

「指定訪問看護（予防）サービス」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(奈良県指定 第 2961790546 号)

当施設はご利用者に対して指定訪問看護（予防）サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援、要介護」と認定された方が対象となります。要支援、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人.....	2
2. 事業所の内容.....	2
3. 事業の目的と運営方針.....	2
4. サービス内容.....	3
5. 訪問看護計画等.....	3
6. 職員の体制.....	3
7. 利用料金.....	3
□介護報酬告示額.....	4
8. 利用の中止、変更、追加.....	4
9. サービス利用に当たっての留意事項.....	5
10. 事故発生時の対応.....	6
11. 緊急時の対応.....	6
12. 虐待防止.....	6
13. 差別解消法.....	6
14. ハラスメント対策の強化.....	6
15. 身体拘束等の適正化の推進.....	6
16. 業務継続に向けた取組の強化.....	7
17. 損害賠償について.....	7
18. 守秘義務に関する対策.....	7
19. 緊急時等における対応方法.....	7
20. 苦情の受付.....	8
21. 提供するサービスの第3者評価の実施について.....	8
22. 同意書.....	9
23. 個人情報同意書.....	10
単価表.....	別紙

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 総合施設美吉野園
- (2) 法人所在地 奈良県吉野郡大淀町下渕 629 番地
- (3) 電話番号 0 7 4 7 - 5 2 - 5 5 5 5 ~ 7
- (4) F A X 番号 0 7 4 7 - 5 2 - 0 5 7 5
- (5) 代表者氏名 理事長 森川 敬介
- (6) 設立年月日 昭和 2 3 年 5 月 1 4 日

2. 事業所の内容

(1)	事業の種類	訪問看護・介護予防訪問看護事業
	事業所名 所在地 実施地域	・美吉野園訪問看護ステーション 奈良県吉野郡大淀町下渕 887 の 2 番地 桜ヶ丘コーポ 大淀町内 ・美吉野園訪問看護ステーション IN 天川（サテライト） 奈良県吉野郡天川村沢谷 60 番地 天川村内
	指定番号	平成 24 年 8 月 1 日 指定 奈良県 2961790546 号
	管理者の氏名	田端 鈴子
	電話番号	0 7 4 7 - 5 5 - 4 0 0 5
	F A X 番号	0 7 4 7 - 5 5 - 9 0 0 4
	携帯電話	0 8 0 - 6 1 3 4 - 4 5 0 5 0 8 0 - 2 4 7 0 - 0 0 1 5（天川サテライト用）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業日時間	午前 8 : 30～午後 17 : 30
営業しない日	土曜日、日曜日、国民の祝日 12/29～1/3 (電話等により 24 時間常時連絡可能な体制)

3. 事業の目的と運営方針

自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。

4. サービス内容

(1) 療養上の世話

清拭・洗髪などによる清潔の管理・援助、食事（栄養）及び排泄等日常生活療養上の世話、ターミナルケア

(2) 診療の補助

褥瘡の予防・処置、カテーテル管理等の医療処置

(3) リハビリテーションに関すること。

(4) 家族の支援に関すること。

家族への療養上の指導・相談、家族の健康管理。

5. 訪問看護計画等

(1) 訪問看護計画の作成及び事後評価として、看護師が、ご利用者の直面している課題等を評価し、主治医の指示及びご利用者の希望を踏まえて、訪問看護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、看護計画の見直しを行いご利用者に提示いたします。

(2) 従業員研修として、年3回程度の業務研修及び採用後3ヶ月以内の初任研修。

(3) ご利用者の訪問看護サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存致します。

6. 職員の体制

(1) 事業所の従業者

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問看護サービスを提供する職員として、以下の職種、職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
管理者	1名		1名	1名	業務の一元な管理
訪問看護師	2.5名以上		2.5名以上	2.5名以上	訪問看護 (内サテライト1名以上)
理学療法士	1名以上			なし	理学療法

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の訪問看護師が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

7. 利用料金

(1) 厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該訪問看護が法廷代理受領サービスであるときは介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

- (2) 当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。
当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります |
|--|

□介護報酬告示額

訪問看護サービス利用料金

○基本料金	別紙利用料金参照
○加算料金	
緊急時訪問看護加算	別紙利用料金参照
特別管理体制加算	別紙利用料金参照
ターミナルケア体制加算	別紙利用料金参照
初回加算	別紙利用料金参照
退院時共同指導加算	別紙利用料金参照
看護・介護職員連携強化加算	別紙利用料金参照
看護体制強化加算	別紙利用料金参照
中山間地域等への訪問看護提供加算	別紙利用料金参照
複数名訪問加算	別紙利用料金参照
早朝・夜間加算	別紙利用料金参照
深夜加算	別紙利用料金参照
長時間訪問看護加算	別紙利用料金参照
特別地域訪問看護加算	別紙利用料金参照
サービス提供体制強化加算	別紙利用料金参照
口腔連携強化加算	別紙利用料金参照
専門管理加算	別紙利用料金参照

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

翌月 27 日までに下記の方法でお支払下さい。

(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- | |
|---|
| 1. 金融機関口座からの自動引き落とし
(但し手数料につきましては、当施設でご負担させていただきます。)
ご利用できる金融機関
南都銀行・ゆうちょ銀行・奈良県農業協同組合 |
| 2. 金融機関からの振り込み
奈良県農協 大淀西部支店 普通預金口座 0063695
口座名義 社会福祉法人総合施設美吉野園インクルーシブケアセンター
(但し振り込み手数料は自己負担でお願いいたします。) |
| 3. 直接美吉野園会計窓口でのお支払い |

8. 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問看護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

9. サービス利用に当たっての留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護員

サービス提供時に、担当の訪問看護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問看護員が交替してサービスを提供します。また、必要に応じ理学療法士が訪問してサービスを提供いたします。

(2) 訪問看護員の交替

① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問看護員の交替を希望する場合には、当該訪問看護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問看護員の指名は、して頂く事ができません。

② 事業者からの訪問看護員の交替

事業者の都合により、訪問看護員を交替することがあります。

訪問看護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

契約者は「4. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼して頂く事ができません。

② 訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

訪問看護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問看護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問看護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）はお客様の負担となります。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問看護員の禁止行為

訪問看護員は、ご契約者に対する訪問看護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ② ご契約者の家族等に対する訪問看護サービスの提供
- ③ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 緊急時の対応

訪問時において、ご利用者の体調等が急変した際、主治医又は、医療機関に適切に連絡を取り、必要な対応を行います。また、事故等により、財産の破損等の際は速やかにご契約者及びご利用者に連絡いたします。

12. 虐待防止

虐待の発生又はその発生を防止するための措置に関する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めるなどの措置を講じます

13. 差別解消について

「障害者差別解消法」（平成 28 年 4 月 1 日施行）に基づき、事業者が利用者に対して不当な差別扱いをしないこと、また、社会的障壁を取り除くための必要かつ合理的な配慮に努めます。尚、事業者が講ずべき対応指針については、「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」に準じるものとします。

14. ハラスメント対策の強化

適切な、指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問看護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

ご利用者に適切な訪問看護サービスの提供をけいぞくするために暴力やハラスメント対策に取り組んでいます。暴力、暴言、迷惑行為(セクハラ)などの行為がある時は、サービス提供を中止いたします。

15. 身体的拘束等の適正化

利用者又は他の利用者等の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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、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を記録いたします。

16. 業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築します。

- 1、業務継続に向けた計画(業務継続計画・BCP)を策定し、感染症や非常災害発生時には計画に従って必要な措置を講じます。
- 2、業務継続計画を職員に周知するとともに、必要な研修や訓練(シミュレーション)を定期的に実施します。
- 3、定期的に業務継続計画の見直しを実施し、必要に応じて計画内容の変更を行います。

17. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

18. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はご家族の秘密保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

19. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあつた場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続 柄）	()
	住所	
	電話番号	

20. 苦情の受付

(1) 施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）　　　　　〔職名〕　総務課長　　　竹村　真理

○ 受付時間 毎週 月 曜日 ～ 金 曜日
8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0

○ TEL 0747-52-5555~7

○ 苦情解決責任者 管理者 田端 鈴子

○ 第三者委員 福田 宗喜 (0747-22-7593)

奈良県五條市滝町 357

辻本 雅英 (0746-32-2118)

奈良県吉野郡大淀町新野 356

また苦情受付ボックスをインクルーシブケアセンター美吉野園に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大 淀 町 介護保険担当係	所 在 地 奈良県吉野郡大淀町桧垣本 2090 番地 電話番号 0 7 4 7 - 5 2 - 5 5 0 1 F A X 0 7 4 7 - 5 2 - 4 3 1 0 受付時間 平日の 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
国民健康保険 団体連合会	所 在 地 奈良県橿原市大久保町 302-1 番地 (奈良県市町村会館内) 電話番号 0 7 4 4 - 2 1 - 6 8 1 1 F A X 0 7 4 4 - 2 1 - 6 8 2 2 受付時間 平日の 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
奈良県 社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所 在 地 奈良県橿原市大久保町 302-11 番地 電話番号 0 7 4 4 - 2 9 - 1 2 1 2 F A X 0 7 4 4 - 2 9 - 1 2 1 2 受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

21. 提供するサービスの第三者評価の実施について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
評価結果の開示状況	なし

年 月 日

指定訪問看護サービスの開始に当り、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

〈事業者〉

所在地 奈良県吉野郡大淀町下湊 887 の 2 番地 桜ヶ丘コーポ

事業所名 美吉野園訪問看護ステーション
(奈良県指定 第 2961790546 号)

管理者名 田端 鈴子 印

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業者から指定訪問看護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

利用者住所 _____

氏名 _____

立会人・代筆者 住所 _____

立会人・代筆者 氏名 _____

続柄 _____

各種加算項目について同意書

(緊急時訪問看護加算・特別管理加算等)

私は、貴訪問看護ステーションの緊急時連絡体制により、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、緊急時訪問看護加算・特別管理加算Ⅰ・Ⅱを算定することに同意します。

その他の加算：

個人情報使用同意書

1 使用目的

私及び家族の個人情報は、居宅サービス担当者会議・介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合は、使用することに同意します。

2 条 件

情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

年 月 日

美吉野園訪問看護ステーション
管理者 田端 鈴子 様

利用者住所 _____

氏名 _____

立会人・代筆者 住所 _____

立会人・代筆者 氏名 _____

続柄 _____

別紙

◎ 訪問看護（予防）サービス利用料金

それぞれの訪問看護サービスについて、平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）での 1 回の利用料金は次の通りです。

【料金表】

＜保健師・看護師が訪問看護を行った場合＞（円）

訪問看護

所要時間	基本料金	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
20 分未満	3,140	314	628	942
30 分未満	4,710	471	942	1,413
30 分以上 60 分未満	8,230	823	1,646	2,469
60 分以上 90 分未満	11,280	1,128	2,256	3,384

介護予防訪問看護

所要時間	基本料金	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
20 分未満	3,030	303	606	909
30 分未満	4,510	451	902	1,353
30 分以上 60 分未満	7,940	794	1,588	2,382
60 分以上 90 分未満	10,900	1,090	2,180	3,270

※夜間（午後 6 時から午後 10 時）25%、早朝（午前 6 時から午前 8 時）25%、深夜（午後 10 時から午前 6 時）50% 1 回あたり上表の基本料金に加算します。

※複数名訪問加算(Ⅰ)

厚生労働大臣が定める基準において、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合に加算します。

所要時間	基本料金	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
30 分未満	2, 5 4 0	2 5 4	5 0 8	7 6 2
30 分以上	4, 0 2 0	4 0 2	8 0 4	1, 2 0 6

複数名訪問加算(Ⅱ)

厚生労働大臣が定める基準において、同時に看護師等と看護補助者が訪問看護を行った場合に算定します。

所要時間	基本料金	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
30 分未満	2, 0 1 0	2 0 1	4 0 2	6 0 3
30 分以上	3, 1 7 0	3 1 7	6 3 4	9 5 1

※長時間訪問看護加算(特別管理加算(Ⅰ)・(Ⅱ)が対象者)

所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満後引き続き訪問看護を行った場合、

	基本料金	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
通常 1 回	3, 0 0 0	3 0 0	6 0 0	9 0 0

※中山間地域に居住する利用者への訪問看護加算

実施地域(大淀町)を越えて厚生労働大臣が定める地域の方に訪問看護を行った場合、所定単位数(基本単位・夜間早朝・深夜加算・複数名訪問看護加算・長時間訪問看護加算・特別地域加算・中山間地域等の小規模事業所加算)に対し1回につき5%加算します。

※特別地域訪問看護加算

別に厚生労働大臣が定める地域にある訪問看護ステーションの所在地から利用者宅までの訪問で、最も合理的な通常の経路で片道1時間以上を要する利用者に訪問看護を行った場合所定単位数に対し15%加算します。

<理学療法士による訪問リハビリテーション> (円)

訪問看護

所要時間	基本料金	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
20分の提供	2,940	294	588	882
40分の提供	5,880	588	1,176	1,764
60分の提供	7,950	795	1,590	2,385

※1回20分、週6回まで

介護予防訪問看護

所要時間	基本料金	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
20分の提供	2,840	284	568	852
40分の提供	5,680	568	1,136	1,700
90分の提供	4,260	426	852	1,278

※1回20分、週6回まで

利用開始日の属する月から12月を超えての利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき5単位を減算する

その他の加算金額

	基本料金	利用者負担額
○緊急時訪問看護加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)お客様の同意のもとに、利用者・家族等に対して24時間連絡体制にある場合(計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う場合はその都度、上記基本料金がかかります。) (Ⅰ)緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われている。	1月につき (Ⅰ) 6,000円	(1割) 600
		(2割) 1,200
		(3割) 1,800
	1月につき (Ⅱ) 5,740円	(1割) 574
		(2割) 1,148
		(3割) 1,722

<p>○特別管理体制加算</p> <p>特別な管理を必要とするお客様（厚生労働大臣が定める状態にある方に限ります。）に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合。</p> <p>※別に厚生労働省が定める区分に応じる</p>	<p>1 月につき (Ⅰ) 5,000 円</p>	(1 割)	5 0 0
		(2 割)	1, 0 0 0
		(3 割)	1, 5 0 0
	<p>1 月につき (Ⅱ) 2,500 円</p>	(1 割)	2 5 0
		(2 割)	5 0 0
		(3 割)	7 5 0
<p>○ターミナルケア体制加算</p> <p>以前からサービスを行っているお客様がご自宅で亡くなられる前に 24 時間以内にターミナルケアを行った場合（予防を除く）</p>	<p>25, 000 円</p>	(1 割)	2, 5 0 0
		(2 割)	5, 0 0 0
		(3 割)	7, 5 0 0
<p>○初回加算</p> <p>新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、病院、診療所等から<u>(Ⅰ)退院した日/(Ⅱ)退院した日の翌日以降</u>に初回の指定訪問看護を行った場合。</p>	<p>1 月につき (Ⅰ)3, 500 円</p>	(1 割)	3 5 0
		(2 割)	7 0 0
		(3 割)	1, 0 5 0
	<p>1 月につき (Ⅱ)3, 000 円</p>	(1 割)	3 0 0
		(2 割)	6 0 0
		(3 割)	9 0 0
<p>○退院時共同指導加算</p> <p>入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、退院時共同指導を、当該者又はその看護に当たっている者に対し、病院等の主治の医師、その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容の提供を行った後、初回の指定訪問看護を行った場合に退院又は退所につき 1 回（特別な管理を必要とする場合 2 回）に限り加算する。初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。</p>	<p>月 1 回 6,000 円</p>	(1 割)	6 0 0
		(2 割)	1, 2 0 0
		(3 割)	1, 8 0 0
<p>○看護・介護職員連携強化加算</p> <p>指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）附則第 20 条第 1 項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合、1 月に 1 回に限り所定単位数を加算する。</p>	<p>月 1 回 2,500 円</p>	(1 割)	2 5 0
		(2 割)	5 0 0
		(3 割)	7 5 0

<p>○サービス提供体制強化加算（Ⅱ）</p> <p>すべての看護師等に対し、看護師ごとに研修計画を作成し、計画に従って研修(外部における研修も含む)を実施又は実施予定し、そして健康診断等を定期的に実施する。</p> <p>利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催する。</p> <p>看護師の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が１００分の３０以上であること。</p>	30 円/回	(1 割)	3
		(2 割)	6
		(3 割)	9
<p>○口腔連携強化加算</p> <p>看護師等が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該の結果を情報提供した場合。※口腔の健康状態の評価にあたって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療の算定の実績がある歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、看護師等が相談等に対する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。</p>	500 円/月 1 回	(1 割)	50
		(2 割)	100
		(3 割)	150
<p>○看護体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅱ)</p> <p>訪問看護、介護予防訪問看護共通</p> <p>算定日が属する月の前 6 月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 50 以上、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。</p> <p>訪問看護の提供に当たる従事者の総数に占める看護職員の割合が 6 割以上であること。</p> <p>(Ⅰ)算定日が属する月の前 12 月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 5 名以上であること。</p> <p>(Ⅱ) 算定日が属する月の前 12 月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 1 名以上であること。</p>	<p>1 月につき</p> <p>(Ⅰ)5,500 円</p>	(1 割)	550
		(2 割)	1,100
		(3 割)	1,650
	<p>1 月につき</p> <p>(Ⅱ)2,000 円</p>	(1 割)	200
		(2 割)	400
		(3 割)	600

○専門管理加算 緩和ケア、褥瘡ケア又は、人工肛門ケアに係る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。 又は、特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合。	1月につき 2,500円	(1割)
		250
		(2割)
		500
		(3割)
		750

- ・自己負担額は、上記金額のうち、個人の介護負担割合に応じての請求となります。上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
 - ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
 - ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。
- 利用料のお支払いに対しサービス提供証明書と領収証を発行します。

介護保険給付対象外サービス

- ・写物の交付 1枚につき 10円
- ・通常の事業実施地域を越えた地点から、訪問看護に要した交通費は、その実費を徴収します。1km毎 30円
- ・訪問と連携して行われる死後の処置 実費 20,000円