

【サービス利用料金の説明】

1 級地

【1】サービス利用料金に関する事項

- (1) サービス利用料金は、介護保険適用、医療保険適用、保険適用外に分かれています。
- (2) 介護保険サービスに対する利用者負担金は居宅介護支援事業者等が作成する利用者の「サービス利用票」および「サービス利用票別表」によるものとします。
- (3) 介護保険および医療保険において、公費等で利用者負担金に調整が必要な場合は、公費その他の減額措置における給付率、負担率等を確認し、所定の利用者負担金を、算出後、利用者に提示します。
- (4) 本契約の有効期間中、介護保険法および健康保険法その他関係法令または診療報酬の改正により、サービス利用料金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、事業所は、法令改正後速やかに利用者に対し、改定の施行時期および改定後の金額を通知し同意を得ます。
- (5) 介護報酬の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります（その際には、居宅サービス計画等を作成する際に説明の上、利用者の同意を得ることになります）。
- (6) 介護保険サービスに対する利用者負担金は、居宅サービス計画書等を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が介護報酬を支払い、その後区市町村に対して保険給付分を請求することになります。
- (7) 利用者が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払方法変更（償還払い）等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合（介護保険被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）、一旦利用者が介護報酬を支払い、その後区市町村に対して保険給付分を請求することとなります。詳細については居宅介護支援事業者等または担当者からご説明します。
- (8) 看護師等が利用者宅を訪問する際にかかる交通費については、原則無料となります。
- (9) 保険適用外のサービスは、保険適用サービスに併用して利用者の希望により提供したサービスを指します。その内容は、下記「【4】サービス利用料金について（保険適用外）について」に規定するとおりです。

【2】 サービス利用料金について（介護保険適用）

- (1) 介護報酬は、サービスや内容、加算ごとに決められた単位数で、利用されたサービスの合計に地域単価を乗じた金額となります。
- (2) 利用者負担金は、介護報酬から保険給付分を控除した金額となります。
- (3) キャンセル料は、下記のとおりとなります。
- 1) キャンセルのあった1回分のサービス（加算分を除く）の利用者負担金の金額（税込み）
- (4) 利用時間は、原則20分以上1時間30分未満とします。ただし、(8)③長時間訪問看護加算に該当する場合を除きます。
- (5) 通常の時間帯(午前8時～午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合、次の通り割増されます。

早朝(午前6時～午前8時)、夜間(午後6時～午後10時)	+25%
深夜(午後10時～午前6時)	+50%

- (6) 介護報酬は、介護保険法令に定める地域区分ごとの1単位の単価が異なります。当事業所の地域区分と地域単価は、以下のとおりとなります。

該当	地域区分	地域単価	該当	地域区分	地域単価
	その他	10,000円		4級地	10,840円
	7級地	10,210円		3級地	11,050円
	6級地	10,420円		2級地	11,120円
	5級地	10,700円	○	1級地	11,400円

- (7) 介護報酬および利用者負担金の単価は下記のとおりとなります。

表1 介護保険適用（基本部分）

A. 保健師・看護師がサービスを行った場合。

	所要時間	単位数	介護報酬	利用者負担金		
				1割	2割	3割
訪問看護費	20分未満(注1)	313単位	3,568円	357円	714円	1,071円
	30分未満	470単位	5,358円	536円	1,072円	1,608円
	30分以上1時間未満	821単位	9,359円	936円	1,872円	2,808円
	1時間以上 1時間30分未満	1,125単位	12,825円	1,283円	2,565円	3,848円

	所要時間	単位数	介護報酬	利用者負担金		
				1割	2割	3割
介護予防 訪問看護費	20分未満(注1)	302単位	3,442円	344円	688円	1,033円
	30分未満	450単位	5,130円	513円	1,026円	1,539円
	30分以上1時間未満	792単位	9,028円	903円	1,805円	2,708円
	1時間以上 1時間30分未満	1,087単位	12,391円	1,239円	2,478円	3,717円

注1) 20分未満のサービスは、緊急時訪問看護加算の届出をしている事業所であって、別に20分以上のサービスが週1回以上計画されている場合に適用となります。

注2) 担当の看護職員が准看護師の場合は、そのサービス料金は上記Aの金額の90%となります。

B. 理学療法士・作業療法士、言語聴覚士がサービスを行った場合。

	所要時間	単位数	介護報酬	利用者負担金		
				1割	2割	3割
訪問看護費	(1回20分)	293単位	3,340円	334円	668円	1,002円
	(2回40分)	586単位	6,680円	668円	1,336円	2,004円
	(3回60分)	792単位	9,028円	903円	1,806円	2,709円
介護予防 訪問看護費	(1回20分)	283単位	3,226円	323円	646円	968円
	(2回40分)	566単位	6,452円	646円	1,291円	1,936円

注3) 理学療法士等が行うサービスは、40分以上で2回分、60分以上で3回分の算定となり、週6回が限度となります。

注4) 表B. 理学療法士等が行うサービスについて、介護予防訪問看護費が1日3回以上の場合は50/100となります。

注5) 表A, Bの金額は、1回あたりの料金の目安です。実際の利用者負担金は、ご利用された単位数を合計してから算出するので、表の金額の合計とは一致しない場合があります。

C. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行った場合。

所要時間	単位数	介護報酬	利用者負担金		
			1割	2割	3割
1月あたり	2,954単位	33,675円	3,368円	6,735円	10,103円

注7) 担当の看護職員が准看護師の場合は、そのサービス料金は上記Cの金額の98%となります。

注8) 要介護5の利用者に訪問看護を行う場合は、上記Cの所定単位数に1月あた

り 800 単位加算されます。

注 9) 利用者が医療保険の訪問看護を利用する場合は、上記 C の所定単位から 1 日あたり 97 単位減算します。

(8) 加算については、下記のとおりとなります。当事業所で算定している加算については、表 2 の該当欄に○のついている項目になります。

表 2 加算

該当	加算項目	単位数	介護報酬	利用者負担金			
				1割	2割	3割	
	①複数名訪問加算(30分未満)	254 単位	2,895 円	290 円	579 円	869 円	
	②複数名訪問加算(30分以上)	402 単位	4,582 円	459 円	917 円	1,375 円	
	③長時間訪問看護加算	300 単位	3,420 円	342 円	684 円	1,026 円	
	④緊急時訪問看護加算	574 単位	6,543 円	655 円	1,309 円	1,963 円	
	⑤特別管理加算(I)	500 単位	5,700 円	570 円	1,140 円	1,710 円	
	⑥特別管理加算(II)	250 単位	2,850 円	285 円	570 円	855 円	
	⑦ターミナルケア加算(要介護)	2,000 単位	22,800 円	2,280 円	4,560 円	6,840 円	
	⑧初回加算	300 単位	3,420 円	342 円	684 円	1,026 円	
	⑨退院時共同指導加算	600 単位	6,840 円	684 円	1,368 円	2,052 円	
	⑩看護体制強化加算	(I)	550 単位	6,270 円	627 円	1,254 円	1,881 円
		(II)	200 単位	2,280 円	228 円	456 円	684 円
	⑪看護体制強化加算(介護予防)	100 単位	1,140 円	114 円	228 円	342 円	
	⑫サービス提供体制強化加算	A	6 単位	68 円	7 円	14 円	21 円
		B	3 単位	34 円	4 円	7 円	11 円

- ①複数名訪問加算(30分未満)は、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対してサービスが必要なとき、その所要時間が30分未満の場合に加算します。
- ②複数名訪問加算(30分以上)は、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対してサービスが必要なとき、その所要時間が30分以上の場合に加算します。
- ③長時間訪問看護加算は、下記⑤特別管理加算の加算を算定している利用者に対し、上記(4)の規定にかかわらず、1時間30分以上のサービスが必要な場合に加算します。
- ④緊急時訪問看護加算は、当事業所が利用者またはそのご家族に対して24時間の連絡体制を取り、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う体制を取っている場合において、利用者の同意をいただいた上で加算します。

- ⑤特別管理加算（Ⅰ）は、下記＜厚生労働大臣が定める状態＞の（イ）に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に加算します。
- ⑥特別管理加算（Ⅱ）は、下記＜厚生労働大臣が定める状態＞の（ロ）から（ホ）に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に加算します。
- 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。
 - 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 人工肛門または人工膀胱を設置している状態。
 - ニ 真皮を越える褥瘡の状態。
 - ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。
- ⑦ターミナルケア加算（介護給付のみ）は、当事業所が利用者又はそのご家族に対して、24時間連絡体制を取り、かつ、必要に応じて、サービスを提供できる体制を整備している場合において、ターミナル支援体制について訪問看護計画を作成し利用者及びご家族に対して説明し、同意をいただいた上で、利用者のお亡くなりになれる日及び前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に加算します。
- ⑧初回加算は、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回サービスを行った日の属する月にサービスを行った場合に加算します。
- ⑨退院時共同指導加算は、病院等に入院中または入所中の利用者が退院、退所する利用者に対して、看護師等（准看護師除く）が病院等の職員と共同し在宅での療養上必要な指導を行い、その後サービスを行った場合に加算します。
- ⑩、⑪看護体制強化加算は、当事業所が、厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事等に届出をし、医療ニーズの高い利用者へのサービスの提供体制を強化した場合、1月につき加算するものとします。
- ⑫サービス提供体制強化加算は、当事業所の看護師等の総数のうち、勤続7年以上の職員の占める割合が30%以上の場合は6単位、勤続3年以上の職員の占める割合が30%以上の場合は3単位を加算します。
- （9）当事業所が、厚生労働大臣が定める地域に所在する場合、特別地域訪問看護加算として、15%の割合を介護報酬に割増料金として加算するものとします。
- （10）当事業所が、厚生労働大臣が定める地域の中山間地域等に所在し、厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合、中山間地域等における小規模事業所加算

として、10%の割合を介護報酬に加算します。

- (11) 当事業所が、厚生労働大臣が定める地域の中山間地域等に居住している利用者に、通常の実施地域を越えてサービス提供した場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算として、5%の割合を介護報酬に加算します。
- (12) 当事業所の所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅等）に居住する利用者又は当事業所における1月あたりの利用者が20人以上居住する建物の利用者に対しサービスを行った場合は、所定単位数の90%に相当する単位数を算定します。

【3】 サービス利用料金について（医療保険適用）

〔1〕 医療保険の指定訪問看護の費用の額は、（精神科）訪問看護基本療養費および（精神科）訪問看護管理療養費の額に、利用者の同意を得た上で、24時間対応体制加算および訪問看護情報提供療養費、訪問看護ターミナルケア療養費等の額を加えた額となります。また、特別訪問看護指示書の指示が出た場合を除き、介護保険による給付を受けられる場合は算定できません。

なお、利用者負担金（表3参照）は、医療保険の診療報酬の基準に基づいたサービス利用料金から利用者ごとの医療保険給付額を控除した金額となります。

表3 医療保険適用（利用者負担金）

自己負担割合（受給者証に記載）			1割			2割			3割		
訪問看護 算定項目			基本療養費	※管理療養費	合計	基本療養費	※管理療養費	合計	基本療養費	※管理療養費	合計
区分			【基本療養費・管理療養費】								
I (在宅)	保健師、助産師又は看護師の場合	月の初日	555円	1,253円	1,808円	1,110円	2,506円	3,616円	1,665円	3,759円	5,424円
				950円	1,505円		1,900円	3,010円		2,850円	4,515円
				847円	1,402円		1,694円	2,804円		2,541円	4,206円
				744円	1,299円		1,488円	2,598円		2,232円	3,897円
		週3日目まで	555円	300円	855円	1,110円	600円	1,710円	1,665円	900円	2,565円
	週4日目以降	655円		955円	1,310円		1,910円	1,965円		2,865円	
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士の場合	月の初日	555円	1,253円	1,808円	1,110円	2,506円	3,616円	1,665円	3,759円	5,424円
				950円	1,505円		1,900円	3,010円		2,850円	4,515円
				847円	1,402円		1,694円	2,804円		2,541円	4,206円
				744円	1,299円		1,488円	2,598円		2,232円	3,897円
2日目以降		555円	300円	855円	1,110円	600円	1,710円	1,665円	900円	2,565円	
II (施設)	月の初日	同一日に2人	555円	1,253円	1,808円	1,110円	2,506円	3,616円	1,665円	3,759円	5,424円
				950円	1,505円		1,900円	3,010円		2,850円	4,515円
				847円	1,402円		1,694円	2,804円		2,541円	4,206円
				744円	1,299円		1,488円	2,598円		2,232円	3,897円
	月の初日	同一日に3人以上	278円	1,253円	1,531円	556円	2,506円	3,062円	834円	3,759円	4,593円
				950円	1,228円		1,900円	2,456円		2,850円	3,684円
				847円	1,125円		1,694円	2,250円		2,541円	3,375円
				744円	1,022円		1,488円	2,044円		2,232円	3,066円
	週3日目まで	同一日に2人	555円	300円	855円	1,110円	600円	1,710円	1,665円	900円	2,565円
		同一日に3人以上	278円		578円	556円		1,156円	834円		1,734円
週4日目以降	同一日に2人	655円	300円	955円	1,310円	600円	1,910円	1,965円	900円	2,865円	
	同一日に3人以上	328円		628円	656円		1,256円	984円		1,884円	
I II 共通	悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア・褥瘡ケア（専門）		1,285円		1,285円	2,570円		2,570円	3,855円		3,855円
III	入院中の一時外泊(1日)		850円		850円	1,700円		1,700円	2,550円		2,550円

自己負担割合（受給者証に記載） 精神科訪問看護 算定項目		1割			2割			3割			
		基本療養費	※管理療養費	合計	基本療養費	※管理療養費	合計	基本療養費	※管理療養費	合計	
区分		【基本療養費・管理療養費】									
(在宅) I	月の初日(30分未満)	425円	1,253円	1,678円	850円	2,506円	3,356円	1,275円	3,759円	5,034円	
			950円	1,375円		1,900円	2,750円		2,850円	4,125円	
			847円	1,272円		1,694円	2,544円		2,541円	3,816円	
			744円	1,169円		1,488円	2,338円		2,232円	3,507円	
	月の初日(30分以上)	555円	1,253円	1,808円	1,110円	2,506円	3,616円	1,665円	3,759円	5,424円	
			950円	1,505円		1,900円	3,010円		2,850円	4,515円	
			847円	1,402円		1,694円	2,804円		2,541円	4,206円	
			744円	1,299円		1,488円	2,598円		2,232円	3,897円	
週3日目まで(30分未満)	425円	300円	725円	850円	600円	1,450円	1,275円	900円	2,175円		
			855円	1,110円		1,710円	1,665円		2,565円		
			810円	1,020円		1,620円	1,530円		2,430円		
			955円	1,310円		1,910円	1,965円		2,865円		
週3日目まで(30分以上)	555円	300円	855円	1,110円	600円	1,710円	1,665円	900円	2,565円		
			810円	1,020円		1,620円	1,530円		2,430円		
			955円	1,310円		1,910円	1,965円		2,865円		
			855円	1,110円		1,710円	1,665円		2,565円		
週4日目以降(30分未満)	510円	300円	810円	1,020円	600円	1,620円	1,530円	900円	2,430円		
			955円	1,310円		1,910円	1,965円		2,865円		
			855円	1,110円		1,710円	1,665円		2,565円		
			810円	1,020円		1,620円	1,530円		2,430円		
週4日目以降(30分以上)	655円	300円	955円	1,310円	600円	1,910円	1,965円	900円	2,865円		
			855円	1,110円		1,710円	1,665円		2,565円		
			810円	1,020円		1,620円	1,530円		2,430円		
			955円	1,310円		1,910円	1,965円		2,865円		
(施設) III	月の初日	同一日に2人(30分未満)	425円	1,253円	1,678円	850円	2,506円	3,356円	1,275円	3,759円	5,034円
				950円	1,375円		1,900円	2,750円		2,850円	4,125円
				847円	1,272円		1,694円	2,544円		2,541円	3,816円
				744円	1,169円		1,488円	2,338円		2,232円	3,507円
	月の初日	同一日に2人(30分以上)	555円	1,253円	1,808円	1,110円	2,506円	3,616円	1,665円	3,759円	5,424円
				950円	1,505円		1,900円	3,010円		2,850円	4,515円
				847円	1,402円		1,694円	2,804円		2,541円	4,206円
				744円	1,299円		1,488円	2,598円		2,232円	3,897円
	月の初日	同一日に3人以上(30分未満)	213円	1,253円	1,466円	426円	2,506円	2,932円	639円	3,759円	4,398円
				950円	1,163円		1,900円	2,326円		2,850円	3,489円
				847円	1,060円		1,694円	2,120円		2,541円	3,180円
				744円	957円		1,488円	1,914円		2,232円	2,871円
	月の初日	同一日に3人以上(30分以上)	278円	1,253円	1,531円	556円	2,506円	3,062円	834円	3,759円	4,593円
				950円	1,228円		1,900円	2,456円		2,850円	3,684円
				847円	1,125円		1,694円	2,250円		2,541円	3,375円
				744円	1,022円		1,488円	2,044円		2,232円	3,066円
週3日目まで	同一日に2人(30分未満)	425円	725円	850円	600円	1,450円	1,275円	900円	2,175円		
			855円	1,110円		1,710円	1,665円		2,565円		
			513円	426円		1,026円	639円		1,539円		
			578円	556円		1,156円	834円		1,734円		
週3日目まで	同一日に2人(30分以上)	555円	855円	1,110円	600円	1,710円	1,665円	900円	2,565円		
			513円	426円		1,026円	639円		1,539円		
			578円	556円		1,156円	834円		1,734円		
			855円	1,110円		1,710円	1,665円		2,565円		
週3日目まで	同一日に3人以上(30分未満)	213円	513円	426円	600円	1,026円	639円	900円	1,539円		
			578円	556円		1,156円	834円		1,734円		
			855円	1,110円		1,710円	1,665円		2,565円		
			513円	426円		1,026円	639円		1,539円		
週3日目まで	同一日に3人以上(30分以上)	278円	578円	556円	600円	1,156円	834円	900円	1,734円		
			855円	1,110円		1,710円	1,665円		2,565円		
			513円	426円		1,026円	639円		1,539円		
			578円	556円		1,156円	834円		1,734円		

自己負担割合（受給者証に記載）			1割			2割			3割		
精神科訪問看護 算定項目			基本療養費	※管理療養費	合計	基本療養費	※管理療養費	合計	基本療養費	※管理療養費	合計
区分			【基本療養費・管理療養費】								
Ⅲ (施設)	週4日 目以降	同一日に2人 (30分未満)	510円	300円	810円	1,020円	600円	1,620円	1,530円	900円	2,430円
		同一日に2人 (30分以上)	655円		955円	1,310円		1,910円	1,965円		2,865円
		同一日に3人以上 (30分未満)	255円		555円	510円		1,110円	765円		1,665円
		同一日に3人以上 (30分以上)	328円		628円	656円		1,256円	984円		1,884円
Ⅳ	入院中の一時外泊(1日)		850円		850円	1,700円		1,700円	2,550円		2,550円

※訪問看護管理療養費（表記）について				1割	2割	3割	機能強化型管理療養費が新設され管理療養費が左記の通り区分されます
A	機能強化型管理療養費1	月の初日		1,253円	2,506円	3,759円	
B	機能強化型管理療養費2			950円	1,900円	2,850円	
C	機能強化型管理療養費3			847円	1,694円	2,541円	
D	上記1, 2, 3以外			744円	1,488円	2,232円	
E	共通		月の2日目以降の訪問の場合		300円	600円	

★は、利用者の同意により加算の対象となります。

種別	【加算・その他の療養費】								
	1割			2割			3割		
難病等複数回訪問加算 精神科複数回訪問加算 1日2回 (1)同一建物内1人 (2)同一建物内2人			450円			900円			1,350円
難病等複数回訪問加算 精神科複数回訪問加算 1日2回 (3)同一建物内3人以上			400円			800円			1,200円
難病等複数回訪問加算 精神科複数回訪問加算 1日3回以上 (1)同一建物内1人 (2)同一建物内2人			800円			1,600円			2,400円
難病等複数回訪問加算 精神科複数回訪問加算 1日3回以上 (3)同一建物内3人以上			720円			1,440円			2,160円
複数名訪問看護加算 複数名精神科訪問看護加算 看護師等 (1)同一建物内1人 (2)同一建物内2人★			450円			900円			1,350円
複数名訪問看護加算 複数名精神科訪問看護加算 看護師等 (3)同一建物内3人以上★			400円			800円			1,200円

種別	【加算・その他の療養費】								
	1割			2割			3割		
自己負担割合（受給者証に記載）									
複数名訪問看護加算 複数名精神科訪問看護加算 看護補助者 (1)同一建物内1人 (2)同一建物内2人★			300円			600円			900円
複数名訪問看護加算 複数名精神科訪問看護加算 看護補助者 (3)同一建物内3人以上★			270円			540円			810円
複数名訪問看護加算 複数名精神科訪問看護加算 看護補助者（別表7・8、特別指示） (1)1日に1回の場合 ①同一建物内1人 ②同一建物内2人★			300円			600円			900円
複数名訪問看護加算 複数名精神科訪問看護加算 看護補助者（別表7・8、特別指示） (1)1日に1回の場合 ③同一建物内3人以上★			270円			540円			810円
複数名訪問看護加算 複数名精神科訪問看護加算 看護補助者（別表7・8、特別指示） (2)1日に2回の場合 ①同一建物内1人 ②同一建物内2人★			600円			1,200円			1,800円
複数名訪問看護加算 複数名精神科訪問看護加算 看護補助者（別表7・8、特別指示） (2)1日に2回の場合 ③同一建物内3人以上★			540円			1,080円			1,620円
複数名訪問看護加算 複数名精神科訪問看護加算 看護補助者（別表7・8、特別指示） (3)1日に3回以上の場合 ①同一建物内1人 ②同一建物内2人★			1,000円			2,000円			3,000円
複数名訪問看護加算 複数名精神科訪問看護加算 看護補助者（別表7・8、特別指示） (3)1日に3回以上の場合 ③同一建物内3人以上★			900円			1,800円			2,700円
夜間・早朝訪問看護加算			210円			420円			630円
特別地域訪問看護加算			215円			430円			645円
(精神科)緊急訪問看護加算			265円			530円			795円
長時間(精神科)訪問看護加算 (週1回)			520円			1,040円			1,560円
乳幼児加算・乳児加算 (6歳未満)			150円			300円			450円

★は、利用者の同意により加算の対象となります。

種別	【加算・その他の療養費】								
	1割			2割			3割		
自己負担割合（受給者証に記載）									
深夜訪問看護加算			420円			840円			1,260円
24時間対応体制加算（月1回）★			640円			1,280円			1,920円
特別管理加算（月1回）			250円			500円			750円
特別管理加算（重症）（月1回）			500円			1,000円			1,500円
退院時共同指導加算（退院退所前）			800円			1,600円			2,400円
特別管理指導加算			200円			400円			600円
退院支援指導加算（退院日）			600円			1,200円			1,800円
在宅患者連携指導加算（月1回）★			300円			600円			900円
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算（月2回まで）			200円			400円			600円
訪問看護情報提供療養費（月1回）★			150円			300円			450円
訪問看護ターミナルケア療養費★			2,500円			5,000円			7,500円

〔2〕（精神科）訪問看護基本療養費

（1）訪問看護基本療養費Ⅱ・精神科訪問看護基本療養費Ⅲは、同一日に同一建物（高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊サービスに限る）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、マンションなどの同一の建物）に居住する複数の利用者に訪問看護を行なった場合、週3日を限度として算定します。ただし、同一日に3人以上の訪問となる場合には、表3該当欄の下段の料金が適用になります。

（2）訪問看護基本療養費Ⅲ・精神科訪問看護基本療養費Ⅳは、入院中であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている利用者に対して、主治医から交付を受けた（精神科）訪問看護指示書に基づき訪問看護を行なった場合、入院中1回（下記（3）「厚生労働大臣が定める疾病等」、後述〔3〕訪問看護管理療養費（3）（4）の特別管理加算の要件、のいずれかに該当する利用者の場合は2回）を限度として算定します。

（3）訪問看護基本療養費ⅠおよびⅡ・精神科訪問看護基本療養費ⅠおよびⅢは、下記「厚生労働大臣の定める疾病等」、後述〔3〕訪問看護管理療養費（3）（4）の特別管理加算の要件、のいずれかに該当する利用者について、週4日以上算定ができません。

「厚生労働大臣の定める疾病等」

- ①末期の悪性腫瘍、②多発性硬化症、③重症筋無力症、④スモン、⑤筋萎縮性側索硬化症、⑥脊髄小脳変性症、⑦ハンチントン病、⑧進行性筋ジストロフィー症、⑨パー

キンソン病関連疾患、⑩多系統萎縮症、⑪プリオン病、⑫亜急性硬化性全脳炎、⑬ライソゾーム病、⑭副腎白質ジストロフィー、⑮脊髄性筋萎縮症、⑯球脊髄性筋萎縮症、⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎、⑱後天性免疫不全症候群、⑲頸髄損傷、⑳人工呼吸器を使用している状態

- (4) 特別訪問看護指示書は、急性増悪等により、頻回の訪問看護が必要と主治医が判断した場合に、通常の訪問看護指示書に加えて交付されます。1月につき1回（気管カニューレを使用している状態にある者又は真皮を越える褥瘡の状態にある利用者の場合は2回）の指示で、1回の指示につき14日間まで訪問します。
- (5) 難病等複数回訪問加算・精神科複数回訪問加算は、難病等の場合や特別訪問看護指示書を受けて1日に複数回サービスを提供した場合に算定され、精神科複数回訪問加算は精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く）または2の場合に算定されます。
- (6) 特別地域訪問看護加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める地域に所在し、当事業所の所在地から利用者宅までの移動にかかる時間が1時間以上かかる場合は、基本療養費の50％に相当する額を加算します。
- (7) (精神科)緊急訪問看護加算は、利用者またはご家族の求めに応じて、主治医の指示により、当事業所が、緊急にサービスを提供した場合に、1日につき所定額が算定されます。
- (8) 長時間(精神科)訪問看護加算は、後述〔3〕訪問看護管理療養費(3)(4)の特別管理加算の要件に該当する状態、15歳未満の超重症児又は準超重症児、特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている状態、のいずれかに該当する利用者への訪問看護が90分を越えた場合に、週1日（15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日）算定されます。
- (9) 乳幼児加算・幼児加算は、3歳未満の乳幼児または3歳以上6歳未満の幼児に対し、当事業所がサービスを行なった場合に、1日につき所定額が加算されます。
- (10) 複数名訪問看護加算は、同時に複数の看護師等（1人以上は看護職員）によるサービスが必要な以下の状況にある利用者に対して、利用者またはそのご家族等の同意をいただいた上で、週1回加算されます。
- 1人での看護職員によるサービス提供が困難である場合
 - ①末期の悪性腫瘍等の利用者、②特別訪問看護指示期間中の利用者

③特別な管理を必要とする利用者、④利用者の行為によって1人が困難な場合また、複数名精神科訪問看護加算は、医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に算定されます。

- (1 1) 夜間（午後6時から午後10時までの時間）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間）に指定訪問看護を行った場合に所定額が加算されます。
- (1 2) 深夜（午後10時から午前6時までの時間）に指定訪問看護を行った場合に所定額が加算されます。
- (1 3) 1回の利用時間は、30分以上1時間30分以下を標準とし、1時間30分を越えないものとします。ただし、「(8)長時間訪問看護加算」に該当する場合は除きます。

〔3〕訪問看護管理療養費

- (1) 訪問看護管理療養費は、サービスを提供するにあたり、安全な提供体制が整備されており、訪問看護計画書および訪問看護報告書を主治医に提出し、計画的な管理を継続して行った場合に、訪問の都度に算定します。また、機能強化型訪問看護管理療養費1～3は、次の体制を整備し、地方厚生局長に届出ている場合に算定します。

≪機能強化型訪問看護管理療養費1の基準≫

次の①～③及び⑤～⑧のいずれにも該当すること、④のいずれかに該当すること

- ① 常勤の看護師等の数が7名以上であること
- ② 看護師等のうち6割以上が看護職員であること
- ③ 24時間対応体制加算を届出ていること
- ④ ターミナルケアまたは15歳未満の超・準超重症児に対する訪問看護について十分な実績があること
- ⑤ 前述の≪厚生労働大臣の定める疾病等≫に該当する利用者に対する訪問看護について十分な実績があること
- ⑥ 介護保険法に規定される居宅介護支援事業を行なう体制があること
- ⑦ 休日、祝日等も含め計画的な訪問看護を行うこと
- ⑧ 地域住民等に対する情報提供や相談・人材育成のための研修を実施していること

《機能強化型訪問看護管理療養費 2 の基準》

常勤の看護師等の数が 5 名以上であること、上記②～③及び⑤～⑧のいずれにも該当すること、上記④のいずれかに該当すること

《機能強化型訪問看護管理療養費 3 の基準》

常勤の看護師等の数が 4 名以上であること、上記②、③、⑤、⑦、⑧のいずれにも該当すること、次の⑨～⑫のいずれにも該当すること

- ⑨ 同敷地内の医療機関がある場合は当該医療機関以外の主治医の利用者が 1 割以上であること
- ⑩ 地域の保険医療機関以外の保険医療機関と共同して実施した退院時の共同指導による退院時共同指導加算の算定の実績があること
- ⑪ 当該訪問看護ステーションにおいて、地域の保険医療機関の看護職員による指定訪問看護の提供を行う従業者として一定期間の勤務実績があること
- ⑫ 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修を年 2 回以上実施していること

(2) 24 時間対応体制加算について、24 時間対応体制加算は、利用者またはそのご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際に、常時対応できる体制を取っていて、かつ緊急時に訪問看護を必要に応じて行う体制にある場合に、利用者の同意を頂いた上で月 1 回料金が算定されます。

(3) 特別管理加算は、以下に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、月 1 回算定されます。

- ①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もしくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある利用者
- ②人工肛門もしくは人工膀胱を設置している状態にある利用者
- ③在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者
- ④真皮を越える褥瘡の状態にある利用者

(4) 特別管理加算（重症度等の高いもの）は、以下に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、月 1 回算定されます。

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理も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利用者
- ②気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある利用者

- (5) 退院時共同指導加算は、保険医療機関の退院または介護老人保健施設の退所に当たって、入院中または入所中に、主治医等と当事業所の看護職員（准看護師を除く）が共同して在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定されます。また、前述（3）（4）の特別管理加算の要件に該当する利用者に対して行なった場合には、特別管理指導加算が加算されます。（※該当要件は重要事項説明書をご参照下さい）
- (6) 退院支援指導加算は、保険医療機関からの退院日に、当事業所の看護職員（准看護師を除く）が在宅で療養上の必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護療養費に加算されます。（ただし、その間に利用者がお亡くなりまたは再入院した場合には、当該日に算定）
- (7) 在宅患者連携指導加算は、医療関係職種間で月2回以上情報交換を行い、共有した情報を踏まえて利用者またはご家族等に指導を行った場合に、同意をいただいた上で、月1回算定されます。
- (8) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅での療養を行っている利用者の急変や診療方針の変更等に伴い、関係する医療従事者と共同で利用者宅に赴きカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に月2回まで算定されます。

〔4〕訪問看護情報提供療養費

- (1) 訪問看護情報提供療養費は、利用者に対してより有益な総合的在宅療養を推進するために、利用者の居住地を管轄する市町村に対して、利用者へ提供させて頂いたサービスに関する情報を提供する場合に、利用者の同意をいただいた上で、月1回算定されます。

〔5〕訪問看護ターミナルケア療養費

- (1) 訪問看護ターミナルケア療養費は、利用者が在宅でお亡くなりになられた日及び前14日以内に2回以上訪問看護を行い、かつ、訪問看護におけるターミナル支援体制について訪問看護計画を作成し利用者及び家族に対して説明し、同意をいただいた上で、ターミナルケアを行った場合に算定されます。

【4】サービス利用料金について（保険適用外）

表 保険適用外のサービス

区分	ご利用料金（消費税別）				適用となる場合
1.保険適用外の看護	時間区分	30分未満	30分以上1h未満	以降30分毎	①介護保険、医療保険利用者：90分を越えた場合（長時間訪問看護加算の算定時を除く） ②医療保険利用者：サービス提供の営業日以外の場合（医療保険と併用の場合は差額を算定） ③その他保険算定外となった場合
	日中帯：8:30～17:30	4,700円	9,400円	4,700円	
	早朝帯：5:00～8:30 夜間帯：17:30～22:00	5,875円	11,750円	5,875円	
	深夜帯：22:00～5:00	7,050円	14,100円	7,050円	
2.死後の処置（エンゼルケア）	1回	30,000円			訪問看護と連続して行われる場合（保険適用の訪問看護サービス利用者に限る）

【適用となる場合の例】

- 1. 保険適用外の看護 ②サービス提供の営業日以外の場合（保険併用時の差額算定）について

例) 日曜日が当事業所のサービス提供の営業日ではない場合の料金

- ・14：00～14：30 利用（日中帯 30分利用）

⇒医療保険の算定がない場合は、上表より全額自費 4,700円となります。

医療保険の算定がある場合は、基本療養費（5,550円）の方が高いため、差額の自費分は発生しません。

- ・14：00～15：00 利用（日中帯 60分利用）

⇒医療保険の算定がない場合は、上表の該当する区分により全額自費 9,400円となります。

医療保険の算定がある場合は、医療保険の利用者負担金に加えて、保険適用外の料金として差額 9,400円 - 5,550円 = 自費 3,850円が発生します。

- 2. 保険適用外の看護 ③その他保険算定外となった場合について

例) 医療保険利用者：複数回の訪問となった場合

- ・難病等複数回訪問加算の適用とならない利用者に対する1日2回目以降の訪問
- ・週3日の訪問限度がある利用者に対する週4日目以降の訪問

⇒保険算定が出来ないため「1. 保険適用外の看護 ③その他保険算定外となった場合」として上表の該当する区分のご利用料金が適用となります。