

(別紙) 訪問看護ステーションひなたぼっこの利用料について

医療保険の精神科訪問看護

1. 精神科訪問看護の利用料

主治医が精神科訪問看護の必要を認めて交付した精神科訪問看護指示書及び、精神科訪問看護計画書に基づき、精神科訪問看護を提供して、かかった費用の一部の支払いを受けます。

【参考】

介護保険の要介護・要支援認定者にあっても医療保険の訪問看護の給付となる場合

- ① 急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書が出ている場合、月1回に限り、指示の日から14日を限度（気管カニューレ使用者や真皮を越える褥瘡のある場合は一月に2回まで）として、医療保険の訪問看護となります。
- ② 精神科訪問看護は介護保険ではなく医療保険の訪問看護となります。ただし認知症は介護保険です。
- ③ 末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等は医療保険の訪問看護となります。
- ④ 入院中の外泊時の訪問看護は医療保険の訪問看護となります。

2. 後期高齢者医療被保険者証及び、国民健康保険高齢受給者証をもっている方

一般の方	訪問看護に要する費用の1割	被保険者証及び受給者証に記載
一定以上所得のある方	訪問看護に要する費用の2割	
現役並みの所得の方	訪問看護に要する費用の3割	

3. 就学前の利用者は2割ですが、69歳までの方は3割負担です。

※公費負担医療受給者証（精神通院）をお持ちの方は自己負担上限額が設定されています。
利用料の負担がない場合もあります。

4. 精神科訪問看護療養費一覧表

◆基本利用料金		
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ (1日1回につき)	週3日まで(30分以上)	5,550円
	(30分未満)	4,250円
	週4日以降(30分以上)	6,550円
	(30分未満)	5,100円
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (同一建物居住者で同一日3人以上)	週3日まで(30分以上)	2,780円
	(30分未満)	2,130円
	週4日以降(30分以上)	3,280円
	(30分未満)	2,550円
精神科訪問看護基本療養費Ⅳ＜外泊日の訪問看護＞ 入院中1回(厚生労働大臣が定める疾病等は2回)		8,500円
イ 機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰ	月の初日	13,230円
イ 訪問看護管理療養費1	2日目以降	3,000円

ロ 機能強化型訪問看護管理療養費Ⅱ	月の初日	10,030 円
イ 訪問看護管理療養費 1	2 日目以降	3,000 円
ハ 機能強化型訪問看護管理療養費Ⅲ	月の初日	8,700 円
イ 訪問看護管理療養費 1	2 日目以降	3,000 円
ニ イ～ハまで以外の場合	月の初日	7,670 円
イ 訪問看護管理療養費 1	2 日目以降	3,000 円
長時間精神科訪問看護加算 週 1 日（別に厚生労働大臣が定める者（15 歳未満の小児で別表第 8）の場合は週 3 日）		5,200 円
複数名精神科訪問看護加算 看護師等と同時訪問 1 日 1 回の場合	同一建物内 1 人又は 2 人	4,500 円
	同一建物内 3 人以上	4,000 円
1 日 2 回の場合	同一建物内 1 人又は 2 人	9,000 円
	同一建物内 3 人以上	8,100 円
1 日 3 回以上の場合	同一建物内 1 人又は 2 人	14,500 円
	同一建物内 3 人以上	13,000 円
看護補助者と同時訪問	同一建物内 1 人又は 2 人	3,000 円
	同一建物内 3 人以上	2,700 円
夜間・早朝訪問看護加算 夜間（18 ～22 時）・早朝（6 時～8 時）		2,100 円
深夜訪問看護加算 深夜（22～6 時）		4,200 円
訪問看護医療 D X 情報活用加算 電子資格確認より、利用者の診療情報を取得した上で訪問看護の実施に関する計画的な看護を行った場合		50 円
◆加算の算定		
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場合 ロ. イ以外の場合		6,800 円 6,520 円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、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 回に限り算定する。		780 円

◆病状や訪問状況、指導等によっては、以下の料金が加算されます	
特別管理加算 利用者の状態に応じて加算（1月につき）	5,000 円※A 2,500 円※B
精神科緊急訪問看護加算（1日につき） イ 月 14 日目まで ロ 月 15 日目以降	2,650 円 2,000 円
精神科複数回訪問加算 1 日 2 回の場合 （精神科在宅患者支援管理料の算定対象者）	同一建物内 1 人又は 2 人 4,500 円 同一建物内 3 人以上 4,000 円
1 日 3 回以上の場合	同一建物内 1 人又は 2 人 8,000 円 同一建物内 3 人以上 7,200 円
退院時共同指導加算 （1 回・厚生労働大臣が定める疾病等の利用者は 2 回）	8,000 円
特別管理指導加算 （厚生労働大臣が定める特別な管理が必要な利用者に追加加算）	2,000 円
退院支援指導加算 ・厚生労働大臣が定める疾病等及び特別管理加算の利用者 ・長時間にわたる療養上の支援を行った場合 15 歳未満の（準）超重症児、特別管理加算、（精神科）特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者	6,000 円
・1 回の退院支援指導の時間が 90 分を超えた場合、または複数回の退院支援指導の合計時間が 90 分を超えた場合	8,400 円
精神科重症患者支援管理連携加算 （月 1 回：6 ヶ月を限度とする）	イ 8,400 円 ロ 5,800 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算（月 2 回）	2,000 円
在宅患者連携指導加算（月 1 回）	3,000 円
看護・介護職員連携強化加算（月 1 回）	2,500 円
専門管理加算（月 1 回） ・緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアの専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合 ・特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	2,500 円
訪問看護情報提供療養費 1（月 1 回） 情報提供先：市区町村、都道府県、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者 対 象 者：別表第 7、別表第 8 の対象者、18 歳未満の児童	1,500 円
訪問看護情報提供療養費 2 情報提供先：保育所等、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校、専修学校	1,500 円

対 象 者：18 歳未満の（準）超重症児、別表第 7、別表第 8 に該当する 18 歳未満の児童 ※各年度に 1 回 ※入学、転学等に初めて在籍することとなる月に 1 回 ※医療的ケアの実施方法等を変更した月に 1 回	
訪問看護情報提供療養費 3（月 1 回）（保険医療機関等）	1,500 円
訪問看護ターミナルケア療養費 1	25,000 円
訪問看護ターミナルケア療養費 2	10,000 円

※A：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、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレ・留置カテーテルを使用している状態

※B：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、人工肛門・人工膀胱を設置している状態にある者、真皮を超える褥瘡の状態にある者、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している患者

5. その他利用料

長時間訪問看護料金	1 回の訪問看護時間が 90 分を超える場合 1,200 円/30 分 ※30 分未満は 30 分となります 以下の要件のみ保険適用になります ① 特別管理加算算定の利用者・・・週に 1 回のみ ② 特別訪問看護指示期間の利用者・・・週に 1 回のみ 15 歳未満の超重症児又は準超重症児及び特別管理加算を算定している利用者・・・週に 3 回のみ
休日加算	土・日・国民の祝日・・・1,000 円/回 12 月 29 日から 1 月 3 日・・・1,500 円/回
エンゼルケア料	10,000 円

6. キャンセル料について

- ※ 利用者からのサービス利用の中止については、前日の午後 5 時までに連絡し、予定されたサービスを変更・中止することができます。
- ※ 前日の 5 時以降のキャンセルについては、利用者に 2,000 円のキャンセル料を負担していただきます。
- ※ 止むを得ない事情により、当日のサービス変更・中止は、その都度ご相談させていただきます。

7. 利用料金の支払方法について

毎月、15日以降に前月分の請求書をお渡し致します。

1) 利用者の指定の口座から、自動振替の場合

利用料は、1ヶ月単位とし、当該月の利用料は、翌月27日に利用者が指定する口座から振替えます。(27日が土・日・休日の場合は、その翌日)

2) 現金払いの場合

利用料は1ヶ月単位とし、当該月分を翌月中旬までにご請求させていただきます。

訪問時に集金いたします。次回訪問時に領収証を発行いたします。

【参考】末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等

(95号告示・四)

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

医療保険での訪問看護サービスに係る加算（精神科訪問看護）

＜病状や訪問状況、指導等により加算されます＞

☐ 24時間対応体制加算

24時間連絡をできる体制にあり、緊急時及び必要に応じて、電話相談又は訪問看護を利用することができます。（訪問時には別途料金がかかります）月に1回加算されます。

24時間対応体制加算のお申込み

令和 年 月 日付で訪問看護をお申込みになりました

（利用者名） 様に対し、令和 年 月 日より

24時間対応体制加算を実施いたします。

☐ 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場合

☐ ロ. イ以外の場合

※24時間対応体制加算は、訪問看護ステーションの施設基準の届け出により（イ）または（ロ）のいずれかを算定します。当訪問看護ステーションは（イ・ロ）の届け出をしております。

※緊急訪問を行なった場合、更に緊急訪問看護加算が加算される場合があります。

☐ 特別管理加算

特別管理加算（Ⅰ）重症度等の高い場合	特別管理加算（Ⅱ）
☐ 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 ☐ 在宅強心剤持続投与指導管理 ☐ 在宅気管切開患者指導管理 ☐ 気管カニューレを使用している状態 ☐ 留置カテーテルを使用している状態	☐ 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 ☐ 在宅成分栄養管理栄養法指導管理 ☐ 在宅自己導尿管理 ☐ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 ☐ 在宅人工呼吸指導管理 ☐ 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 ☐ 人工肛門・人工膀胱を設置している状態 ☐ 真皮を超える褥瘡の状態 ☐ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定

※病状、装着・医療機器等が変更になった場合、特別管理加算も変更になります。

☐ 精神科複数回訪問加算

保険医療機関で、精神科在宅患者支援管理料（重症患者以外）を算定し、主治医の指示に基づき1日2回又は3回以上の訪問看護を行った場合、加算されます。

□長時間精神科訪問看護加算

特別管理加算の対象となる利用者、精神科特別訪問看護指示書に係る利用者、厚生労働大臣が定める者に対して、90分の訪問看護に連続して長時間の訪問看護を行なう場合、1回の訪問看護につき加算されます。

□複数名精神科訪問看護加算

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、利用者に同時に複数の看護師等が訪問看護を行なった時に加算されます。

□夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算

夜間（午後6時から午後10時までの時間）、または早朝（午前6時から午前8時までの時間）、深夜（午後10時から翌6時まで）に訪問看護を行った場合、1日につきそれぞれ1回ずつ加算されます。

□退院時共同指導加算

退院又は介護老人保健施設の退所にあたって、訪問看護師が入院・入所先に出向き、在宅療養生活について医師及び看護師等が指導を行った場合、退院、退所後の初回の訪問看護の際に1回（特別な場合は2回）加算されます。

◇特別管理指導加算

退院後、特別な管理が必要な方に対して、退院時共同指導を行った場合に、退院時共同指導加算に追加して加算されます。

□退院支援指導加算

退院日に訪問看護が必要であると認められ、居宅に訪問して療養上必要な指導を行った場合に加算されます。または、長時間（90分以上）、複数回の訪問（合計時間が90分を超えた場合）の加算があります。

□在宅患者連携指導加算

訪問看護師が訪問診療を実施している医療機関を含め、歯科訪問診療又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と月に2回以上情報共有を行い、指導を行った場合に加算されます。

□在宅患者緊急時等カンファレンス加算

状態の急変や診療方針の変更に伴い、保険医療機関の意思の求めにより開催されたカンファレンスに訪問看護師が参加して、共同で指導を行った場合に加算されます。（月2回まで）

□専門管理加算

緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアの専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合、または、特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合に加算されます。

□精神科重症患者支援管理連携加算

保険医療機関において精神科在宅患者支援管理料 2 を算定している場合、その保険医療機関と訪問看護ステーションが連携している場合に加算されます。

□専門管理加算

緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアの専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合、または、特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合に月 1 回加算されます。

□訪問看護医療 DX 情報活用加算

電子資格確認により、利用者の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に月 1 回に限り加算されます。

□訪問看護情報提供療養費 1、2、3

利用者の居住地の市区町村、保育所、学校や、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者、保険医療機関等に訪問看護の情報を提供した場合に算定されます。

①保健福祉サービスとの連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的とするもので、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービスまたはホームヘルプサービス（入浴、洗濯等のサービスも含む）等の福祉サービスを有効に提供することを目的とし、市区町村等が情報提供を求めているものです。

②医療的ケアが必要な小児の入園・入学時・転園・転学時に年 1 回。さらに、医療的ケアの実施方法等を変更した場合は月 1 回、訪問看護ステーションから保育所等、学校や指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者への医療的ケア等の情報提供を行ないます。

③保険医療機関、介護老人保険施設又は介護医療院に入院・入所する利用者の訪問看護に係る情報を、主治医を介して提供する場合に算定されます。

□訪問看護ターミナルケア療養費 1

在宅、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者(介護予防は対象外)について、死亡日及び死亡前 14 日以内（15 日間）に 2 回以上の訪問看護を実施し、訪問看護におけるターミナル支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に加算されます。(ターミナルケア実施後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含みます)

□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で死亡した入所者で当該施設の看取り介護加算等を算定している利用者(介護予防は対象外)について、死亡日及び死亡前 14 日以内（15 日間）に 2 回以上の訪問看護を実施し、訪問看護におけるターミナル支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に加算されます。

□訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）

訪問看護ステーションが主として医療に従事する職員の賃金の改善を実施している場合に、利用者一人につき、月１回に限り算定されます。

※１ 別表第７＜厚生労働大臣が定める疾病等＞

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

※２ 別表第８

- 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．在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養管理栄養法指導管理、在宅自己導尿管理、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にある者
- ３．人工肛門・人工膀胱を設置している状態にある者
- ４．真皮を超える褥瘡の状態
- ５ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

訪問看護サービスの開始にあたり、訪問看護に係る加算等についての説明を受けました。

令和 年 月 日

事業所 訪問看護ステーションひなたぼっこ

管理者 平 岡 真 由 美 印

利用者 _____ 印

ご家族（代理人） _____ 印