

# 訪問看護重要事項

【令和6年6月1日現在】

## 1. 訪問看護事業者（法人）の概要

名 称	株式会社 ラフターライフ
代 表 者 名	岩田 勝利
所在地・連絡先	宮崎県宮崎市潮見町77番地5
	(電話・FAX) (0985)20-0530

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所名称および事業所番号

事業所名	訪問看護ステーションらふたーらいふ
管理者名	吉山 由華
所在地・連絡先	宮崎県宮崎市神宮東2丁目3番55 河崎ビル203号
	(電話/FAX) (0985)35-7410 / (0985)35-7411
事業所番号	4560190433

### (2) 事業所の職員体制・職員の勤務体制

従業者の職種	人 数	区 分		勤 務 体 制	
	(人)	常勤(人)	非常勤(人)		
管理者(看護師)	1(兼務)	1(兼務)		常勤で勤務(兼務)	勤務時間帯(8:30~17:00)
保 健 師					
看 護 師	4	3	1	常勤で勤務	勤務時間帯(8:30~17:00)
				非常勤で勤務	勤務時間帯(8:30~17:00)のうち数時間
准看護師					
理学療法士	2		2	非常勤で勤務	勤務時間帯(8:30~17:00)のうち数時間
作業療法士	1		1	非常勤で勤務	勤務時間帯(8:30~17:00)のうち数時間
言語聴覚士	1		1	非常勤で勤務	勤務時間帯(8:30~17:00)のうち数時間
事 務 員	1(兼務)	1(兼務)		常勤で勤務(兼務)	勤務時間帯(8:30~17:00)

### (4) 事業の実施地域

事業の実施地域	宮崎市 新富町 国富町 西都市
---------	-----------------

※上記地域以外でもご希望はご相談ください

### (5) 営業日

営 業 日	営 業 時 間
平 日	8:30~17:00
営業しない日	土曜・日曜・祝日・12月30日~1月3日

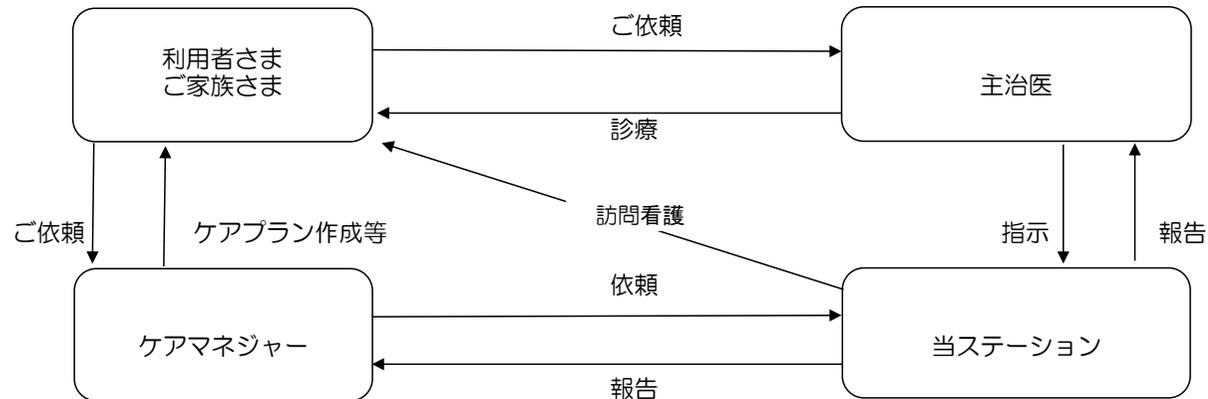
※上記以外でのご希望はご相談ください

### 3. サービスの内容

#### (1) サービスの概要

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、主治医の指示およびケアマネジャーのケアプラン等に沿って当訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し、必要な処置等を行い、在宅療養の援助を行います。また、必要に応じて理学療法士や作業療法士等が訪問し、リハビリテーションを行います。

#### (2) 導入までの手順等



#### (3) 看護サービスの具体的内容

病状・障害の観察、健康管理および内服管理。療養、看護・介護方法のアドバイス。食事ケア、水分・栄養管理、排泄ケア、清潔ケア、リハビリテーション。認知症や精神疾患の方の看護。家族など介護者の支援。褥創や創傷の処置。カテーテルなど医療機器の管理。医師の指示による医療処置。保健・福祉サービスなどの活用支援。  
なお、訪問看護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る場合に、看護職員の代わりに理学療法士等を訪問させることがあります。

#### (4) 緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故、体調の変化、病状の急変等が生じた場合は、ご家族、主治医、救急医療機関、居宅介護支援事業所等に連絡をします。

#### (5) 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1、虐待防止に関する担当者を選定しています。 担当者：看護師 中武悦子
- 2、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- 3、虐待防止のための指針の整備をしています。
- 4、従業者に対して虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- 5、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

#### 4. インターネットを活用した情報共有について

インターネットを活用した事業所内の情報共有を行うことで業務の効率化を図り、看護サービスの充足に努めます。また、職員間の情報共有や連携強化を図ること、緊急時等における対応力の強化に努めます。

#### 5. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	吉山 由華
	ご利用時間	平日 8:30~17:00
	ご利用方法	(0985) 35-7410

#### 6. 費用

##### (1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として各利用者の負担割合を乗じた額となり、下記料金表のご利用料金が1回の利用者負担額となります。また、状況に応じてその他の加算金額が追加されます。

所要時間	訪問看護		介護予防訪問看護	
	基本料金		基本料金	
	〈負担割合〉		〈負担割合〉	
	1割	2割	1割	2割
20分未満	314円	628円	303円	606円
30分未満	471円	942円	451円	902円
30分以上1時間未満	823円	1,646円	794円	1,588円
1時間以上1時間30分未満	1,128円	2,256円	1,090円	2,180円
定期巡回・随時対応型訪問看護事業所と連携をする場合（1月につき）	2,961	5,922		

※緊急時訪問看護加算を算定する状態の方に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問について

- ・夜間（午後6時から午後10時）・早朝（午前6時から午前8時）は基本料金の25%が加算されます。
- ・深夜（午後10時から午前6時）の場合は基本料金の50%が加算されます。

所要時間	訪問看護		介護予防訪問看護	
	基本料金		基本料金	
	〈負担割合〉		〈負担割合〉	
	1割	2割	1割	2割
20分	294円	588円	284円	568円
40分	586円	1,172円	566円	1,132円
60分	879円	1,758円	849円	1,698円

※前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超過している場合は、1回につき8単位を所定単位数から減算する。（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場合。）

※利用開始日の属する月から12月超の利用者に、理学療法士等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、さらに1回につき15単位を減算します。

〈その他の加算金額〉

加算項目	〈負担割合〉	
	1割	2割
初回加算（Ⅰ） 病院等から退院した日に、初回の訪問看護を行った日	350円	700円
初回加算（Ⅱ） 初回の訪問看護を行った日	300円	600円
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	600円	1,200円
退院時共同指導加算	600円	1,200円

加算項目	〈負担割合〉		
	1割	2割	
ターミナルケア加算	2,500円	5,000円	
口腔連携強化加算	50円	100円	
特別管理加算	基準告示第2の5に規定する利用者（状態により月に1回算定）	500円	1,000円
		250円	500円

（2）医療保険での訪問看護療養費

医療保険での適用がある場合は、原則として各利用者の負担割合を乗じた額となり、下記料金表の基本料金が1回の利用者負担額となります。また、状況に応じてその他の加算金額が追加されます。※各種助成制度がございます。まずはご相談ください。

	基本料金	
	〈負担割合〉	
	1割	3割
月の初回の訪問	1,322円	3,966円
月の2日目以降週3日まで	855円	2,565円
月の2日目以降で週4日目以降	955円	2,865円

〈その他の加算金額等〉

加算項目	〈負担割合〉		
	1割	3割	
24時間対応体制加算	680円/月	2,040円/月	
緊急訪問看護加算	月14日目まで	265円	795円
	月15日目以降	200円	600円
夜間・早朝訪問看護加算	210円	630円	
深夜訪問看護加算	420円	1,260円	
長時間訪問看護加算	520円	1,560円	
乳幼児加算	130円/月	390円/月	
	・超重症児又は準超重症児 ・別表第7に掲げる疾病等の者 ・別表第8に掲げる者	180円/月	540円/月
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ	2,500円	7,500円	
退院時共同指導加算	800円	2,400円	
退院支援指導加算	600円	1,800円	
複数名訪問看護加算	看護師等と同時訪問	450円/週1日算定	1,350円/週1日算定

※夜間＝午後6時から午後10時まで/早朝＝午前6時から午前8時まで

※深夜＝午後10時から午前6時まで

加算項目	〈負担割合〉		
	1割	3割	
難病等複数回訪問看護加算	2回	450円	1,350円
	3回	800円	2,400円
特別管理加算	基準告示第2の5に規定する利用者（状態により月に1回算定）	500円/月	1,500円/月
		250円/月	750円/月
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	78円/月	234円/月	
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）	基準に係る区分に従い、所定額を算定		
訪問看護医療DX情報活用加算	50円/月	150円/月	
訪問看護情報提供療養費1～3	150円/月	450円/月	

（3）交通費

2の（4）の事業の実施地域（宮崎市・新富町・国富町・西都市）にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要になります。

(4) 自費での訪問看護医療費

30分	4000円	60分	8000円
-----	-------	-----	-------

(5) その他の費用

オムツ・ガーゼなどの必要物品は実費分を徴収させていただきます。