

提供するサービスの内容及び費用について（介護保険を適用する場合）

※下記金額について、1円程度の誤差が生じることがあります。

① 看護師による訪問の場合

（准看護師の場合は基本単位×90％）

サービス提供区分		基本単位	介護報酬額	ご利用者様負担額	
				1割	2割
20分未満	介護	312単位	3338円	334円	668円
	予防	301単位	3220円	322円	644円
30分未満	介護	469単位	5018円	502円	1,004円
	予防	449単位	4,804円	481円	961円
30分以上 1時間未満	介護	819単位	8,763円	877円	1,753円
	予防	790単位	8453円	846円	1691円
1時間以上 1時間 30分未満	介護	1122単位	12005円	1,201円	2,401円
	予防	1984単位	11598円	1,160円	2,320円

（※）早朝…6:00-8:00 夜間…18:00-22:00 訪問した場合は基本単位×25% 深夜…22:00-6:00 は×50%加算

■理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問場合

サービス提供区分		基本単位	介護報酬額	ご利用者様負担額	
				1割	2割
20分訪問の場合	介護	297単位	3,177円	318円	636円
	予防	287単位	3,070円	307円	614円
40分訪問の場合 （基本単位×2回）	介護	598単位	6355円	636円	1271円
	予防	574単位	6141円	615円	1229円
60分訪問の場合 （基本単位×3回）	介護	801単位	8570円	857円	1714円
	予防	774単位	8281円	829円	1657円
3回の場合は基本単位×90％×3回となります					

（※）早朝…6:00-8:00 夜間…18:00-22:00

訪問した場合は基本単位×25%

深夜…22:00-6:00 は×50%加算

6 加算

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額		算定回数など
		1 割	2割	
緊急時訪問看護加算	6,141 円	615 円	1,229 円	1 月につき
特別管理加算(Ⅰ)	5,350 円	535 円	1,070 円	1 月につき
特別管理加算(Ⅱ)	2,675 円	268 円	535 円	1 月につき
初回加算	3,210 円	321 円	642 円	初回のみ
退院時共同指導加算	6,420 円	642 円	1,284 円	1 回当たり
看護・介護職員連携強化加算	2,675 円	268 円	535 円	1 月につき
看護体制強化加算(Ⅰ)	6,420 円	642 円	1,284 円	1 月につき
看護体制強化加算(Ⅱ)	3,210 円	321 円	642 円	1 月につき
複数名訪問看護加算(Ⅰ) (30 分未満)	2,717 円	272 円	544 円	1 回当たり
複数名訪問看護加算(Ⅰ) (30 分以上)	4,301 円	431 円	861 円	1 回当たり
複数名訪問看護加算(Ⅱ) (30 分未満)	2,150 円	215 円	430 円	1 回当たり
複数名訪問看護加算(Ⅱ) (30 分以上)	3,391 円	340 円	679 円	1 回当たり
長時間訪問看護加算(1.5 時間以上)	3,210 円	321 円	642 円	1 回当たり
中山間地域等における小規模事業所加算	基本報酬の10%を加算			1 回当たり
中山間地域等に居住する者への サービス提供加算	基本報酬の5%を加算			1 回当たり

- ※ 緊急時訪問看護加算は、ご利用者様の同意を得て、ご利用者様又はその家族等に対して 24 時間連絡体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急訪問を必要に応じて行う場合に加算します。なお、同意書面は別添のとおりです。
- ※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。(下段のかっこ内に記載)に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次の通りです。
- ※ 特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する利用者に対して訪

問看護を行った場合に加算します。

- ① 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、留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜灌^{かんりゅう}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
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 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

- ※ 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、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導料を算定する場合は算定しません。
- ※ 退院時共同指導料は入院若しくは入所中の者が退院退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供したに加算します。また初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 看護・介護職員連携強化加算は痰吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。
- ※ 複数名訪問看護加算は、二人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。)が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により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等)に加算します。
- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。
- ※ 中山間地域等における小規模事業所加算は、サービスを提供する訪問看護事業所が次の地域にあり、1月当たりの延訪問回数(前年の平均延訪問回数)が100回以下の事業所である場合に、利用者の同意を得て加算します。なお、当該加算の算定は、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を除いた所定単位数に加算します。
中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部(山田)、能勢町の一部(東郷、田尻、西能勢)
- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、訪問看護を行った場合に加算します。なお、

当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。また、当該加算の算定は、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を除いた所定単位数に加算します。

中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部（山田）、能勢町の一部（東郷、田尻、西能勢）

- ※ 主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。

※（利用料について事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額を一旦お支払い頂きます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行って下さい。

7 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求することがあります。
-------	---

8 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 18 日までに利用者宛にお届け（郵送）します。
--	--

② 利用料、利用者負担額 （介護保険を適用する場合）、その他の費用の 支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ・ 利用者指定口座からの自動振替 ・ 現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）
--	--

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払い頂くことがあります。

また利用料を変更する際には説明したうえで同意書をいただきます。同意できない場合は利用者から解約できます。保険外部分については1ヵ月以上前に明示します。

医療保険 訪問看護利用料金

令和元年 10月

■基本利用料

各種健康保険、公費医療制度が適用されます。健康保険証・老人医療証・健康手帳をご提示ください。利用料については次のように区分されます。

訪問回数/負担割合		利用料(10割)	※基本療養費	管理療養費	利用者負担額		
					1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
月の初日	週3日ま	12,990円	5,550円	7,440円	1,300円	2,600円	3,900円
	週4日以	13,990円	6,550円	7,440円	1,400円	2,800円	4,200円
2日目以降	週3日ま	8,550円	5,550円	3,000円	860円	1,710円	2,570円
	週4日以	9,550円	6,550円	3,000円	960円	1,910円	2,870円
同日2回目		4,500円	—	—	450円	900円	1,350円
同日3回目		8,000円	—	—	800円	1,600円	2,400円

※准看護師が訪問をした場合、基本療養費は5,550円→5,050円、6,550円→6,050円となります。

■基本利用料以外(加算)

	利用料(10割)	利用者負担額		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
情報提供療養費	1,500円	150円	300円	450円
24時間対応体制加算	6,400円	640円	1,280円	1,920円
特別管理加算(Ⅱ)	2,500円	250円	500円	750円
特別管理加算(Ⅰ)	5,000円	500円	1,000円	1,500円
退院時共同指導加算	8,000円	800円	1,600円	2,400円
特別管理指導加算	2,000円	200円	400円	600円
退院時支援指導加算	6,000円	600円	1,200円	1,800円
在宅患者連携指導加算	3,000円	300円	600円	900円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000円	200円	400円	600円
長時間訪問看護加算	5,200円	520円	1,040円	1,560円
緊急訪問看護加算	2,650円	270円	530円	800円
早朝・夜間訪問加算(6-8・18-22)	2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算(22-6)	4,200円	420円	840円	1,260円
乳幼児加算(3歳未満)	500円	50円	100円	150円
幼児加算(3歳以上6歳未満)	500円	50円	100円	150円
複数名訪問看護加算 注①	4,500円	450円	900円	1,350円
複数名訪問看護加算(准看) 注②	3,800円	380円	760円	1,140円
複数名訪問看護加算(看護補助者) 注③	3,000円	300円	600円	900円
ターミナルケア療養費	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
看護・介護職員連携強化加算	2,500円	250円	500円	750円

注①：正看護師、正看護師の組合せでサービス提供を行った場合。(週1日まで可)

注②：正看護師、准看護師の組合せでサービス提供を行った場合。(週1日まで可)

注③：正看護師、看護補助者(ヘルパー・事務員等)組合せでサービス提供を行った場合。また同日日に複数回訪問した場合
1回目3,000円、2回目6,000円、3回目10,000円となります。(週3日まで可)

また看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のこと