

あさがお訪問看護ステーション料金表（介護保険）

介護保険によって訪問看護をご利用される場合、法令に基づき下記の**基本料金**＋**各種加算**が利用料金となります。
1 割又は 2 割、3 割の負担額をお支払い頂きます。詳細は下記でご案内致します。

基本料金

● 要支援者の場合

		基本単位	利用料	利用者負担		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
看護職員による 訪問看護	20 分未満	303	3030	303	×2	×3
	30 分未満	451	4510	451		
	30 分～60 分未満	794	7940	794		
	60 分～90 分未満	1090	10900	1090		
リハビリ職員に よる訪問看護	1 回 20 分	284	2840	284	×2	×3
	2 回 40 分	568	5680	568		
	3 回 60 分	426	4260	426		

● 要介護者の場合

		基本単位	利用料	利用者負担		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
看護職員による 訪問看護	20 分未満	314	3140	314	×2	×3
	30 分未満	471	4710	471		
	30 分～60 分未満	823	8230	823		
	60 分～90 分未満	1128	11280	1128		
リハビリ職員に よる訪問看護	1 回 20 分	294	2940	294	×2	×3
	2 回 40 分	588	5880	588		
	3 回 60 分	794	7940	794		

※ ただし、リハビリ職員による訪問は 1 週間に 6 回までとなります。

※ 准看護師による訪問は所定単位数の 90/100 となります。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問看護計画の見直しを行いません。

※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合は、上記金額の 90/100 となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の 85/100 となります。

※ 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。

※ ひと月にご利用された介護保険サービスの合計単位数が、介護保険被保険者証に記載された「区分支給限度基準額」を超えた場合、超過分は保険対象外（全額自己負担）となる場合がありますのでご注意ください。
 なお、同意書面は別添のとおりです。

加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本料金に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	600	6000	600	×2	×3	1月に1回
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	574	5740	574			1月に1回
特別管理加算(Ⅰ)	500	5000	500			1月に1回
特別管理加算(Ⅱ)	250	2500	250			1月に1回
専門管理加算	250	2500	250			1月に1回
ターミナルケア加算	2500	25000	2500			死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合 (死亡月に 1 回)
初回加算(Ⅰ)	350	3500	350			初回のみ
初回加算(Ⅱ)	300	3000	300			初回のみ
退院時共同指導加算	600	6000	600			1回あたり
看護・介護職員連携強化加算	250	2500	250			1月に1回
複数名訪問加算(Ⅰ)	254	2540	254			複数の看護師等が同時に実施した場合 30分未満 (1回につき)
	402	4020	402			複数の看護師等が同時に実施した場合 30分以上 (1回につき)
複数名訪問加算(Ⅱ)	201	2010	201			看護師等が看護補助者と同時に実施した場合 30分未満 (1回につき)
	317	3170	317			看護師等が看護補助者と同時に実施した場合 30分以上 (1回につき)
長時間訪問看護加算	300	3000	300	1回あたり		
看護体制強化加算(Ⅰ)	550	5500	550	1月に1回		
看護体制強化加算(Ⅱ)	200	2000	200			
遠隔死亡診断補助加算	150	1500	150			
口腔連携強化加算	50	500	50			

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	6	60	6	1回につき ※訪問看護ステーション の場合、病院又は診療所の 場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	3	30	3	

※ 緊急時訪問看護加算は、24時間対応できる体制を整備し、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定します。

※ 特別管理加算は、別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者に対して、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算定します。別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする状態とは、次のとおりです。

- ① 在宅悪性腫瘍等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

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算定します。

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。)に算定します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。

イ 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及びパーキンソン病(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、オリー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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※ 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加算を算定する場合は算定しません。

※ 退院時共同指導加算は、入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、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後に初回の指定訪問看護を行った場合に算定します。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たん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算定します。

※ 複数名訪問加算は、複数の看護師等(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)、又は看護師等と看護補助者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)に算定します。

- ※ 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)に算定します。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。
- ※ 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の体制を強化した場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して訪問看護を行った場合に算定します。
- ※ (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、全額をいったんお支払いいただきます。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等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(3) その他の料金

交通費

(提供範囲外地域に限り) 1回の訪問につき	100 円
-----------------------	-------