

重要事項説明書

1. 事業所概要

事業所の名称	医療法人泰玄会 泰玄会訪問看護ステーション
事業所の所在地	一宮市小信中島字仁井西25番地1
電話番号	0586-64-1021
ファックス番号	0586-63-3235
介護保険指定番号	2363790011

2. 運営方針

- (1) 訪問看護の提供にあたり、家庭における療養生活を支援し、その心身機能の維持回復を目指し、生活状況の向上に努めます。
- (2) 事業の運営にあたり、緊急の出来事にも柔軟に対応出来る体制を整備し、利用者、ご家族が安心して療養生活を送れるよう努めます。
- (3) 事業の運営にあたり、一宮市及び近隣の保健、医療、福祉サービスと綿密な連携に努め、必要なサービスが必要なときに受けられるよう努めます。
- (4) 訪問看護の提供にあたり、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携し、サービスの向上に努めます。

3. 事業所の職員体制

- (1) 管理者 1名
- (2) 看護職員等 保健師、看護師又は准看護師 2.5名以上（常勤換算）
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1名以上
注：理学療法等の訪問は、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り、看護職員の代わりの訪問となります。
- (3) 事務、看護補助者 1名以上

4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（12月31日～1月3日を除く） ※ 土・日、年末年始…医療依存が高い方対応
営業時間	8:30～17:00 ※ 緊急時、24時間対応

5. 事業の実施地域

実施地域	一宮市小信中島、三条、籠屋、大和町福森、北今、東五城、西五城、起の区域 ※ 上記以外の地域でもご希望の場合は相談ください
------	---

6. サービス内容

- (1) 健康相談
血圧、体温、脈拍の測定や病変の観察、かかりつけ医との連携
- (2) 日常生活の看護
身体の清拭、洗髪、入浴の介助

(3) 機能訓練及び指導

日常生活に必要な援助（食事、排泄、移動）などのリハビリ

(4) 介護方法の相談

療養上のご相談、福祉サービス、介護用品利用について

(5) 医師の指示の医療処置

床ずれの予防や処置、膀胱留置カテーテル、在宅酸素、インスリン管理など

(6) 終末期の看護、看取り

7. 利用料金 ※ 別紙参照

8. 利用料金の支払い方法

料金は月ごとの精算とし、月初めの訪問の際に前月分の請求書をお渡します。

請求金額に同意いただける場合、お支払いは、毎月 27 日にご指定の口座から「引き落とし」させていただきます。または、訪問時に現金でお支払い下さい。

9. キャンセル

(1) 利用者がサービスの中止をする場合は、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先 0586-64-1021

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービスを利用する日の訪問時間までにご連絡下さい。訪問時に不在の場合や訪問時間以降のキャンセルは、次のキャンセル料金を申し受けることとなりますので、ご了承下さい。

(3) 利用者の容態の急変など、緊急時やむを得ない事情のある場合には、キャンセル料は不要です。

キャンセル料	
訪問時に不在または訪問時間以降のキャンセル	利用者負担金の100%

10. 苦情の受付及び解決するための処理体制・手順

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口 管理者 下谷 真弓

受付時間 営業日の午前 8 時 30 分から午後 5 時

電話番号 0586-64-1021

(2) 苦情を解決するための処理体制及び手順

- ・受付者は、苦情内容を速やかに管理者へ報告します。
- ・管理者は、苦情内容の事実確認を行い、具体的な対応方針を定めます。
- ・管理者は、その結果を利用者又は家族に説明します。
- ・苦情記録は台帳に保管し再発防止に役立てます。

(3) その他の苦情受付機関

- ・愛知県国民健康保険団体連合会（名古屋市東区泉 1 丁目 6-5）

TEL : 052-971-4165 平日 9:00~17:00

- ・一宮市福祉部介護保険課（一宮市本町2丁目5番6号）
TEL：0586-85-7017 平日8:30～17:15
- ・稲沢市高齢介護課（稲沢市稲府町1）
TEL：0587-32-1286

- ・岐阜県羽島市健康福祉部高齢福祉課（羽島市竹鼻町55）
TEL：058-392-9932

1 1. 事故発生時の対応

訪問看護師等は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合には、必要に応じて応急処置を行うとともに、主治医と連絡をとり適切な措置を講じます。

1 2. ハラスメント対応

- (1) 事業所は、訪問看護師等が安心して従事できる環境でなければ、利用者に対して信頼されるサービスが提供できないと考えます。そのため、「職場におけるハラスメントの防止に関する規定」を策定し、事業所内および利用者等からのハラスメントに対して必要な措置を講じます。
- (2) 利用者及びそのご家族により以下のハラスメント行為がなされた場合は、契約書第9条第一項の規定により契約を解除するなど厳正に対処します。
 - ・身体的暴力（物を投げる、蹴る、叩く、ひっかくなど）
 - ・精神的暴力（怒鳴る、刃物を向ける、威圧的な態度で文句を言い続ける、落ち度が無いのに謝罪を要求する、威嚇する、誹謗するなど）
 - ・セクハラ（抱きしめる、体を触る、卑猥な言動をするなど）
 - ・上記に類する一切の行為

1 3. 虐待の防止等

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待を防止するための指針を整備します。
- (3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます
- (4) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利 擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (5) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者：管理者 下谷真弓

1 4. 業務継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じます。また、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。

1 5. 身体拘束について

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、身体的拘束等を行いません。緊急やむを得ない場合には、その態様及び時間、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し保管します。

1 6. 個人情報の取り扱い

「事業者における個人情報利用目的」に定めたとおり、個人情報について適切に取り扱います。ただし、行政機関等の報告徴収・立ち入り検査等に応じることが義務付けられているものについては、利用者の同意なく第三者に情報提供します。

また、法令に基づいた場合で、警察・消防・裁判所等の司法関係機関からの問い合わせには、利用者の同意なく情報提供します。

令和 年 月 日

訪問看護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。当事業所は、この重要事項説明書に定める各種サービスを行います。

【 説 明 者 】 泰玄会訪問看護ステーション

氏名 _____

住 所 愛知県一宮市小信中島字仁井西25番地1
施設名 医療法人泰玄会 泰玄会訪問看護ステーション
理事長 宇佐美 覚
電話番号 (0586) 64-1021
F A X (0586) 63-3235

訪問看護サービス利用に関する同意書

1. 私（利用者・家族）は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意します。
2. 私（利用者・家族）は、別紙「事業者における個人情報利用目的」の説明を受け、必要の範囲内において個人情報が使用されることに同意します。
3. 私（利用者・家族）は、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等必要な機関に対して私どもに関する情報を提供することに同意します。
4. 私（利用者・家族）は、理学療法士等の訪問は、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り、看護職員の代わりにさせる訪問であることを理解しました。
5. 私（利用者・家族）は、訪問看護サービスを受けるにあたり、料金表にて該当するサービス及び加算についての説明を受け、チェックされた項目について利用料金が発生することに同意します。
6. 私（利用者・家族）は、貴訪問看護ステーションの24時間連絡体制により、緊急時等の場合には、電話による相談又は訪問看護の対応と利用により発生する料金についての説明を受け、
緊急時訪問看護を 希望し、料金の支払いに同意します
同意期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
※ 終了月は、お申し出があった月又は利用終了の際に記載
 希望しません

令和 年 月 日

医療法人泰玄会

泰玄会訪問看護ステーション 殿

【利用者】住所 _____

氏名 _____

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。

【署名代行者】住所 _____

氏名 _____

署名代行の理由

- 身体に障害があり署名不可能なため
 認知症等 理解力に障害があり署名不可能なため
 その他

【利用者家族代表】住所 _____

氏名 _____

医療保険／料金表

項 目			単 価				
□ 訪問看護基本療養費Ⅰ (30分～1時間30分の訪問/日)	看護師	週3日まで	5,550				
		週4日以降	6,550	別紙1) 2)			
	准看護師	週3日まで	5,050				
		週4日以降	6,050	別紙1) 2)			
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			5,550				
□ 訪問看護基本療養費Ⅱ (同日に同一建物の居住者を訪問)	看護師	同一建物内2人	週3日まで	5,550			
			週4日以降	6,550	別紙1) 2)		
		〃 3人以上	週3日まで	2,780			
			週4日以降	3,280	別紙1) 2)		
	准看護師	同一建物内2人	週3日まで	5,050			
			週4日以降	6,050	別紙1) 2)		
		〃 3人以上	週3日まで	2,530			
			週4日以降	3,030	別紙1) 2)		
理学療法士・作業療法士・ 言語聴覚士	同一建物内2人	5,550					
	〃 3人以上	2,780					
□ 訪問看護基本療養費Ⅲ (外泊時に訪問)	別紙1)の利用者は入院中2回まで			8,500			
	上記以外は入院中1回まで						
訪問看護基本療養費Ⅰ又はⅡの加算	□ 緊急訪問看護加算	在宅支援診療所または在宅支援病院の主治医の指示による訪問		イ:月14日まで	2,650		
				ロ:月15日以降	2,000		
	□ 難病等複数回訪問加算	厚生労働大臣が定める疾病等(別紙1)または特別訪問看護指示書の交付を受けて必要に応じて1日に2回または3回以上訪問した場合	1日2回	同一建物内1～2人	4,500	別紙1) 2)	
				〃 3人以上	4,000		
			1日3回以上	同一建物内1～2人	8,000		
				〃 3人以上	7,200		
	□ 長時間訪問看護加算	特別訪問看護指示書に係る訪問看護・特別管理に該当		週1回/90分以上の場合		5,200	
	□ 複数名訪問看護加算 (1人以上の看護職員と同行) ※ 看護師等 = 保健師、看護師、 理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士 ※ その他職員 = 看護師等又は看護補助者	イ: 看護師等と訪問	週1回	同一建物内1～2人	4,500	別紙3) ①、②、③、④	
				〃 3人以上	4,000		
		ロ: 准看護師と訪問	週1回	同一建物内1～2人	3,800		
				〃 3人以上	3,400		
		ハ: その他職員と訪問	週3回	同一建物内1～2人	3,000	別紙3) ④、⑤、⑥	
				〃 3人以上	2,700		
		ニ: その他職員と訪問 ・ 厚生労働大臣が定めた疾病等 k (別紙1) ①、②) ・ 特別看護指示書期間	1日1回	同一建物内1～2人	3,000	別紙3) ①、②、③	
〃 3人以上				2,700			
1日2回	同一建物内1～2人		6,000				
	〃 3人以上		5,400				
1日3回	同一建物内1～2人	10,000					
	〃 3人以上	9,000					
□ 夜間・早朝訪問加算	6時～8時・18時～22時		1日1回	2,100			
□ 深夜訪問加算	22時～6時		1日1回	4,200			
□ 訪問看護管理療養費 (安全な提供体制の整備と 計画的で継続的な管理) (1日につき)	月の初日訪問	イ:機能強化型訪問看護管理療養費 1		13,230	非該当		
		ロ: 〃 2		10,030	非該当		
		ハ: 〃 3		8,700	非該当		
		ニ: イ～ハ以外の場合		7,670			
	月の2日目以降	イ:訪問看護管理療養費 1		3,000			
		ロ: 〃 2		2,500	非該当		

管理療養費の加算	<input type="checkbox"/> 24時間対応体制加算	イ:24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている（毎月1回）	6,800		
		ロ:イ以外の場合（月1回）	6,520	非該当	
	<input type="checkbox"/> 特別管理加算	医療依存度が高い利用者に対する特別な管理	別紙1)②-1の状態	5,000	
			別紙1)②-2から5の状態	2,500	
	<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	入院・入所中に主治医と連携し療養上の指導を行う		8,000	別紙1)の場合2回
	<input type="checkbox"/> 特別管理指導加算	特別管理加算に該当する場合（毎月1回）		2,000	別紙1)-②
	<input type="checkbox"/> 退院支援指導加算	看護師が退院日に療養上必要な指導を行う（月1回）		6,000	
		長時間にわたり療養上必要な指導を行を行う（月1回）		8,400	合計時間が90分を超えた場合
	<input type="checkbox"/> 在宅患者連携指導加算	医療機関と情報を共有して指導を行う（月1回）		3,000	
	<input type="checkbox"/> 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	急変に伴い、医療機関等と共同でカンファレンスを行い指導（月2回）		2,000	
<input type="checkbox"/> 看護・介護職員連携強化加算	喀痰吸引等に関して、事業者の介護職員に対し必要な支援を行う（月1回）		2,500		
<input type="checkbox"/> 訪問看護情報提供療養費	市町村等からの求めに応じて保険医療機関等に情報を提供した場合（月1回）		1,500		
<input type="checkbox"/> 訪問看護ターミナルケア療養費1	在宅にて永眠		25,000	別紙参照	
<input type="checkbox"/> 訪問看護ターミナルケア療養費2	特別養護老人ホーム等にて永眠		10,000	別紙参照	
<input type="checkbox"/> 専門性の高い看護師が他の訪問看護事業所と共同して行う訪問看護（月1回）	専門性の高い看護師：緩和ケアまたは褥瘡ケアまたは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門の研修を受けた看護師		12,850		
<input type="checkbox"/> 専門管理加算	専門の研修を受けた看護師が専門的な管理を実施する場合（月1回）		2,500		
<input type="checkbox"/> 訪問看護ベースアップ評価料(1)	主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合（月1回）		780		
<input type="checkbox"/> 訪問看護医療DX情報活用加算	電子資格確認により診療情報等を取得した上で訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合（月1回）		50		

※ 自己負担は、上記料金の1～3割のご負担となります。

※ 公費制度・医療費助成制度等が適用されますので、対象の方は受給者証をご提示ください。

保険対象外の自費ご利用料金

長時間対応料金（30分）	3,300	90分を超えた場合
保険適用外訪問（30分）	3,300	別紙4)
ご遺体のケア	11,000	(税込) ※課税対象
交通費（訪問先が実施地域を超えて片道1km以上の場合、1kmあたり）	22	(税込) ※課税対象

(令和6年6月1日現在)

《 医療保険料金表内の別紙参照について 》

1) 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者（基準公告第2の1に規定する疾病等の利用者）

① 特掲診療科の施設基準等・別表第七に掲げる疾病等の者（別表第七）

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1 末期の悪性腫瘍 | 10 多系統萎縮症 |
| 2 多発性硬化症 | ・ 線条体黒質変性症 |
| 3 重症筋無力症 | ・ オリーブ橋小脳萎縮症 |
| 4 スモン | ・ シャイ・ドレーガー症候群 |
| 5 筋萎縮性側索硬化症 | 11 プリオン病 |
| 6 脊髄小脳変性症 | 12 亜急性硬化性全脳炎 |
| 7 ハンチントン病 | 13 ライソゾーム病 |
| 8 進行性筋ジストロフィー症 | 14 副腎白質ジストロフィー |
| 9 パーキンソン病関連疾患 | 15 脊髄性筋萎縮症 |
| ・ 進行性核上麻痺 | 16 球脊髄性筋萎縮症 |
| ・ 大脳皮質基底核変性症 | 17 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| ・ パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類が | 18 後天性免疫不全症候群 |
| ステージ3以上であって、生活機能障害度がⅡ度又 | 19 脊髄損傷 |
| はⅢ度の者に限る） | 20 人工呼吸器を使用している状態 |

② 特掲診療科の施設基準等・別表第八に掲げる者（別表第八）

- 1 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与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にある者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にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者。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、在宅中心静脈栄養法指導管理、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、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

2) 主治医から頻回の訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書の交付があった場合

3) 複数名訪問看護加算

- ① 特掲診療科の施設基準等・別表第七に掲げる疾病等の者（別表第七）別紙1）①
- ② 特掲診療科の施設基準等・別表第八に掲げる者（別表第八）別紙1）②
- ③ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
- ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる者
- ⑤ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者（その他職員と同時に指定訪問看護を行う場合）
- ⑥ その他利用者の状況等から判断して、①から⑤のいずれかに準ずると認められる者（その他職員と同時に指定訪問看護を行う場合）

4) 保険適用外訪問

診療報酬上算定不可となる要望時の訪問看護

◎交通費の計算方法

※ 実施地域…一宮市小信中島、起、西五城、東五城、籠屋、北今、三条、大和町福森

- ・ 片道1km未満 0円
- ・ 片道1km以上2km未満 $22(\text{円}) \times \text{訪問回数}(\text{回}/\text{月}) = \text{交通費}(\text{円}/\text{月})$
- ・ 片道2km以上3km未満 $44(\text{円}) \times \text{訪問回数}(\text{回}/\text{月}) = \text{交通費}(\text{円}/\text{月})$

介護保険／料金表

サービス内容				単 位 数		
				予防給付	介護給付	
□ 基本サービス費	看護師	訪看Ⅰ1	回	303	314	20分未満
		訪看Ⅰ2	回	451	471	30分未満
		訪看Ⅰ3	回	794	823	30分以上60分未満
		訪看Ⅰ4	回	1,090	1,128	60分以上90分未満
	准看護師	※ 准看護師の訪問看護は、上記の 90/100 相当単位数				
	理学療法士等	訪看Ⅰ5	回	284	294	1回20分 週6回限度
		※ 3回/日以上行った場合、予防50/100 介護90/100 相当単位数				
		※ 利用開始月から起算して12月を超えた場合(介護予防のみ) -5単位				
※ (介護予防)訪問看護費の減算 -8単位						
□ 夜間・早朝の訪問による加算		夜間：18～22時、早朝：6～8時 … 基本サービス単位数に 25%加算				
□ 深夜の訪問による加算		深夜：22～6時 … 基本サービス単位数に 50%加算				
□ 複数名加算	Ⅰ 看護師等による対応	回		254	254	30分未満
		回		402	402	30分以上
	Ⅱ 看護補助者による対応	回		201	201	30分未満
		回		317	317	30分以上
□ 長時間訪問看護加算		回		300	300	90分を越える場合
□ サービス提供体制強化加算Ⅰ		回		6	6	限度額除外対象
□ 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)		月		600	600	限度額算定対象外
□ “ (Ⅱ)		月		574	574	限度額算定対象外
□ 特別管理加算(Ⅰ)		月		500	500	限度額算定対象外
□ “ (Ⅱ)		月		250	250	限度額算定対象外
□ 初回加算(Ⅰ)		月		350	350	退院日当日の看護師による初回訪問
□ “ (Ⅱ)		月		300	300	初回月、要介護⇔要支援
□ 退院時共同指導加算		回		600	600	
□ 看護・介護職員連携強化加算		月		—	250	
□ ターミナルケア加算		回		—	2,500	限度額算定対象外

〈 利用料負担額の計算方法 〉 実際の請求額とは小数点以下の処理から誤差が発生する場合があります

地域加算 (10.42円) × サービス総単位数 = サービス費用総額 ※ 1円未満切捨て

サービス費用総額 × 給付率 (1 - 自己負担割合) = 保険請求額 ※ 1円未満切捨て

サービス費用総額 - 保険請求額 = 利用料自己負担額

※ 負担割合は、自己負担割合証にてご確認ください

保険対象外の自費ご利用料金

長時間対応料金		3, 3 0 0 円	90分を超えた場合 30分毎
ご遺体のケア		1 1, 0 0 0 円	(税込) ※課税対象
交通費(訪問先が実施地域を超えて片道1km以上の場合)	1kmあたり	2 2 円	(税込) ※課税対象

(令和6年6月1日現在)

《 介護保険料金表内の別紙参照について 》

1) 緊急時訪問看護加算 (24時間の対応) … 介護保険支給限度額より除外

- I ① 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある
- ② 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
- II 緊急時訪問看護加算(I)の①に該当するもの

* 緊急訪問時、基本利用料金は別途発生

* 介護予防も対象

2) 特別管理加算 … 介護保険支給限度額より除外

- I 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等を受けている状態、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテル等を使用している状態
- II ・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、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理料を受けている状態
 - ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
 - ・真皮を越える褥瘡の状態
 - ・点滴注射を週3回以上行う必要があると認められている状態

* 医療保険との同一月内における算定不可

3) 初回加算

- I ・新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に看護師が初回の訪問看護を行った場合
 - ・初回加算(II)を算定している場合は算定不可
- II ・新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合
 - ・初回加算(I)を算定している場合は算定不可

* 退院時共同指導加算時は算定不可

4) 退院時共同指導加算

- ・入院中に医療機関に於いて、在宅の療養上必要な指導を行った場合
- ・退院、又は退院後の初回訪問看護の際、1回限り算定

* 特別な管理を要する場合は、2回算定

* 初回加算算定時は算定不可

5) 長時間訪問看護加算

- ・特別管理加算対象者で、計画的訪問：訪問看護3の利用者

6) 看護・介護職員連携強化加算

- ・介護職員による痰吸引等に於いて、訪問介護事業所と連携・支援する場合

7) 早朝・夜間・深夜加算

- ・ 早朝：午前 6時～午前 8時…基本料金の25%加算
- ・ 夜間：午後 6時～午後10時…基本料金の25%加算
- ・ 深夜：午後10時～午前 6時…基本料金の50%加算

* 上記時間帯の計画に基づいた訪問看護を行った場合に加算

* 一月以内の2回目以降の緊急時訪問について、早朝・夜間・深夜の緊急訪問時に加算

8) 理学療法士等による訪問看護費の減算

次のいずれかに該当する場合

- ① 前年度の理学療法士等による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている
- ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していない

* 介護予防も対象

◎ 交通費の計算方法

* 実施地域…一宮市小信中島、起、西五城、東五城、籠屋、北今、三条、大和町福森

- ・ 片道1km未満 0円
- ・ 片道1km以上2km未満 $22(\text{円}) \times \text{訪問回数}(\text{回}/\text{月}) = \text{交通費}(\text{円}/\text{月})$
- ・ 片道2km以上3km未満 $44(\text{円}) \times \text{訪問回数}(\text{回}/\text{月}) = \text{交通費}(\text{円}/\text{月})$