-----------------|---------|---------|---------|
| 管 理 者 ( 看 護 師 ) | 1       |         | 管理業務    |
| 看 護 師           | 5 名以上   | 1 名以上   | 訪問看護    |
| 作業療法士・理学療法士     | 各 1 名以上 | 各 1 名以上 | リハビリ    |
| 言語聴覚療法士         |         | 1 名以上   | リハビリ    |
| 事 務 員           | 1 名以上   | 1 名以上   | 事務全般    |

#### 5、営業時間

|       |                |
|-------|----------------|
| 月～金曜日 | 午前8時45分～午後5時まで |
| 土 曜 日 | 午前8時45分～午後1時まで |

※休業日：日曜日・祝祭日(12月30日～1月3日を含む)

#### 6、訪問看護の内容

利用者様のサービス内容は、訪問看護計画に基づき、次の様にさせていただきます。

なお、理学療法士等が提供している訪問看護は、主治医への計画書および報告書の内容について看護師と理学療法士等が連携して作成し、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価をいたします。

□内容(概要)…内容については、必要に応じ変更を行います。

- ・定期的な状態観察と助言(脈拍・呼吸・体温・血圧測定等)
- ・日常生活上の看護(入浴・清拭・洗髪・食事・排泄等)
- ・在宅リハビリの看護(体位変換・日常生活動作の訓練等)

訪問が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は、看護職員の代わりに理学療法士等が訪問します。

- ・認知症の看護と相談
- ・終末期の看護
- ・治療促進のための看護(褥創・留置カテーテル・栄養チューブ等の管理)
- ・介護相談(介護指導・介護用品紹介・家族の精神的支援等)

□訪問曜日 月 火 水 木 金 土

□訪問時間 ( )

□担当看護師等 ( )

#### 7、保険証の確認について

健康保険証については、「マイナンバーカード」(持たれている方で資格確認の同意をいただいた場合)または「資格確認証」で確認させていただきます。

その他、「医療費受給者証等」をお持ちでしたら合わせて確認させていただきます。

保険証の変更、組み合わせにより自己負担が変更になる場合があります。正しい利用料金・保険請求のため、3か月に1回程度お持ちの保険証を確認させていただきます。

※「特定医療費(指定難病)受給者証」「小児慢性特定疾病医療受給者証」が使用できる場合は、

受給者証に記載されている負担上限額について、毎月他の病院・薬局等と一緒に、自己負担管理票で管理させていただき、月末締めで訪問看護の利用料を計算させていただきます。

毎月自己負担管理票を確認させていただきますので、他の病院・薬局等へ受診された場合は、管理票に金額を記入してもらってください。

## 8、利用料金について

- (1) 利用者様からいただく利用者負担金は、介護保険法・医療保険法に基づき計算いたします。
- (2) 利用料は、利用月の月末締めで、翌月に一括して請求させていただきます。

### 【請求書】

請求書は請求月の15日ごろまでに、看護師等よりお渡しします。

※入院等で請求書が直接渡せない場合は、電話等にて連絡させていただきます。

※保険の変更等で利用料金が確定しない場合は、請求書の発行が遅れる場合があります。

### 【口座振替日(引落日)】

利用料の支払いは、原則請求月の27日に指定された金融機関からの口座引落としとなります。

(27日が金融機関の休業日にあたる場合は、翌営業日となります)

口座振替の手続きが遅れた場合、引落としができなかった場合等は、次の月の利用料と合算して再度口座引落としとさせていただきます。

### 【取扱い金融機関】

「口座振替のご案内」の裏面に記載されていますのでご確認ください。

なお、口座引落とし分には通帳の適応欄に「DF. クラチュウホウカン」と印字されます。

(何月分という印字はされませんのでご了承ください)

### 【手続きの方法】

口座振替依頼書をご記入・捺印いただきましたら、看護師等にお渡しください。

当ステーションから代行業者へ依頼書を送付しますので、直接金融機関にお持ちにならないようお願いします。代行業者が依頼書を受付けてから、金融機関で確認登録するまでに40日～50日程度かかりますので、ご了承ください。

### 【現金での徴収】

口座引落としができなかった場合等、現金で利用料金をいただく場合があります。

### 【領収書】

請求月の2か月後(口座引落としの確認ができた場合)に発行し、看護師等よりお渡しします。

- (3) 訪問看護サービスの利用をキャンセルする場合は、出来る限り訪問日の前日までにご連絡下さい。特にキャンセル料は必要ありませんが、当日のキャンセルは、突発的な体調不良など、やむを得ない場合のみとしてください。

## ☆介護保険法 利用料 合計単位数×10円×負担割合(詳しい単位数については別紙参照)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |      |                      |      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|----------------------|------|
| その他の負担               | <p>①支給限度額を超えるサービス(訪問回数増等)については全額自己負担となります。</p> <p>②営業時間内の保険給付適用対象外サービスは(送迎)、全額自己負担とし30分あたり2,000円の実費をいただきます。</p> <p>③死後の処置をご希望される場合は10,000円別途請求させていただきます。</p> <p>④実施地域を越えて行う指定訪問看護に要した交通費は、その実費をいただきます。</p> <p>なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額をいただきます。</p> <table><tr><td>ア. 実施地域の境界線から片道5km未満</td><td>500円</td></tr><tr><td>イ. 実施地域の境界線から片道5km以上</td><td>750円</td></tr></table> <p>※かかりつけ医師より特別指示書が交付された方は、その指示期間は医療保険での訪問になります。</p> <p>※外泊中は、全て医療保険の訪問となります。</p> | ア. 実施地域の境界線から片道5km未満 | 500円 | イ. 実施地域の境界線から片道5km以上 | 750円 |
| ア. 実施地域の境界線から片道5km未満 | 500円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |      |                      |      |
| イ. 実施地域の境界線から片道5km以上 | 750円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |      |                      |      |

☆医療保険法 利用料 訪問看護療養費×負担割合(詳しい料金については別紙参照)

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                |                |                      |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|----------------|----------------------|
| ・後期高齢者<br>・高齢受給者<br>(70歳以上<br>75歳未満)<br>の方 | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 一般<br>＜(2)(3)以外の方＞ | 後期高齢者<br>高齢受給者 | 1～2割負担<br>2割負担 | 月額上限 18,000円         |
|                                            | (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 住民税非課税世帯の方         | 後期高齢者<br>高齢受給者 | 1割負担<br>2割負担   | 月額上限 8,000円          |
|                                            | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 一定以上の<br>所得がある方    | 後期高齢者<br>高齢受給者 | 3割負担           | 適用区分により上限額が<br>変わります |
|                                            | *1～2割負担で「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方、3割負担で「限度額適用認定証」をお持ちの方は、確認させてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |                |                |                      |
| 健康保険等<br>の方                                | ・重度心身障害者医療、ひとり親家庭等の受給者証をお持ちの方は各市町村により自己負担額が変わります。<br>*一か月に支払った利用者負担金が、負担限度額を超えた場合は、ご自身が加入している公的医療保険(健康保険、協会けんぽ、市町村国保等)へ申請いたしますと、超えた金額が高額療養費として支給される場合があります。                                                                                                                                                                                                                           |                    |                |                |                      |
| その他の<br>負担                                 | ① 追加料金<br>利用者及び家族のご要望により、営業時間内で1.5時間を超える訪問看護料は30分につき2,000円の実費をいただきます。<br>なお、営業時間外の訪問看護利用については別途加算いたします。<br>② 営業時間内の保険給付適用対象外サービスは(送迎)、全額自己負担とし30分あたり2,000円の実費をいただきます。交通費は別途請求させていただきます。<br>③ 交通費(ステーションからお宅までの片道距離)<br>・10km未満 100円<br>・10km以上20m未満 500円<br>・20km以上 750円<br>サテライトの利用者様に本事業所より訪問をさせていただいた場合は、本事業所からの片道距離になることがありますのでご了承ください。<br>④ 死後の処置を希望される場合は、10,000円別途請求させていただきます。 |                    |                |                |                      |

## 9、サービス提供の記録等

- (1) サービスは「訪問看護計画書」に沿って提供いたします。
- (2) サービスを提供した際には、「訪問看護サービス記録書」等の書類に必要事項を記入いたします。
- (3) 前記の記録については、契約終了から5年間は適正に保管いたします。

## 10、事故発生時の対応

訪問看護サービスの提供中に看護師等の過失により万一事故が発生した場合は、その損害を賠償します。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

## 11、緊急時の対応

訪問看護サービスの提供中に、ご利用者の病状に変化が生じた場合には、必要に応じて、応急の手当てを行なうとともに、速やかに主治医への連絡を行ない、指示を求める等の必要な措置を講じます。

## 12、秘密保持

当事業所の看護師等は正当な理由がない限り、訪問看護サービスの提供にあたって知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。(個人情報保護に関する事項)

### 13、ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。

#### ハラスメントの分類と具体例

| 分類          | 内容                                 | ハラスメントの具体例・事例                                                                                                                                                       |
|-------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体的暴力       | 身体的な力を使って危害を及ぼす行為                  | ものを投げつける/つばを吐く/たたく/つねる/手を払いのける/蹴る                                                                                                                                   |
| 精神的暴力       | 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為  | 大声を出す/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度で当然」と理不尽なサービスを要求する/威圧的な態度で文句を言う/無視する/家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする/介助の一挙一動にダメ出しをする/訪問時不在のことが多く書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」として、謝罪して正座するよう強く求める |
| セクシャルハラスメント | 意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求など性的でないやがらせ行為 | 必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/ヌード写真を見せる/性的な話をする/卑猥な言動を繰り返す                                                                                                                      |
| その他         | 悪質クレームやストーカー行為など                   | 長時間の電話/特定の職員につきまとう/利用者や家族が事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる                                                                                                                       |

### 14、虐待の防止

「高齢者虐待防止法」の趣旨・内容を踏まえ虐待の防止に努めます。

- (1) 事業所内に虐待の防止に関する担当者をおきます。
- (2) 定期的に虐待防止検討委員会を開催します。
- (3) 研修プログラムを作成し、定期的な研修(年 1 回以上)を実施します。職員の新規採用時には個別で研修を実施します。
- (4) 虐待(虐待の疑いを含む)等が発生した場合は、速やかに市や高齢者支援センターへ通報し、対応策並びに再発防止できるように努めます。

### 15、身体的拘束等の原則禁止について

サービス提供にあたって、生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行いません。

緊急時やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

### 16、感染症対策について

#### ステーションの体制

- (1) スタッフ全員、毎日検温を行います。  
37.5℃以上の発熱やのどの痛み、咳、だるさといった症状が少しでもある場合は、自宅待機とします。
- (2) 上記の症状がある職員が増えた場合、もしくは感染者が出た場合は、出勤困難なスタッフが増えるため、訪問回数を減らす、訪問時間の短縮や曜日の変更、中止などのご相談をさせていただきます。また、担当スタッフ以外の者が、代わりに訪問する場合がありますのでご了承ください。
- (3) スタッフは訪問時、手洗いを徹底しマスク着用とアイシールドを装着でうかがいます。必要時適切に個人防護具の使用を行ってまいります。

### ご利用者・ご家族様へのお願い

- (1) 訪問前には体温測定を行っていただき、訪問時にスタッフにお伝えください。
- (2) ご利用者様、ご家族様に咳や発熱・感冒症状などがある場合、まずは「かかりつけ医」に、電話相談をし、ステーションにもお知らせください。
  - ・ご利用者・ご家族等で医療機関の受診により感染症と診断された場合、必ずスタッフまたはステーションにご連絡ください。
  - ・リハビリは37.5℃以上、または感冒症状がある場合は訪問を中止とし、主治医や訪問看護師に報告いたします。
- (3) 訪問中のお願いです
  - ・ご利用者様・ご家族様にも、可能な限りマスク着用(不織布マスク)、お部屋の換気をお願いします。
  - ・感染予防のため、手洗い等を実施しています。訪問看護前後の手洗い場の提供にご協力をお願いします。

## **17. 個人情報保護の取り扱いについて**

本ステーションは、在宅で医療や介護を受けながら生活されている利用者への訪問看護の提供を通して個人情報を取得し保有させていただいております。この書面は、利用者様、ご家族のみなさまの個人情報の保護とお取り扱いにつきまして、個人情報保護法の趣旨に従い説明するものです。

### (1) 個人情報に対する本ステーションの基本的姿勢

本ステーションは、個人情報保護法の趣旨を尊重し、利用者様、ご家族のみなさまの個人情報を厳重に管理してまいります。

### (2) 本ステーションが保有する個人情報の利用目的

本ステーションは、訪問看護の申し込み、訪問看護の提供を通じて収集した個人情報(病状・身体状況・家族状況・住居等の状況・現在利用しているサービスの種類とその利用回数・サービスに対する本人、家族の希望等)は、利用者、ご家族の方への心身の状況説明、看護記録・台帳の作成等といった訪問看護の提供のために必要に応じて利用いたします。

また、利用者様、ご家族のみなさまの個人情報は、訪問看護の提供以外にも以下のような場合に、必要に応じて、第三者に提供されます。

- ・ 病院、診療所、市町村等の保健福祉サービスの関係者、薬局及びその他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業等との担当学会議・カンファレンス等による連携、照会への回答
- ・ 緊急時・災害時において生命、身体の保護のため、利用者の安否情報を行政に提供
- ・ 特別養護老人ホーム等の介護保険施設入所時の照会への回答
- ・ 審査、支払い機関へのレセプトの提出
- ・ 保険者への相談、届け出、及び照会への回答
- ・ 学会、研究会等での事例研究発表
- ・ 学生等の実習、研修への協力のため

### (3) 本ステーションが保有する個人情報の保存

収集した個人情報は、法律に定められた期間、保存することを義務付けられています。保存の実施方法・期間・廃棄処分方法については、適用される法律ごとに異なります。

### (4) お問い合わせ先

開示請求、苦情・訂正・利用停止等は、下記にお申し出ください。

個人情報管理統括責任者 所長 柴田 由美子

苦情・相談窓口部署 倉敷中央訪問看護ステーション

住所 〒710-8535 倉敷市鶴形1丁目9-7

TEL 086-430-6706

FAX 086-430-6707

### 18、その他ご協力いただきたいこと

- ・訪問が、交通事情により遅れる場合がありますのでご理解ください。
  - ・訪問日、訪問時間、担当者については、諸事情により変更する場合がありますので、ご理解ください。
  - ・ご利用者及びご家族からのお心遣い・訪問時の飲食などの、もてなしはご遠慮いたします。
  - ・領収書、明細書の再発行はいたしませんので、大切に保管して下さい。
  - ・同姓や似たお名前などが沢山あり、間違いがおきると大きな事故に繋がることもあります。
- 事故を防ぐため、ご本人やご家族の方には、計画書・料金票等の受け渡しの際に、お名前等お聞きいたしますので、よろしくお願いします。
- ・ペットをゲージに入れる、リードにつなぐ等のご協力をお願いします。

### 19、相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|                |          |                                 |
|----------------|----------|---------------------------------|
| 当事業所窓口         | 電話       | 086(430)6706                    |
|                | FAX      | 086(430)6707                    |
|                | 相談・苦情担当者 | 柴田由美子(管理者)                      |
|                | 対応時間     | 営業時間内                           |
| 岡山県国民健康保険団体連合会 | 電話       | 086(223)8811                    |
|                | 担当窓口     | 介護サービス苦情相談窓口                    |
|                | 対応時間     | 8:30～17:00(土・日・祝日・12/29～1/3を除く) |
| 倉敷市            | 電話       | 086(426)3343                    |
|                | 担当窓口     | 介護保険課                           |
|                | 対応時間     | 8:30～17:15(土・日・祝日・12/29～1/3を除く) |
| 総社市            | 電話       | 0866(92)8369                    |
|                | 担当窓口     | 長寿介護課                           |
|                | 対応時間     | 8:30～17:15(土・日・祝日・12/29～1/3を除く) |
| 早島町            | 電話       | 086(482)2483                    |
|                | 担当窓口     | 健康福祉課                           |
|                | 対応時間     | 8:30～17:15(土・日・祝日・12/29～1/3を除く) |
|                | 担当窓口     | 健康福祉課                           |

## 同意書

倉敷中央訪問看護ステーション 殿

### ☐ 個人情報使用

私(利用者および、その家族)の個人情報については、その利用目的に対しての説明を受け  
使用することに同意します。

### ☐ 24 時間対応体制加算(介護)・緊急時訪問看護加算(医療)(開始日 年 月 日)

私は、貴訪問看護ステーションの 24 時間連絡体制により、緊急時の場合等の電話による  
相談又は訪問看護を利用するため、加算を算定することに同意します。

### ☐ 特別管理加算 (開始日 年 月 日)

私は、病気の状態から、( )の管理・相談が必要なため、  
特別管理加算を算定することに同意します。

この同意を証するため本書 2 通を作成し、私と事業者が 1 通ずつ保有するものとします。

年 月 日

事業者(法人)名 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構

事業所名 倉敷中央訪問看護ステーション

住所 倉敷市鶴形1丁目9番7号

管理者名 柴田 由美子 印

説明者名 \_\_\_\_\_

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 (続柄 )

ご家族(続柄 ) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人(成年後見人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印



| 介護保険単位数                  |                                                                                                                                                      |               |                 |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|
| 種類                       |                                                                                                                                                      | 内容            | 単位              |
| 看護師基本利用料                 | 介護                                                                                                                                                   | 20分未満         | 314単位           |
|                          | (要介護)                                                                                                                                                | 30分未満         | 471単位           |
|                          |                                                                                                                                                      | 30分以上1時間未満    | 823単位           |
|                          |                                                                                                                                                      | 1時間以上1時間30分未満 | 1,128単位         |
|                          | 予防                                                                                                                                                   | 20分未満         | 303単位           |
|                          | (要支援)                                                                                                                                                | 30分未満         | 451単位           |
|                          |                                                                                                                                                      | 30分以上1時間未満    | 794単位           |
|                          |                                                                                                                                                      | 1時間以上1時間30分未満 | 1,090単位         |
| リハビリ基本利用料                | 介護                                                                                                                                                   | 20分           | 294単位           |
|                          | (要介護)                                                                                                                                                | 40分(20分×2回)   | 588単位           |
|                          |                                                                                                                                                      | 60分(20分×3回)   | 795単位           |
|                          | 予防                                                                                                                                                   | 20分           | 284単位           |
|                          | (要支援)                                                                                                                                                | 40分(20分×2回)   | 568単位           |
| それぞれの基本利用料に対し、サービス提供体制加算 |                                                                                                                                                      |               | 1回 6単位          |
| 加算                       | 緊急時訪問看護加算                                                                                                                                            |               | 1ヶ月につき 600単位    |
|                          | 早朝・夜間加算(6時から8時・18時から22時)                                                                                                                             |               | 所定単位数に25%加算     |
|                          | 深夜加算(22時から6時)                                                                                                                                        |               | 所定単位数に50%加算     |
|                          | 特別管理加算(Ⅰ)                                                                                                                                            |               | 1ヶ月につき 500単位    |
|                          | 特別管理加算(Ⅱ)                                                                                                                                            |               | 1ヶ月につき 250単位    |
|                          | 看護体制強化加算(Ⅰ): 要介護                                                                                                                                     |               | 1ヶ月につき 550単位    |
|                          | ※看護体制強化加算は、要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、緊急時訪問看護加算・特別管理加算・ターミナルケア加算それぞれの算定実績が一定以上ある事業所を評価する加算です。                                                    |               |                 |
|                          | 初回加算(Ⅰ)※病院、診療所または介護保険施設からの退院又は退所した日に看護師が訪問した場合                                                                                                       |               | 350単位           |
|                          | 初回加算(Ⅱ)                                                                                                                                              |               | 300単位           |
|                          | 退院時共同指導加算                                                                                                                                            |               | 600単位           |
|                          | 長時間訪問看護加算                                                                                                                                            |               | 1回 300単位        |
|                          | 複数名訪問看護加算(Ⅰ)                                                                                                                                         |               | 30分未満: 1回 254単位 |
|                          | 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合                                                                                                                                 |               | 30分以上: 1回 402単位 |
|                          | 専門管理加算1<br>専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合                                                                                                                 |               | 1ヶ月につき 250単位    |
|                          | ターミナルケア加算                                                                                                                                            |               | 2,500単位         |
|                          | ※ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、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(ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。)に加算します。<br>※介護予防訪問看護については算定しない |               |                 |
|                          |                                                                                                                                                      |               | 令和6年11月1日より     |