

指定介護予防訪問看護 重要事項説明書

いずみ訪問看護ステーション本木は、令和 年 月 日 付けでお申し込みされました、
様 に対し、令和 年 月 日 より訪問看護を実施いたします。

介護予防訪問看護は、主治医の指示書やご利用者の状況に応じ、看護計画を立てて進めます。

◆ 訪問看護のサービス内容

	曜日	時間帯	内 容(概要)
1	曜日	: ~ :	
2	曜日	: ~ :	
3	曜日	: ~ :	
4	曜日	: ~ :	
5	曜日	: ~ :	

*訪問曜日または訪問時間は、事業所の都合により変更をご相談させて頂く場合がございます。ご了承下さい。

◆ 初回月算定加算 : (初回加算Ⅰ・初回加算Ⅱ・退院時共同指導加算)

◆ その他加算 : (緊急時訪問看護加算Ⅰ・特別管理加算Ⅰ・特別管理加算Ⅱ)

※ 緊急時訪問看護加算

緊急時訪問看護加算の契約をされた場合、当事業所の営業時間外(夜間、早朝、休日)であっても利用者様又はそのご家族様等からの連絡相談に対し、看護師が常時対応(必要時は緊急訪問可能)いたします。緊急訪問時は別途下記訪問料金が発生します。なお、営業時間外の緊急訪問の際には自宅に到着するまでに1時間程度を要しますので急変の場合は看護師の判断により救急搬送の手配をさせていただく事があります。

上記の内容を了解の上、緊急時訪問看護加算を契約します。

◇介護保険内 (利用者負担は介護保険負担割合証の通り。公費対象者は保険証の通り。)

サービス内容	単位(金額・円)	利用者負担金額(※3)		
		1割負担	2割負担	3割負担
看護師による訪問				
20分未満(※1)(※2)	予防訪看Ⅰ1 303 単位 (3,454 円)	346 円	691 円	1,037 円
30分未満(※2)	予防訪看Ⅰ2 451 単位 (5,141 円)	515 円	1,029 円	1,543 円
30分以上60分未満(※2)	予防訪看Ⅰ3 794 単位 (9,051 円)	906 円	1,811 円	2,716 円
60分以上90分未満(※2)	予防訪看Ⅰ4 1,090 単位 (12,426 円)	1,243 円	2,486 円	3,728 円
理学療法士等による訪問				
1回 20分	予防訪看Ⅰ5 284 単位 (3,237 円)	324 円	648 円	972 円
2回 40分	予防訪看Ⅰ5 568 単位 (6,475 円)	648 円	1,295 円	1,943 円
3回 60分 (1日3回以上は50/100に減算)	426 単位 (4,856 円)	486 円	972 円	1,457 円
予防訪問看護訪問回数超過等減算	1回あたり -8 単位 (-92 円)	-9 円	-18 円	-27 円
予防訪問看護12月超減算2(※4)	1回あたり -15 単位 (-171 円)	-17 円	-34 円	-51 円
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)(※5)	600 単位 (6,840 円)	684 円	1,368 円	2,052 円
訪問看護特別管理加算(※6)	(Ⅰ) 500 単位 (5,700 円)	570 円	1,140 円	1,710 円
	(Ⅱ) 250 単位 (2,850 円)	285 円	570 円	855 円

サービス内容	単位(金額・円)	利用者負担金額(※3)		
		1割負担	2割負担	3割負担
看護初回加算(※7)	(Ⅰ) 350 単位 (3,990 円)	399 円	798 円	1,197 円
	(Ⅱ) 300 単位 (3,420 円)	342 円	684 円	1,026 円
退院時共同指導加算(※8)	600 単位 (6,840 円)	684 円	1,368 円	2,052 円
長時間訪問看護加算(※9)	300 単位 (3,420 円)	342 円	684 円	1,026 円
複数名訪問看護加算(※10)	(1) 30分未満 254 単位 (2,895 円)	290 円	579 円	869 円
	(1) 30分以上 402 単位 (4,582 円)	459 円	917 円	1,375 円
	(2) 30分未満 201 単位 (2,291 円)	230 円	459 円	688 円
	(2) 30分未満 317 単位 (3,613 円)	362 円	723 円	1,084 円
看護・介護職員連携強化加算(※11)	250 単位 (2,850 円)	285 円	570 円	855 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(※12)	1回につき 6 単位 (68 円)	7 円	14 円	21 円
夜間(18～22時)又は早朝(6～8時)加算	所定の単位数の25/100			
深夜(22～6時)加算	所定の単位数の50/100			

*利用者負担金額 = (総額 - 総額×保険負担割合(9割、8割、7割)。1円未満切り捨て。

- ※1 週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していることが算定要件。
- ※2 准看護師が訪問した場合は90%の単位数。
- ※3 利用者負担金額は、1回の訪問あたりにかかる負担金額。介護保険の限度額を超えた場合、超過分は全額自己負担となる場合がある。
- ※4 予防訪問看護訪問回数超等減算の対象で、利用を開始した月から12月を超えた場合。
- ※5 同意を頂いた場合に月1回算定。区分支給限度基準額の算定対象外。
- ※6 対象の方に月1回算定。区分支給限度基準額の算定対象。
- ◇ 特別管理加算(Ⅰ)の対象者
- (イ) 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。
- ◇ 特別管理加算(Ⅱ)の対象者
- (ロ) 在宅腹膜かん流指導管理、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、在宅成分栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続腸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。
- (ハ) 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。
- (ニ) 真皮を超える褥瘡の状態。
- (ホ) 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。
- ※7 初回訪問日から過去に歴月で2月以上、当事業所から訪問看護の提供を受けていない場合。
- (Ⅰ) 病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問した場合。
- (Ⅱ) 病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に訪問した場合。
- ※8 入院中に在宅療養上必要な指導を行った場合。初回加算を算定する場合は算定不可。
- ※9 特別管理加算の対象者に対して1回の時間が90分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費に加算。
- ※10 複数名訪問看護加算の算定要件
- <1> 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる。
- <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。
- <3> その他利用者の状況等から判断して、<1>または<2>に準ずると認められる。
- ※11 訪問看護介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等を円滑に行なう為の支援を行った場合に月1回算定。
- ※12 勤続7年以上の職員を30%以上配置している場合、に算定。区分支給限度基準額の算定対象外。

◇介護保険外

延長料金	90分を超える場合、30分毎に	2,000円	保険内訪問サービスに適応
全額自費サービス	30分まで	4,000円	※営業時間外・土日祝は25%増 ※1時間以上の長時間は応相談
	30～60分	8,000円	
◇受診の同行・付き添い、冠婚葬祭・墓参りの付き添い、買い物の代行など			
訪問交通費 (消費税は別途)	訪問エリア 内	無料	※休日、夜間の緊急訪問でタクシーを利用した場合は、その実費
	訪問エリア 外 概ね3km未満	1回400円	
	〃 概ね3km以上	1kmごと100円追加	
	公共交通機関利用の場合	実費	
駐車料金	原則、車で訪問になるため駐車場の確保ができない場合は近くのコインパーキングを利用させていただきます。	実費	実施地域は無料
キャンセル料	サービス利用日の前日まで	無料	※利用者の病状等の急変などやむを得ない事情がある場合はその限りではありません。
	サービス利用日の当日	1,000円	
ご遺体のケア料 (消費税は別途)	訪問看護と連続して行われた在宅での死後の処置	20,000円	

◆ 利用料支払いの方法

事業者は、翌月10日頃に当月料金の合計額の請求書に明細を付して、利用者にお届け致します。利用料の支払いは原則として口座振替となります。口座振替が困難な利用者は銀行振込、現金集金のいずれかを契約時に選択します。口座振替の場合は27日振替(金融機関休業日の場合は翌営業日)となります。

事業者は、利用者から料金の振替、支払を受けた時は、利用者に対し領収書を発行します。(3ヶ月以上利用料を滞納された場合、契約を終了とさせていただきます。)

◆ 支払いの注意点

介護保険でのサービスご利用の場合、介護保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなる場合があります。

その場合は、利用料の全額(10割)を一旦お支払頂き、サービス提供証明書を発行いたします。滞納分支払い後、サービス提供証明書を区役所の窓口へ提出することで、差額分の払い戻しを受けることができます。

◆ 緊急時の連絡先

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、事前に打ち合わせた御家族、主治医、居宅介護支援事業者、救急隊などに連絡いたします。

家族	氏名	続柄:
	連絡先	
主治医	医療機関名	主治医:
	電話番号	
居宅介護支援事業所名		担当者:
	電話番号	