

【契約書別紙・介護保険】

様

(介護保険) R6.6.改定

1. 訪問看護の日程・内容

○訪問日程は以下の通りです

() 曜日 時 ～ 時

() 曜日 時 ～ 時

○訪問看護ステーション「おさち」で提供するサービスは下記のとおりです

- 病状観察 体の清拭、洗面、入浴介助 食事（栄養）管理・指導 排泄の管理・指導 お薬の管理・飲み方指導 身体機能チェック 口腔ケア・指導
- 寝たきり・床ずれの予防・指導 健康相談 療養・介護相談
- 医療処置（床ずれの処置、傷の処置、カテーテル類の交換など）
- 日常の動作、ストレッチなどの指導 不安や、不眠についての相談
- その他()

2. 利用料金

所要時間	介護給付（1割）	予防給付（1割）
<input type="checkbox"/> 20分未満	<input type="checkbox"/> 314円	<input type="checkbox"/> 303円
<input type="checkbox"/> 30分未満	<input type="checkbox"/> 471円	<input type="checkbox"/> 451円
<input type="checkbox"/> 30～60分以内	<input type="checkbox"/> 823円	<input type="checkbox"/> 794円
<input type="checkbox"/> 60～90分以内	<input type="checkbox"/> 1,128円	<input type="checkbox"/> 1,090円

※20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置が必要なご利用者様に対し行うものとしてします。

※訪問時のご利用者様の状態の変化により、予定の所要時間を下回る場合、又は超過した場合につきましては、都度、ご説明をさせていただいた上で訪問看護に要したご利用料金を頂きます。

3. 加算料金

サービスをご利用になる際、基本料金に加算されます。

□特別管理加算

特別な管理を必要とするご利用者様（別表 1 参照）に訪問看護を行う事でご負担いただきます。

月 1 回	I	<input type="checkbox"/> 500 円
	II	<input type="checkbox"/> 250 円

□緊急時訪問看護加算 II

事前にご利用者様、ご家族様などから、24 時間電話などによる相談や緊急の訪問看護のご希望があり、ご契約いただいた場合にご負担いただきます。

月 1 回	574 円
-------	-------

□長時間訪問看護加算

1 回の訪問が 90 分を超える場合にいただきます。

週 1 回まで	300 円/回
---------	---------

□複数名加算

1 名の看護師では処置が困難であり、2 名での訪問を行った場合にいただきます。（顔合わせのご挨拶に何う同行訪問の場合はいただきません）。

30 分未満 看護師 2 名の場合	254 円/回
30 分未満 看護師と看護補助者が行う場合	201 円/回
30 分以上 看護師 2 名の場合	402 円/回
30 分以上 看護師と看護補助者が行う場合	317 円/回

□初回加算

初回のご利用、または過去 2 か月間、当事業所から訪問看護を受けていなかった場合にご負担いただきます。

初回の訪問看護を行った月に算定	I 退院日に訪問した場合	350 円
	II 退院日翌日以降に訪問した場合	300 円

□退院時共同指導加算

ご利用者様が入院中に、入院している医療機関の主治医と訪問看護師が共同で退院後の在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書でご利用者様にお渡ししたときに、ご負担いただきます。特別な処置を行っている場合は 2 回までいただく場合があります。

退院後初回訪問時に 1 回	600 円
---------------	-------

□サービス提供体制強化加算 (I)

看護師の勤続年数 7 年以上の者が全体の 30 パーセント以上を占め、技術などの向上のための教育が定期的実施され、一定の水準以上のサービスが提供できる場合、訪問する毎にご負担いただきます。

訪問する毎に	6 円/回
--------	-------

□看護・介護職員連携強化加算

訪問介護事業所と連携し、痰の吸引などの援助技術の必要なご利用者様に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言、支援を行った場合にご負担いただきます。

月 1 回	250 円
-------	-------

□口腔連携強化加算

利用者様お口の状態を確認・評価して不具合を見つけ、歯科専門職による適切な管理が行われるように情報提供を行った場合にいただきます。

月 1 回	50 円
-------	------

□ターミナルケア加算

訪問看護師が主治医と連携のもと、在宅での終末期における支援体制をご案内したうえで看護を提供した場合にご負担いただきます。

1 回算定	2,500 円
-------	---------

※特別管理加算、緊急時訪問看護加算及びターミナルケア加算に関しては区分支給基準額の算定対象外とします。

□その他の加算について

下記時間帯の月 2 回目以降の緊急訪問時に加算されます。

早朝、夜間加算； 早朝（午前 6 時～午前 8 時まで）夜間（午後 6 時～午後 10 時まで）
の訪問の場合は 25%増し。

深夜加算；深夜（午後 10 時～午前 6 時）の訪問は 50%増し。

□実費

- ・利用者様各々に必要な保険適応外の衛生材料、オムツ等。
- ・実施区域（岡谷市・下諏訪町）以外の交通費；
片道の距離（キロ）×100 円（税別）を訪問回数分
- ・利用者のご自宅でお亡くなりになった場合のケア料；
ケア料；10,000 円 材料代（必要な場合）6,000 円（税別）

□その他

- ・緊急時訪問看護加算時は最低月 1 回の定期訪問が必要となります。

□その他（不在時の請求について）

- ・ 訪問看護開始予定 1 時間前までに、ご連絡がなくご利用者様不在の場合は、訪問看護の保険点数 10 割（自費分）と交通費を頂くものといたします。

（別表 1）

□特別管理加算 I

- ・ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態
- ・ 在宅気管切開患者指導を受けている状態
- ・ 気管カニューレを使用している状態
- ・ 留置カテーテルを利用している状態

□特別管理加算 II

- ・ 自宅自己腹膜灌流指導管理
- ・ 在宅中心動脈栄養法指導管理
- ・ 在宅自己導尿指導管理
- ・ 在宅自己疼痛管理指導管理
- ・ 真皮を超える褥瘡の状態
- ・ 在宅血液透析指導管理
- ・ 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
- ・ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
- ・ 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ・ 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
- ・ 在宅酸素療法指導管理

※契約書別紙について説明を受けました。

令和 年 月 日 説明者氏名：

利用者氏名：

代理人氏名：