

3. 訪問看護の意味及び提供方法等

(1) 訪問看護の意味

訪問看護は、介護保険の場合、要介護又は要支援者で主治医が必要を認めたもの、医療保険の場合、疾病や負傷により継続して療養を受ける状態にあり、訪問看護が必要であると主治医が認めたものに対し、その居宅において、看護師等(注)により、行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいいます。

(注)看護師のほか、保健師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を含みます。

(2) 訪問看護の提供方法

事業者は、事業の運営方針の下に、利用者に対し、以下のように訪問看護を提供します。

- ①主治医の文書による指示
- ②訪問看護計画の原案の作成
- ③利用者の同意
- ④訪問看護計画書の利用者への交付
- ⑤訪問看護計画書の主治医への提出
- ⑥訪問看護の提供

事業者は、主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画書に基づいて訪問看護を適切に提供します。提供にあたる看護師等は、身分証を携帯、提示します。

利用者又はその家族に対し、訪問看護の提供内容等についてわかりやすく説明します。

- ⑦訪問看護報告書の作成及び主治医への提出
- ⑧訪問看護の実施状況の把握等

事業者は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。

(3) 緊急時等の対応

看護師等は、現に訪問看護の提供を行っている時に、利用者に病状の急変等が生じた場合には必要に応じて臨時応急手当を行うとともに、速やかに主治医へ連絡を行い指示を求める等の措置を講じます。

4. 利用料等の額及び支払方法

(1) 利用料等の額

利用者には、下記①の訪問看護の利用料又は利用者負担、②の交通費その他の費用の合計額をお支払い頂きます(以下「利用料等」と総称します)。

①利用料(利用者負担)

介護保険・医療保険の法定利用料に基づきます。

別紙「愛心訪問看護ステーション料金表(介護保険利用料金、医療保険利用料金)」にてご確認いただき、必要に応じて係る加算の算定要件について下記参照ください。

尚、当事業所は、サービス提供体制加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算、ターミナルケア加算(療養費)、機能強化型訪問看護管理療養費1を算定します。

* サービス提供体制加算

サービス提供体制加算は、1回につき6単位加算します。

* 緊急時訪問看護加算(介護保険) 24時間対応体制加算(医療保険)

緊急時訪問看護加算は、一月につき600単位(介護保険)、6,800円(医療保険)です。

利用者の同意が必要となり、別紙同意書を交わします。

また、医療保険の場合は、利用者や家族の緊急の求めに応じて、24時間連携可能な診療所の保険医の指示をうけ計画外の訪問看護を行った場合、1日につき1回限り、緊急訪問看護加算2,650円を算定します。

* 夜間・早朝加算 深夜加算(介護保険)

1月以内2回目以降の緊急時訪問に対しては、所定の基本利用料に加算します。

夜間・早朝加算(午後6時～午後10時、午前6時～午前8時) 25/100

深夜加算(午後10時～午前6時) 50/100

* 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算(医療保険)

利用者又は家族の求めに応じて、夜間や早朝、深夜に指定訪問看護を行った場合に、

夜間・早朝訪問看護加算(午後6時～午後10時、午前6時～午前8時) 2,100円

深夜訪問看護加算(午後10時～午前6時) 4,200円 算定します。

* 特別管理加算

「訪問看護に関し特別な管理を必要とする者」とは、

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、気道カテーテル若しくは留置カテーテルを使用している状態。

ロ) 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、在宅持続陽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回以上行う必要があると認められる状態