

(別紙) おもて参道訪問看護ステーションの利用料について

介護保険の訪問看護・介護予防訪問看護

1. 介護保険の訪問看護費・介護予防訪問看護費の利用料

主治医が訪問看護の必要を認めて交付した訪問看護指示書及び、介護支援専門員が作成した介護(予防)サービス計画に沿って、(介護予防)訪問看護計画書を作成し行った(介護予防)訪問看護に係る費用の一部の支払いを受けます。

＊ 利用者負担額は、費用額[合計単位数×地域単価] (小数点以下切り捨て) から、保険請求額[費用額の9割から7割までのいずれか] (小数点以下切り捨て) を差し引いた額となります。

准看護師の訪問看護は所定単位数の90/100 算定となります。

(基本単位×地域単価 11.40 円×負担割合)

サービス内容	基本単位数	金 額			備 考
		1割負担	2割負担	3割負担	
訪問看護 20分未満	314 単位/回	358 円	716 円	1,074 円	※20分未満の利用は、週に1回以上20分以上の訪問看護が行われている場合に算定します。
30分未満	471 単位/回	537 円	1,074 円	1,611 円	
30分以上1時間未満	823 単位/回	939 円	1,877 円	2,815 円	
1時間以上1時間30分まで	1,128 単位/回	1,286 円	2,572 円	3,858 円	
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合	294 単位/回	336 円	671 円	1,006 円	20分以上/1回又は2回 ※週に6回を限度として算定
※1日に3回以上の場合は、1回につき90/100となる	265 単位/回	303 円	605 円	907 円	
40分	588 単位	671 円	1,341 円	2,011 円	294 単位×2
60分	795 単位	907 円	1,813 円	2,719 円	265 単位×3
介護予防訪問看護 20分未満	303 単位/回	346 円	691 円	1,037 円	※20分未満の利用は、週に1回以上20分以上の訪問看護が行われている場合に算定します。
30分未満	451 単位/回	515 円	1,029 円	1,543 円	
30分以上1時間未満	794 単位/回	906 円	1,811 円	2,716 円	
1時間以上1時間30分まで	1,090 単位/回	1,243 円	2,486 円	3,728 円	
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合	284 単位/回	324 円	648 円	972 円	※週に6回を限度として算定
20分以上/1回又は2回 ※1日に3回以上の場合は、1回につき50/100となる	142 単位/回	162 円	324 円	486 円	
40分	568 単位	648 円	1,295 円	1,943 円	284 単位×2
60分	426 単位	486 円	972 円	1,457 円	142 単位×3

サービス内容	基本単位数	金 額			備 考
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
早朝・夜間加算	基本単位の 25%増				夜間＝午後 6 時～午後 10 時 早朝＝午前 6 時～午前 8 時
深夜加算	基本単位の 50%増				深夜＝午後 10 時～午前 6 時
サービス提供体制強化加算 ※1	6 単位／回	7 円	14 円	21 円	訪問看護サービス 1 回につき、 6 単位加算します。(勤続 7 年以上 の看護師が全体の 30%の場合)
	3 単位／回	4 円	7 円	11 円	訪問看護サービス 1 回につき、 3 単位加算します。(勤続 3 年以上 の看護師が全体の 30%の場合)
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）※2	600 単位／月	684 円	1,368 円	2,052 円	お申込みをいただいた方には、24 時 間電話連絡が可能な専用電話番号を お知らせします。状況に応じて夜間 や早朝、休日の緊急訪問にも対応し ます。緊急訪問を行った場合は所要 時間に応じた所定単位を算定しま す。(注 1)
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）※3	574 単位／月	655 円	1,309 円	1,963 円	
特別管理加算Ⅰ※4	500 単位／月	570 円	1,140 円	1,710 円	※A の方の管理加算です。
特別管理加算Ⅱ※5	250 単位／月	285 円	570 円	855 円	※B の方の管理加算です。
訪問看護の場合 看護体制強化加算Ⅰ	550 単位／月	627 円	1,254 円	1,881 円	厚生労働大臣が定める基準に適 合した訪問看護の提供体制を強 化した場合に加算します。
看護体制強化加算Ⅱ	200 単位／月	228 円	456 円	684 円	
介護予防訪問看護の場合 看護体制強化加算	100 単位／月	114 円	228 円	342 円	
長時間訪問看護加算	300 単位／回	342 円	684 円	1,026 円	特別管理加算の対象者に対して、所 要時間が 1 時間 30 分以上の訪問看 護を行った場合、所定のサービス費 に加算します。
複数名訪問看護加算Ⅰ	30 分未満 254 単位／回	290 円	579 円	869 円	同時に複数の看護師により訪問看護 を行うことについて、利用者又はそ の家族に同意を得ている場合に加算 します。(注 2)
	30 分以上 402 単位／回	459 円	917 円	1,375 円	
複数名訪問看護加算Ⅱ	30 分未満 201 単位／回	230 円	459 円	688 円	同時に看護師と看護補助者により訪 問看護を行うことについて、利用者 又はその家族に同意を得ている場合 に加算します。(注 2)
	30 分以上 317 単位／回	362 円	723 円	1,084 円	

初回加算（Ⅰ）	350 単位／月	399 円	798 円	1197 円	新規に訪問看護計画を作成した利用者に、退院した日に初回の訪問看護を行った月に加算します。
初回加算（Ⅱ）	300 単位／月	342 円	684 円	1,026 円	新規に訪問看護計画を作成した利用者に、退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った月に加算します。
退院時共同指導加算	600 単位／回	684 円	1,368 円	2,052 円	退院・退所時に 1 回（特別管理加算の対象者は 2 回）加算します。
看護・介護職員連携強化加算	250 単位／回	285 円	570 円	855 円	訪問介護事業所と連携し、訪問介護員の支援を行った場合に加算します。
専門管理加算	250 単位／月	285 円	570 円	855 円	緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又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
口腔連携強化加算	50 単位／月	57 円	114 円	171 円	口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に評価結果を情報提供した場合
ターミナルケア加算※6 (介護保険の要介護者のみ算定)	2,500 単位／回	2,850 円	5,700 円	8,550 円	在宅で亡くなる日を含め 15 日以内に 2 回以上のターミナルケアを行った場合に加算します。

※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（膀胱留置カテーテル、腎瘻、膀胱瘻の留置カテーテル、胃瘻や経鼻経管栄養チューブ、ポートを用いた薬剤注入、PTCDチューブ、腹膜透析カテーテル、24 時間持続点滴注射等）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、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

(注1) ○緊急時訪問看護加算は、一月のうち 2 回目以降には、早朝・夜間・深夜加算を算定します。

○緊急時訪問看護加算(Ⅰ)は、利用者またはその家族からの連絡等により、常時対応できる体制にあり、尚且つ、緊急訪問における看護業務の負担軽減に対する業務管理体制の整備が行われている場合に算定します。

○緊急時訪問看護加算(Ⅱ)は、利用者またはその家族からの連絡等により、常時対応できる体制にある場合に算定します。

(注2) 複数名訪問看護加算Ⅰ・Ⅱは次のいずれかの場合によります。

- 同時に複数の保健師・看護師または、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護補助者により、訪問看護を行うことについて利用者またはその家族等の同意を得ていること。
- 次のいずれかに該当すること
 - ① 利用者の身体的理由（体重が重いなど）により、1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
 - ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる場合
- その他利用者の状況から判断して、①または②に準ずると認められる場合

※居宅介護サービス区分支給限度基準額を超える場合、超過分は全額自己負担となる場合があります。

※1～※6 は、区分支給限度基準額に含まれない加算です。

【参考】介護保険の要介護・要支援認定者であっても医療保険給付の訪問看護となる場合

- 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 精神科訪問看護は医療保険の訪問看護となります。ただし認知症は原則介護保険です。
- 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。

【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

【参考】訪問看護費におけるサービス提供体制加算の基準

- ① すべての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、計画に従って研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること
- ② 利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術
- ③ すべての看護師等に対し、健康診断を定期的に実施すること
- ④ 看護師等の総数のうち、サービス提供体制加算Ⅰは勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上、サービス提供体制加算Ⅱは勤続3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること

【参考】訪問看護費における看護体制強化加算の基準

- ① 算定日が属する月の前六月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。
- ② 算定日が属する月の前六月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。
- ③ 算定日が属する月の前十二月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が、看護体制強化加算Ⅰは5名以上、看護体制強化加算Ⅱは1名以上であること。

2. その他の利用料

訪問にかかる交通費	渋谷区・港区は不要 その他の地域は、公共交通機関利用の実費相当額
エンゼルケア料	16,500 円

3. 介護保険制度・医療保険制度外で行う訪問看護サービス

在宅療養生活の継続と QOL の向上を図るために、利用者の選定（希望）による保険給付対象外の訪問看護等を提供することを目的とします。

平日	営業時間内	9：00～17：15	10,000 円／1 時間
	夜 間	17：15～22：00	12,500 円／1 時間
	深 夜	22：00～6：00	15,000 円／1 時間
	早 朝	6：00～9：00	12,500 円／1 時間
土、日、祝日		一 律	15,000 円／1 時間

備考) 上記料金は、介護保険で支払われる看護サービス料の原価を参考に設定いたしております。交通費やその他の料金は、別途実費で請求させていただきます。

4. 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時までにご連絡をいただければ、予定されたサービスを変更・中止することができます。

ご連絡をいただく時間	キャンセル料
前日午後5時までにご連絡をいただいた場合	不要です。
当日、訪問までにご連絡があった場合	2,000 円を請求いたします。
訪問までにご連絡のない場合	1 提供あたりの料金の 100%を請求いたします。

※ただし、ご利用者の急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません。

※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。

5. 利用料金支払方法

毎月、15 日以降に前月分の請求書をお渡しします。

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、翌々月の 1 日に利用者が指定する口座から振替えます。(1 日は土・日・休日の場合は、その翌日)

当該月の請求書発行時に前月分の領収証を発行いたします。

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。