

## 介護予防訪問看護

### 訪問看護

## 新松戸ロイヤル訪問看護ステーション 運営規程

#### (事業の目的)

第1条 医療法人財団明理会（以下「法人」という。）が開設する新松戸ロイヤル訪問看護ステーション（以下「ステーション」という。）が行なう指定訪問看護老人訪問看護および指定訪問看護ならびに指定居宅サービスに該当する訪問看護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護師その他の職員（以下「看護師等」という。）が、病気やけが等により家庭において、継続して療養を受ける状態および要支援状態にあり、かかりつけの医師が指定老人訪問看護または指定訪問看護または指定介護予防訪問看護（以下「訪問看護」という。）の必要を認められた利用者に対し、適正な訪問看護を提供することを目的とする。

#### (運営の方針)

第2条 ステーションの看護師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活活動の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。

2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

#### (事業の運営)

第3条 ステーションは事業の運営にあたって、かかりつけ医の訪問看護指示書に基づく訪問看護計画書により適正な訪問看護の提供を行なう。

2 ステーションは、訪問看護を提供するにあたっては、ステーションの看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「看護師等」。）によってのみ訪問看護を行なうものとし、第三者への委託によって行なってはならない。

#### (事業の名称)

第4条 事業を行なう事業所の名称および所在地は、次のとおりとする。

1 名称：新松戸ロイヤル訪問看護ステーション

2 所在地：千葉県松戸市新松戸1丁目 412 番地

#### (職員の職種、員数および業務内容)

第5条 ステーションに勤務する職種、員数および職務内容は次のとおりとする。

1 管理者：看護師又は保健師 1名

管理者は、常勤かつ専任とし、ステーションの従業者および業務の管理監督を一元的に行い、適切な事業の運営を行なわれるように統括する。ただし、ステーションの管理上支障がない場合には、ステーションの他の職務に従事し、他の事業所、施設等の職務に従事できる。

2 看護職員：ステーションに勤務する保健師、看護師、准看護師は常勤換算で 2.5 名以上となるように配置する。なお、1名は常勤でなければならない。看護職員は、訪問看護計画書および報告書を作成し、訪問看護を担当する。

※健康保険法に基づく訪問看護ステーションは助産師を配置することができる。



3 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士：ステーションの実情に応じた適当数を配置する。理学療法士または作業療法士、言語聴覚士は、訪問看護師と連携して訪問看護計画書および報告書を作成し、訪問看護（在宅における看護業務の一環としてのリハビリテーション）を担当する。

4 事務職員：必要な事務を行なう。

（営業日および営業時間）

第6条 ステーションの営業日および営業時間等は、事業者の職員就業規則に準じて定めるものとする。

1 営業日：月曜日から土曜日までとする。

日曜、祝祭日および年末年始（12月30日～1月3日）を除く。

2 営業時間：午前9時から午後5時30分までとする。ただし、土曜日は午後12時30分までとする。

3 電話等により、24時間常時連絡相談、必要に応じ訪問が可能な体制とする。

（訪問看護の提供方法）

第7条 訪問看護の提供方法は、次の通りとする。

1) 訪問看護の利用希望者がかかりつけ医の医師に申し込み、医師が交付した訪問看護指示書に基づいて、訪問看護計画書を作成し、訪問看護を実施する。

2) 利用希望者または家族からステーションに直接申し込みがあった場合は、かかりつけ医に訪問看護指示書の交付を求めよう指導する。

3) 利用希望者に主治医がない場合は、ステーションから区市町村医師会あるいは保健福祉センター等に調整を求め対応する。

2 指定居宅サービス該当する訪問看護の提供方法は、次の通りとする。

1) 訪問看護の利用希望者の被保険者証により被保険資格、要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有無、要介護認定等の有効期間を確認し被保険者証に介護保険法第73条第2項に規定する介護認定審査会の意見が記載されている場合はその意見に配慮して訪問看護を提供する。

2) 介護予防または居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った訪問看護を提供する。なお、利用者が介護予防サービスまたは居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る介護予防支援事業者または居宅介護支援事業所への連絡、その他必要な援助を行なう。

3) 訪問看護の提供に際し要介護認定等を受けていない利用者申し込みには、要介護認定等の申請がすでに行なわれているか否かを確認し、行なわれていない場合には、利用者の意思を踏まえて、速やかに申請が行なわれるよう必要な援助を行なうものとする。

3 訪問看護医療DX情報活用について、次の通りとする。

電子情報処理組織の使用による請求を行い、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有し、居宅同意取得型のオンライン資格確認等のシステムを通じて利用者の十分な情報を取得し、当該情報を活用し質の高い医療を提供する

（利用時間及び利用回数等）

第8条 健康保険法に基づくステーションが行なう訪問看護の実施時間は、30分以上1時間30分を標準とし、2時間は超えないものとする。

2 健康保険法に基づくステーションが行なう訪問看護の利用日数は、週3回を限度とする。但し、厚生労働大臣が定める疾病等の患者及び急性増悪等により特別指示書の交付された利用者は除く。

- 3 前2項に規定に関わらず、介護予防サービスまたは居宅サービス計画に基づく訪問看護に係る利用時間及び利用回数は、当該計画に定めるものとする。(訪問看護の内容)

第9条 ステーションの訪問看護の内容は次の通りとする。

- 1) 病状・障害の観察
- 2) 清拭・洗髪等による清潔の保持
- 3) 食事・排泄等日常生活の世話
- 4) 褥創の予防・処置
- 5) リハビリテーション
- 6) ターミナルケア
- 7) 認知症看護患者の看護
- 8) 療養生活や介護方法の指導
- 9) カテーテル等の管理
- 10) その他医師の指示による医療処置

(利用料)

第10条 ステーションは、訪問看護の基本利用料として介護保険法及び健康保険法または老人保健法に規定する厚生労働大臣が定める基準の額の支払いを利用者から受けるものとする。なお、当該訪問看護が法定代理受領サービスに該当するときは、保険負担割合に応じた額とする。

- 2 ステーションは、基本利用料のほか、看護師等の訪問看護の提供が、次の各号に該当する場合には、その他の利用料として別表の額を利用者から受けるものとする。

- 1) 第6条第1項に定める営業日以外に行なう訪問看護
- 2) 第6条第2項に定める営業時間以外に行なう訪問看護
- 3) 1回の訪問看護が、2時間を超えるとき
- 4) 介護予防サービスまたは居宅サービス計画上の訪問看護時間を超過して訪問看護を行なった場合(但し、介護予防サービスまたは居宅サービス計画の修正ができない場合に限る)
- 5) 介護保険における緊急時訪問看護加算契約以外の緊急に行なった訪問看護の場合
- 6) 訪問看護と連続して行なわれる死後の処置
- 7) 医療保健、介護保険で請求できない訪問看護の場合(但し、訪問看護事業の目的に即したものに限り)

- 3 ステーションは、実費負担の利用料として、訪問看護に必要な交通費、おむつ代等の費用を利用者から受けるものとする。但し、介護保険適用者に係る交通費は次条に定める地域を超えて行なう訪問看護に限るものとし、自動車を使用の場合は、次の額を徴収する。

- |                   |        |
|-------------------|--------|
| 1) ステーションから2km以内  | 500円   |
| 2) ステーションから4km以内  | 750円   |
| 3) ステーションから6km以内  | 1,000円 |
| 4) ステーションから8km以内  | 1,250円 |
| 5) ステーションから10km以内 | 1,500円 |

- 4 ステーションは、前3項に係る利用料の支払いを受けた時は、基本利用料とその他の利用料(個別の費用毎に区分する)について記載した領収書を交付するものとする。

- 5 ステーションは、訪問看護の提供の開始に際し、利用者またはその家族及び身元引受人に対し、基本利用料及びその他の利用料の内容・金額等について説明し、その理解を得るとともに、通常業務を行なう地域以外の地域についての訪問看護に係る交通費の徴収に関しては、予め文書による同意を得なければならないものとする。

(注) 法定代理受領サービス（省令第37号第2条第5号規定）

法第41条第6項(法第53条第4項において準用する場合も含む)の規定する居宅介護予防サービス費または居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅予防サービス費または居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。

利用料金表で表示する場合は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護と法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護とを明確に区分し、誤解を与えないようにすること。

(通常の事業の実施地域)

第11条 ステーションが訪問看護の提供を行なう通常地域は、松戸市内とする。

(緊急時における対応方法)

第12条 看護師等は、訪問看護を実施中に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行なうこととする。主治医に連絡が取れない場合は、緊急搬送等の必要な処置を講じるものとする。

- 2 看護師等は前項についてしかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告しなければならない。

(苦情処理に対する措置)

第13条 指定訪問看護事業所は、提供した指定訪問看護に係る利用者からの苦情に迅速にかつ適切に対応するために、必要な措置を別紙のとおり講じることとする。

(虐待防止に関する事項)

第14条 事業所は、虐待発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする

- 1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図る
  - 2) 虐待の防止のための指針を整備する
  - 3) 看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する
  - 4) 前3号に掲げる措置を適切に行うための担当者を、管理者とする
- 2 事業所は、サービス提供に由り、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による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するものとする

(身体拘束等の原則禁止)

第15条 ステーションは、サービス提供にあたっては、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わない。

- 2 ステーションは、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人または家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

(事故発生時の対応)

第16条 利用者に対する指定訪問看護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員（介護予防に当たっては地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる

2 前項の自己の状況及び事故に際して採った処置を記録する

3 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う

(業務継続計画の策定に関する事項)

第17条 事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定訪問看護等の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図る計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続に従い、必要な措置を講じる

2 事業所は看護師等に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする

3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする

(感染症対策について)

第18条 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする

1) 母体病院と連携を図りながら、事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を（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）を定期的開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図る

2) 事業所における感染症予防の及びまん延防止のための指針を整備する

3) 事業所において、看護師等に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施する

(従業者の就業環境の確保について パワハラ、セクハラ防止)

第19条 事業所は、適切な指定訪問看護事業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または優越的關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、従業者の就業環境を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るものとする

(その他運営についての留意事項)

第20条 ステーションは地域社会で重要な役割を担っていることを認識し、利用者およびその家族との良好な意思疎通を保持しつつ、職員の質的向上を図るために研究・研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

1) 採用時研修 採用後3ヶ月以内

2) 継続研修 年3回

2 職員は、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。

3 従事者であった者に業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

4 ステーションは、訪問看護に係る記録を整備し、これらの書類を訪問看護完了後2年間保管しなければならない。

5 この規定に定める事項の外、運営に関する重要事項は開設法人とステーションの管理者との協議に基づいて定めるものとする。



付則

この規定は、平成12年4月1日から施行する。

この規定は、平成20年1月1日から一部改正施行する。

この規定は、平成26年4月1日から一部改正施行する。

この規定は、平成30年4月1日から一部改正施行する。

この規定は、令和元年10月1日から一部改正施行する。

この規定は、令和2年8月1日から一部改正施行する。

この規定は、令和4年8月1日から一部改正施行する。

この規定は、令和5年7月14日から一部改正施行する。

この規定は、令和6年6月1日から一部改正施行する。



## 利用料金表 (令和 6年 6月 1日現在)

### 【介護保険の法定利用料および利用者負担】

#### 1. 訪問看護料金

時 間	介護給付費 単位数	法定利用料 (×10,70)	利用者負担金
<b>要介護</b>			介護保険負担 割合証の記載 負担割合
20分未満(夜・朝・深夜のみ)	314単位	3,359円	
30分未満	471単位	5,039円	
30分から1時間未満	823単位	8,806円	
1時間以1時間半未満	1128単位	12,069円	
<b>要支援</b>			
20分未満(夜・朝・深夜のみ)	303単位	3,242円	
30分未満	451単位	4,825円	
30分から1時間未満	794単位	8,495円	
1時間以1時間半未満	1090単位	11,663円	

※交通費は、通常の訪問看護地域の場合所定単位数に含まれます。

※早朝(6時～8時) 夜間(18時～22時) は25%増、深夜(22時～6時) 50%増

※准看護師が訪問の場合は、所定単位数の90%となります。

#### 理学療法士による訪問看護

時 間	介護給付費 単位数	法定利用料 (×10,70)	利用者負担金
<b>要介護</b>			介護保険負担 割合証の記載 負担割合
1回20分	294単位	3,145円	
2回まで40分	588単位	6,291円	
3回まで60分 (294単位×3×90%)		8,493円	
<b>要支援</b>			
1回20分	284単位	3,038円	
2回まで40分	568単位	6,077円	
3回まで60分 (284単位×3×50%)		4,558円	

※理学療法士によるリハビリは1回20分とし、1週間に6回を限度とします。

※3回以上は所定単位の90/100となります。(要支援の場合は50/100)

※理学療法士による訪問は、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となります。

## 2. 加算料金

内 容	介護給付費 単位数	法定利用料 (×10.70)	利用者負担金
緊急時訪問看護加算 (I) (月1回)	600単位	6,420円	介護保険負担割合証の記載負担割合
緊急時訪問看護加算 (II) (月1回)	574単位	6,141円	
特別管理加算 (I) (月1回)	500単位	5,350円	
特別管理加算 (II) (月1回)	250単位	2,675円	
ターミナルケア加算 (適応時)	2500単位	26,750円	
看護体制強化加算 (I) (月1回)	550単位	5,885円	
看護体制強化加算 (II) (月1回)	200単位	2,140円	
予防介護体制強化加算	100単位	1,070円	
サービス提供体制強化加算 (I) (毎回)	6単位	64円	
サービス提供体制強化加算 (II) (毎回)	3単位	32円	
退院時共同指導加算 (月1~2回)	600単位	6,420円	
初回加算 (I) (月1回)	350単位	3,745円	
初回加算 (II) (月1回)	300単位	3,210円	
長時間訪問加算 (1回につき)	300単位	3,210円	
複数名訪問看護加算 (I) 30分未満 (1回につき) 30分以上 (1回につき)	254単位 402単位	2,749円 4,301円	
複数名訪問看護加算 (II) 30分未満 (1回につき) 30分以上 (1回につき)	201単位 317単位	2,150円 3,391円	

- ※ 「緊急時訪問看護加算」の同意を得て、臨時訪問時を行なった場合訪問看護に要した時間に応じ、訪問看護料金が発生いたします。また、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に関わる加算がつきます。
- ※ 「特別管理加算」は、厚生労働大臣が定める状態にある者（医療機器等を使用する者等）として定められている利用者に行われる管理のことで、
  - ①特別管理加算 (I) 在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態。
  - ②特別管理加算 (II) 在宅酸素療法指導管理を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等。
- ※ 特別管理加算、緊急時訪問看護加算、看護体制強化加算、サービス提供体制加算、ターミナルケア加算は区分支給限度額の算定対象外となります。
- ※ 看護体制強化加算、サービス提供体制強化加算は、厚生労働省の基準に適した施設に対する加算です。
- ※ 長時間訪問看護加算により、1時間半以上の訪問看護が可能となります
- ※ 「ターミナルケア加算」はご自宅で行われる終末期の看護のことで、
- ※ 複数名訪問看護加算 (I) は2人の看護師等が同時に訪問看護を行なう場合  
複数名訪問看護加算 (II) は看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行なう場合をいいます。

**【介護保険法定外の利用料】**

1. 交通費：通常の訪問看護地域以外の場合、交通費の実費をご負担していただきます。  
自動車を使用した訪問の場合、2 km未満500円/回 2 km毎に250円  
加算されます。
2. 介護保険支給限度額を越えた訪問看護利用料は、10割負担となります。
3. ケアプラン上の訪問看護時間を超過した場合の訪問看護利用料  
営業時間内30分毎に、1,000円（15分超過から適応となります）  
営業時間外30分毎に、2,000円
4. 緊急時訪問看護加算に同意していない方の場合、計画外の訪問看護料金は10割相当の法定利  
用料額とさせていただきます。
5. 死亡時の看護  
死亡時のご遺体のお世話等 実費20,000円（税込み）
6. その他の費用  
おむつ等を使用した場合、実費相当額をいただきます。  
※ 訪問看護は医師の指示に基づいて実施されるものであり、1ヶ月～6ヶ月の有効期限とし  
『訪問看護指示書』が発行されます。その際、主治医の医療機関において利用者一部負担金  
が発生いたしますことをご了承ください。



## 医療保険 利用料金表 (令和6年6月1日現在)

<b>基本 利用 料</b>	1割負担	月の初日	2,050 円	◎訪問看護に関する費用の額 訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費、訪問看護ターミナル療養費 ◎准看護師が訪問した場合は減額
		2日目以降	805 円	
	2割負担	月の初日	4,100 円	
		2日目以降	1,610 円	
	3割負担	月の初日	6,160 円	
		2日目以降	2,415 円	
◎ 週の4回目以降の場合、基本利用料の増額があります ◎ 緩和ケア・褥瘡ケア・人工肛門、人工膀胱の専門の研修を受けた看護師と共同した場合 12,850 円 (月1回限度) ◎ 訪問看護基本療養費Ⅲ：一時外泊中の訪問看護 8,500 円 (1回、ただし厚生労働大臣が定める疾患等は2回) ◎ 要件を満たし、施設基準に達した場合には、月の初日の訪問看護管理療養費が下記となります ◎ その他、利用者の状態や指導実施時に下記の加算が生じます				
<b>その他 利用 料</b>	①交通費	2 km以内	500 円/1回	※2 km増す毎に、250 円増額
	②時間延長		1,000 円/30分	※訪問時間が90分を超えた場合
	③休日		5,000 円/1回	※土曜日の午後・日・祭日・年末年始
	④エンゼルケア		20,000 円	※ご自宅で亡くなった時のお清めのケア
	⑤保険対象外		10割相当額	※週3日以上訪問看護等が生じた場合
	⑥おむつ代等		実費	

**【訪問看護療養費の内訳】 (単位:円)**

	月の初日	2日目以降	週4回目以降
1) 訪問看護基本療養費	5,550	5,550	6,550
2) 訪問看護管理療養費	7,670	2,500	2,500
24時間対応体制加算	6,520		
ベースアップ評価料	780		
	20530	8,050	9,050

※施設基準の要件を満たした場合には、月の初日の訪問看護管理療養費が下記となり、基準を満たし変更になる場合は、その都度ご案内いたします。

機能強化型訪問看護管理療養費1	13,230 円
機能強化型訪問看護管理療養費2	10,030 円
機能強化型訪問看護管理療養費3	8,700 円

**※利用者の状態や指導・援助等により加算されるもの**

- |               |   |
|---------------|---|
| 1) 夜間・早朝、深夜加算 | 夜間 (午後6時～午後10時)<br>早朝 (午前6時～8時) 2,100 円/回<br>深夜 (午後10時～翌朝6時) 4,200 円/回            |
| 5) 複数回訪問看護加算  | 一日2回 4,500 円      一日3回以上 8,000 円  |
| 6) 特別管理加算     | 1) 重症度の高いもの 5,000 円/月<br>2) それ以外のもの 2,500 円/月                                     |
| 7) 緊急時訪問看護加算  | 利用者又はその家族の求めに応じて、在療診医師の指示に基づき臨時訪問<br>1) 月14日目まで 2,650 円/回<br>2) それ以外のもの 2,000 円/回 |
| 8) 退院時共同指導加算  | 8,000 円/初回訪問  |

- 9) 退院支援指導加算 退院日の訪問看護 退院日翌日以降の初回訪問時  
1) 6,000 円  
2) 8,400 円/90 分以上の長時間の訪問を要する場合
- 10) 在宅患者連携指導加算 医療機関関係者等の情報交換と指導 3,000 円/月 1 回
- 11) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 2,000 円/月 2 回  
まで
- 12) 訪問看護ターミナルケア療養費 25,000 円
- 13) 複数名訪問看護加算 2 人訪問の必要がある場合  
4,500(看護師) : 週 1 回まで  
3,800(准看護師) : 週 1 回まで  
3,000/1 日 1 回 6,000/1 日 2 回 10,000/1 日 3 回以上(看護補助者) : 週 3 回  
まで
- 14) 長時間訪問看護 1 回の訪問看護の時間が 90 分を超えた場合 5,200/週
- 15) 乳幼児(3 歳未満) 幼児(3 歳以上 6 歳未満) 加算 1,500
- 16) 訪問看護情報提供療養費 1) 当該市町村からの求めに応じた情報提供 1,500/月  
2) 当該義務教育諸学校からの求めに応じた情報提供  
1,500/月  
3) 保険医療機関等入院又は入所する利用者の情報提供  
1,500/月
- 17) 看護・介護職員連携強化加算 喀痰吸引等の業務を行なう介護職員の支援  
2,000/月

#### ※特別管理加算の対象の方

- 1) 重症度の高いもの：在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理・気管力ニューレを使用している状態にある者、留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2) それ以外のもの：在宅自己腹膜灌流指導管理・在宅酸素療法指導管理・在宅中心静脈栄養指導管理・在宅経管栄養指導管理・在宅自己導尿指導管理・在宅人工呼吸指導管理・在宅自己疼痛患者指導管理・在宅肺高血圧症患者指導管理・ドレーンチューブを使用している状態、人工肛門・人工膀胱設置している状態の利用者、在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定者・重度の褥瘡(真皮を超える褥瘡の状態)

※身障手帳をお持ちの方、特定疾病の認定の方、負担金や負担金の上限額に違いがありますのでご確認ください。

※確定申告時、医療費控除の対象になりますので、領収書は大切に保管してください。

※訪問看護指示書料について訪問看護実施する場合は、主治医が発行する『訪問看護指示書』『特別訪問看護指示書』が必要です。指示書発行があった場合は主治医の医療機関よりその自己負担分が請求されることをご了承ください

## 苦情窓口

利用者に提供されたサービスに苦情がある場合は、事業所、介護支援専門員、区市町村等に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

	担 当	電 話	F A X
事業所	所長 関屋 博子	047-344-8540	047-309-8240
松戸市	介護保険課	047-366-7067	