重要事項説明

1. 指定介護予防訪問看護サービス並びに指定訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社える
代表者氏名	代表取締役　河添　有希
本社所在地 連絡先	大阪府門真市元町 8 - 4 アンシャンテ高宮 1 階 電話：06 - 6991 - 8471
法人設立年月日	2021 年 10 月 6 日

2. 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	える訪問看護ステーション門真
介護保険指定 事業者番号	2762690440
事業所所在地	大阪府門真市元町 8 - 4 アンシャンテ高宮 1 階
連絡先 相談担当者名	連絡先電話/06-6991-8471・FAX 番号/06-6991-8472 河添　有希
事業所の通常の 事業の実施地域	門真市・守口市

サテライト名称	える訪問看護ステーションサテライト豊中
サテライト所在地	大阪府豊中市上新田 1-10-10 パームハイツ豊中 306
連絡先 相談担当者名	連絡先電話/06-6991-8471・FAX 番号/06-6991-8472 河添　有希
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市・吹田市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	患うことは様々な憂いを産む。我々は、利用者やその家族が何かを為したいと願ったとき、患ったことに起因するその憂いを対話の中から点でなく線で把握し、可能な限りサポートし希望の実現に取り組む。そして専門性をもって、その躊躇してしまう身体的・精神的・物理的状況を打破できる体制を整えサービスを提供する。利用者やその家族だけでなく、働く職員の職務に係る不安を極力解消する環境も整え、私生活においても充実した日々を送れるようにサポートする。これらすべての行動は、医療として人として道をそれず真っ当に行われるものである。
運営の方針	医療サービス提供者として本質を見失うことなく、社会情勢や医療・介護保健制度の流れを読み解く。専門的知識と技術を基に、身体的・精神的・物理的障壁を取り除ける集団となる。利用者に対して量・質・選択のすべてにおいて適切な支援を行う体制を整え提供する。その人材を育成する。高い医療機能を必要とする方や安楽なケアを求める方など、様々な状況に対応できる組織となる。利用者が求める医療サービスを実現するために適正な提供の範囲であれば利用者優先の選択で動く。医療資源保全/職員保護の観点から必要十分なサービス提供を行い、過剰なサービス提供を行わない。職員の自己犠牲によって成り立つのをよしとせず、労働環境の整備

	をすすめる。サービス提供の持続が、職員にとって倫理や常識の範囲を超える心身の犠牲を強いる場合は提供を辞する

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	9 時 00 分～18 時 00 分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～日曜日
サービス提供時間	9 時 00 分～18 時 00 分

(5) 事業所の職員体制

管理者	福田　綾奈

職	職務内容	人員数
管理者	1　主治の医師の指示に基づき適切な指定介護予防訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2　介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。	常勤　1 名
看護職員のうち主として計画作成等に従事する者	1　指定介護予防訪問看護並びに指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。 2　主治の医師の指示に基づく介護予防訪問看護計画または訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い、同意を得ます。 3　指定介護予防訪問看護の場合、利用者へ介護予防訪問看護計画を交付し、指定介護予防訪問看護の実施状況の把握及び介護予防訪問看護計画の変更を行います。 4　指定訪問看護の場合、利用者へ訪問看護計画を交付し、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 5　利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 6　常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。 7　サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業者と連携を図ります。 8　訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書または訪問看護報告書を作成します。	常勤　1 名

看護職員 （看護師・准看護師）	1　介護予防訪問看護計画または訪問看護計画に基づき、指定介護予防訪問看護または指定訪問看護のサービスを提供します。 2　訪問看護の提供にあたっては、適切な技術をもって行います。 3　訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します	常勤　３名以上
事務職員	1　介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 2　事務員がいない場合はこれらの業務を代表取締役ならびに管理者が代行します	常勤　１名以上

3. 訪問看護サービス提供までの流れと利用開始後の流れ

1　訪問看護サービスは主治医より「訪問看護指示書」に記載されている指示に基づいて実施されます。

2　年齢や介護保険の申請状況や指示書に記載されている病名および状態により使用することのできる制度が変わります。

3　介護保険の場合、ケアマネジャーの立案したケアプランに基づいて訪問看護サービスの提供が開始されます。

4　訪問看護サービスでは「訪問看護計画書」を作成しその内容に基づいて訪問看護サービスを提供します。

5　契約期間中は「訪問看護指示書」を発行した主治医に対し、適宜報告と追加の指示を仰ぎます。

6　共有すべき事項があった場合、ケアマネジャーをはじめ、その他介護保険サービス提供者へ情報提供をおこない、利用者が滞りなくサービスを受ける事のできる体制を整えます。

7　月末には実施した訪問看護サービスの内容とその反応や今後のプランについての「報告書」を作成し、「訪問看護指示書」を発行した主治医やケアマネジャーへ「報告書」を送付します。

4. サービス提供の記録

1　訪問看護サービスを提供した際に、都度電子カルテの記載をおこないます。

2　事業者は、訪問看護のサービス実施ごとに内容を電子カルテに記入し、利用者およびその家族の希望があれば、申し入れを受けて必要な日時の診療録の複写を提供します。

3　事業者は、利用者の訪問看護のサービス実施記録簿を作成し、この契約の終了後も 5 年間保管します。

4　利用者およびその家族は、当該利用者にかかる第２項のサービス実施記録簿を、複写物の交付を受けた上で閲覧することが可能となります。

5　複写物にかかる費用については【料金表】に定める料金を、利用者またはその家族が支払います。

5. 看護師・セラピストについて

1　担当制ではなく、訪問毎にスタッフが変更になる可能性があります。担当制を廃している意図は、多角的に評価し社内で情報共有することで、スタッフ各位が常に対応できるようにし、緊急時に備えるようにするためです。

2　利用者は、選任された訪問看護師の交替を希望する場合は、当該訪問看護師が、業務上不適当と思われる事情、若しくは交替を希望する理由を明らかにし、事業者に対し、選任された訪問看護師の交替を申し入れることができます。

3　事業者は、訪問看護師の交替によって、利用者およびその家族に対し、訪問看護のサービスを利用する上で、不利益が生じないように十分に配慮します。

4　事業者は、選任された訪問看護師が、体調不良などの理由により訪問できない場合は、代替の訪問看護師を人選し、利用者およびその家族に連絡します

6. 提供するサービスの内容と留意事項及び禁止事項および契約解除事由について

(1) 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
介護予防または介護または医療における訪問看護計画の作成	主治の医師の指示並びに利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）または看護計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防訪問看護計画または訪問看護計画を作成します。
介護予防または介護または医療における訪問看護の提供	介護予防訪問看護計画に基づき、介護予防訪問看護を提供します。 具体的な介護予防訪問看護の内容 訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 1 療養上の世話 2 病気治療の為の看護 3 医療面における助言 4 ターミナルケア 5 在宅におけるリハビリテーション 6 介護者への技術指導 7 介護に関する各種助言等 具体的な訪問看護の内容 1 療養上の世話 2 病気治療の為の看護 3 医療面における助言 4 ターミナルケア 5 在宅におけるリハビリテーション 6 介護者への技術指導 7 介護に関する各種助言等

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものであり、看護職員の代わりに訪問するという位置づけとなります。

(2) 留意事項について

訪問看護サービスは在宅サービスです。前述の訪問看護サービスを提供するにあたって必要な電気・ガス・水道代は利用者またはその家族の負担となり、弊社への請求はおこなえません。また、おむつなどの衛生物品に関しても利用者またはその家族の負担となります。

(3) 看護職員への禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為はおこないません。

1 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
2 利用者又は家族からの飲食、金銭、物品の授受
3 利用者の同居家族に対するサービス提供
4 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
5 その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(4) 契約の解除について

利用者は事業者に対して、1 週間の予告期間をおいて文書で通知をすることで、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変・急な入院など、やむを得ない事情がある場合は、予告期間が 1 週間以内の通知でも、この契約の解約ができます。事業者は、やむを得ない事情がある場合利用者に対して、1ヶ月間の予告期間をおいて、理由を示した文書で通知することで、この契約の解約ができます。

次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することで、直ちにこの契約の解約ができます。

1　事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合
2　事業者が守秘義務に反した場合
3　事業者が利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
4　事業者が破産した場合

次の事由に該当した場合は、1 か月間の予告期間を置かずに、事業者は文書で通知することで直ちにこの契約の解約ができます。

1　利用者のサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、10 日以内に支払われない場合
2　利用者またはその家族などが、事業者やサービス提供の従事者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為・背信行為を行った場合
3　【重要事項説明書】に記載された業務以外の過度な要求や暴力や暴言等のカスタマーハラスメントに該当する行為を事業所スタッフにおこなった場合

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

1　利用者が医療機関又は介護保険施設等に入院・入所し、訪問看護サービスの提供を継続する必要がなくなったと判断される場合
2　介護保険に則りサービスを提供する場合、利用者の要介護認定区分が、非該当と認定された場合
3　利用者が死亡した場合

7. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	福田　綾奈

(2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 苦情解決体制を整備しています。
(4) 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。
(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

1　利用者及びその家族に関する秘密の保持について	1　事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 2　事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第

	三者に漏らしません。 3　また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 4　事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
2　個人情報の保護について	1　事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 2　事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 3　事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)
3　情報提供	事業者は、利用者およびその家族等の個人情報を、契約書末尾の同意欄に基づき、サービス担当者会議、多職種連携、緊急時対応その他サービス提供上必要な範囲で使用し、又は関係者へ提供します。

9. 緊急時の対応について

1　事業者は、訪問看護のサービスを提供しているときに、利用者の病状に急変が生じた場合、またはその他必要な場合は、速やかに主治医または家族へ連絡するとともに、その他必要な措置を講じます。

2　訪問看護サービス提供予定時間外で何らかの問題が生じた際は緊急時訪問看護加算又は 24 時間対応体制加算の合意を得た利用者のみ対応が可能となります。また、弊社に連絡をしたら緊急訪問が確約されるわけではなく、状況に応じて電話対応の場合もあります。また、必要時は救急搬送の要請をおこなうこともあります。但し、受診の予約などは弊社スタッフがおこなうことはありません。

3　サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。【緊急連絡先】を基に主治医並びに緊急連絡先①から順に連絡します。

10. 事故発生時の対応について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、主治医、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	訪問看護事業共済会
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険
補償の概要	専門資格（看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が行う看護業務や、

	リハビリ中の事故も補償対象となる。 訪問看護業務中、万一利用者やその家族などの第三者にけがをさせた場合、他人の財産を破損・破壊させてしまった場合に、事業者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害を補償します。

11. 衛生管理等

1　看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

2　指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます

12. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

1　提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

2　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

・苦情又は相談があった場合は原則として管理者が対応いたします。

・管理者が対応できない場合は、他職員が対応いたします。事業所において処理し得ない内容についても行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し対処いたします。

(2)苦情申し立ての窓口

【事業者の窓口】 株式会社える 本部長 米元佑太	所 在 地　大阪府門真市元町８-４アンシャンテ高宮１階 電話番号　06 - 6991 - 8471 受付時間　9:00～18:00
【市町村（保険者）の窓口】 門真市役所高齢福祉課	所 在 地　大阪府門真市中町１－１ 電話番号　06－6902ー6176(直通) 受付時間　9:00～17:30（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 守口市役所健康福祉部高齢介護課	所 在 地　大阪府守口市京阪本通２－５－５ 電話番号　06－6992－1610（直通） 受付時間　9：00～17：30　（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 豊中市役所福祉部地域共生課	所 在 地　豊中市中桜塚３－１－１ 電話番号　06-6858-2815 受付時間　9:00～17:15　（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 吹田市役所福祉部高齢福祉室	所 在 地　大阪府吹田市泉町１－３－４０ 電話番号　06-6384-1341 受付時間　9：00～17：30　（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地　大阪市中央区常盤町 1-3-８ 電話番号　06－6949－5418 受付時間　9：00～17：30　（土日祝は休み）

13. 訪問に関してのお願い事

1　室内で飼育しているペットはケージに入れてください。

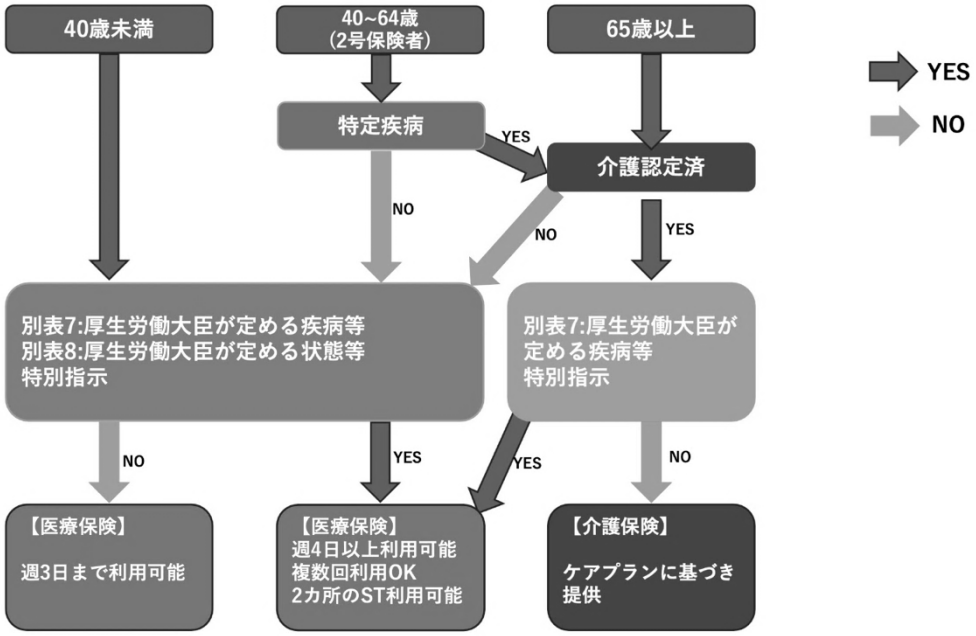
2　宗教活動・政治活動・ネットワークビジネスへの勧誘はお控えください。

3　各種ハラスメント行為は契約解除に繋がるためお控えください。

4　悪天候や災害時は医療必要度が高い利用者から優先的に介入するため通常サービスの提供が難しい可能性があります。

5　道路状況や緊急対応によっては予定時間に遅延する可能性があります。ご容赦ください。

料金表



上記フローチャートに則り、適用される保険制度が変わります。また、介護保険適用の場合であっても、特別指示が医師より発行された場合、一時的に医療保険適用となります。

特定疾病

特定疾病の範囲
特定疾病については、その範囲を明確にするとともに、介護保険制度における要介護認定の際の運用を容易にする観点から、個別疾病名を列記している。
（介護保険法施行令第二条）

1 がん【がん末期】
医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。
2 関節リウマチ
3 筋萎縮性側索硬化症
4 後縦靭帯骨化症
5 骨折を伴う骨粗鬆症
6 初老期における認知症
7 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
8 脊髄小脳変性症
9 脊柱管狭窄症
10 早老症
11 多系統萎縮症
12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
13 脳血管疾患
14 閉塞性動脈硬化症
15 慢性閉塞性肺疾患
16 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

別表７疾病

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
・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）
10 多系統萎縮症
・線条体黒質変性症
・オリーブ矯小脳萎縮症
・シャイ・ドレーガー症候群
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 頭髄損傷
20 人工呼吸器を使用している状態

特別訪問看護指示書の交付要件
特別訪問看護指示書は、・急性感染症等の急性増悪時・末期の悪性腫瘍等以外の終末期・退院直後など、「週 4 日以上の訪問看護の必要がある」と主治医が判断した場合に交付されます。特別訪問看護指示書を交付するにあたり必要なのは、あくまでも頻回の訪問看護の必要性であり、特定の疾患や症状の制限はありません。
特別指示書の交付回数
特別訪問看護指示書の交付は主治医によって行われ、1 人につき 1 ヵ月に 1 回交付できます。ただし、以下の場合では 1 ヵ月に 2 回までの交付が可能です。①気管カニューレを使用している場合②真皮を超える褥瘡（じょくそう）の状態にある場合
特別指示書の指示期間
特別訪問看護の指示期間は最長 14 日間までで、月をまたぐことも可能です。月をまたいだ場合でも、前月からの持ち越し指示期間に加えて改めて医師が交付することが可能です。

門真支店 介護保険

要介護の訪問看護

	基本単位	利用料	利用者自己負担		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
20 分未満	314	3, 469 円	346 円	693 円	1, 040 円
30 分未満	471	5, 204 円	520 円	1, 040 円	1, 561 円
30 分以上 1 時間未満	823	9, 094 円	909 円	1, 818 円	2, 728 円
1 時間以上 1 時間半未満	1128	12, 464 円	1, 246 円	2, 492 円	3, 739 円

※6～8・18～22 時は早朝・夜間料金で＋25%、22～翌 6 時までは深夜料金で＋50%割増されます。

要介護のリハビリ

	基本単位	利用料	利用者負担		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
2 回以内/日	294	3, 248 円	324 円	649 円	974 円
2 回超/日	265	2, 923 円	292 円	584 円	877 円
前年度の事業所における理学療法士等の訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合（8 単位減算）					
2 回以内/日	286	3, 160 円	316 円	632 円	948 円
2 回超/日	257	2, 844 円	284 円	568 円	853 円

※1 回あたり 20 分と定められており、これを 2 回・3 回とおこなうことで 40 分・60 分の介入となります。
※6～8・18～22 時は早朝・夜間料金で＋25%、22～翌 6 時までは深夜料金で＋50%割増されます。

要支援の訪問看護

	基本単位	利用料	利用者自己負担		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
20 分未満	303	3, 348 円	334 円	669 円	1, 004 円
30 分未満	451	4, 983 円	498 円	996 円	1, 495 円
30 分以上 1 時間未満	794	8, 773 円	877 円	1, 754 円	2, 632 円
1 時間以上 1 時間半未満	1090	12, 044 円	1, 204 円	2, 408 円	3, 613 円

※6～8・18～22 時は早朝・夜間料金で＋25%、22～翌 6 時までは深夜料金で＋50%割増されます。

要支援のリハビリ

	基本単位	利用料	利用者負担		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
2 回以内/日	284	3, 138 円	313 円	627 円	941 円
2 回超/日	256	2, 824 円	282 円	564 円	847 円
利用開始から 1 年を超えた場合(5 単位減算)					
2 回以内/日	279	3, 082 円	308 円	616 円	924 円
2 回超/日	251	2, 774 円	277 円	554 円	832 円
前年度の理学療法士等の訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合(8 単位減算)					
2 回以内/日	276	3, 049 円	304 円	609 円	914 円
2 回超/日	248	2, 744 円	274 円	548 円	823 円
前年度の事業所における理学療法士等の訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合 +利用開始から 1 年を超えた場合(15 単位減算)					
2 回以内/日	269	2, 972 円	297 円	594 円	891 円
2 回超/日	242	2, 675 円	267 円	535 円	802 円

※1 回あたり 20 分と定められており、これを 2 回・3 回とおこなうことで 40 分・60 分の介入となります。
※6～8・18～22 時は早朝・夜間料金で＋25%、22～翌 6 時までは深夜料金で＋50%割増されます。

各種加算

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			備考
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)（1 月につき）	600	6,630 円	663 円	1,326 円	1,989 円	
専門管理加算（1 月につき）	250	2,762 円	276 円	552 円	828 円	
特別管理加算（Ⅰ）（1 月につき）	500	5,525 円	553 円	1,105 円	1,658 円	医学的管理の状態に応じて(Ⅰ)と(Ⅱ)にわかれます
特別管理加算（Ⅱ）（1 月につき）	250	2,762 円	277 円	553 円	829 円	
ターミナルケア加算（死亡月に 1 回）	2500	27,625 円	2,762 円	5,525 円	8,287 円	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
初回加算(Ⅰ)（初回のみ）	350	3,867 円	386 円	773 円	1,160 円	退院・退所日の訪問の場合(Ⅰ)を、その他は(Ⅱ)を加算
初回加算(Ⅱ)（初回のみ）	300	3,315 円	332 円	663 円	995 円	
退院時共同指導加算（1 回あたり）	600	6,630 円	663 円	1,326 円	1,989 円	
看護・介護職員連携強化加算（1 月につき）	250	2,762 円	277 円	553 円	829 円	
複数名訪問加算（Ⅰ）（1 回につき）	254	2,806 円	281 円	562 円	842 円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分未満
	402	4,442 円	445 円	889 円	1,333 円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分以上
複数名訪問加算（Ⅱ）（1 回につき）	201	2,221 円	223 円	445 円	667 円	看護師等と看護補助者が同時に実施した場合 30 分未満
	317	3,502 円	351 円	701 円	1051 円	看護師等と看護補助者が同時に実施した場合 30 分以上
長時間訪問看護加算（1 回につき）	300	3315 円	332 円	663 円	995 円	
看護体制強化加算(Ⅰ)（1 月につき）	550	6,077 円	607 円	1,215 円	1,823 円	前 12 ヶ月間のターミナルケア加算の人数に応じて 5 名以上は(Ⅰ)、1 名以上は(Ⅱ)となります。
看護体制強化加算(Ⅱ)（1 月につき）	200	2,210 円	221 円	442 円	663 円	
看護体制強化加算(介護予防)（1 月につき）	100	1,105 円	110 円	221 円	331 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1 回につき）	6	66 円	6 円	13 円	19 円	訪問 1 回につき 1 回加算されます。リハビリの

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1 回につき）	3	33 円	3 円	6 円	9 円	場合、40 分訪問だと 2 回分、という換算になります
口腔連携強化加算 （1 月につき）	50	552 円	55 円	110 円	165 円	
介護職員等処遇改善加算	当月の総単位数の 1.8%を加算					

※ 緊急時（介護予防）訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者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時訪問を必要に応じて行う旨を説明し、同意を得た場合に加算します。

※ 専門管理加算は、イ「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」、またはロ「特定行為研修を修了した看護師」が専門的な管理が必要な対象者に対して計画的な管理を行った場合に加算します。イの対象者は、「悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者、人工肛門または人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者」であり、ロの対象者は、「診療報酬における手順書加算を算定する利用者」とされています。（対象：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正）

※ 特別管理加算は、指定（介護予防）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しています。)に対して、指定（介護予防）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」とは次のとおりです。

※ 特別管理加算(Ⅰ)は①～②に、特別管理加算(Ⅱ)は③～⑥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または在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
② 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
③ 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または在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
④ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
⑤ 真皮を超える褥瘡の状態
⑥ 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、その内容を提供した後に初回の指定訪問看護を行った場合に加算します。また初回加算を算定する場合は算定しません。

※ 複数名(介護予防)訪問看護加算は、二人の看護師等が同時に(介護予防)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(介護予防)訪問看護が困難と認められる場合等)に加算します。二人目の職員が看護師等(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)の場合(Ⅰ)、補助者の場合(Ⅱ)を加算します。

※ 長時間(介護予防)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(介護予防)訪問看護を行った場合、(介護予防)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。

※ 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者への訪問看護体制を強化する観点と、訪問看護の機能強化を図る点からその基準に適合しているとして都道府県知事に届け出た場合に加算します。

※ サービス提供体制強化加算は、提供するサービスの質を上げるための取り組みを行っていることを評価する加算であり、その基準に適合しているとして都道府県知事に届け出た場合に訪問回数に応じて加算します。勤続年数割合として、勤続年数 7 年以上が 30%以上配置で(Ⅰ)、勤続年数 3 年以上が 30%以上配置で(Ⅱ)を加算します。

※ 口腔連携強化加算は、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、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対し、当該評価の結果の情報提供を行なったときに加算します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、医療・介護分野における物価高騰や賃金水準の変化に対応し、看護職員等の賃金改善を行うことを目的に、毎月の総単位数の 1000 分の 18 に相当する単位数を加算するものです。「区分支給限度基準額」の計算対象外となるため、これにより他の介護サービスが使えなくなるなどの影響はございません。

※ 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(介護予防)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(介護予防)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。

※ 高齢者虐待防止措置および業務継続計画の策定に関して、それぞれ対応ができていない場合に所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算します。

※ 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の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２０人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の 90/100 となります。

同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

同一の建物に 20 人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が 20 人以上居住する建物を言います。

（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。）

※ （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介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

サテライト豊中 介護保険

要介護の訪問看護

	基本単位	利用料	利用者自己負担		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
20 分未満	314	3, 403 円	340 円	680 円	1, 020 円
30 分未満	471	5, 105 円	510 円	1, 021 円	1, 531 円
30 分以上 1 時間未満	823	8, 921 円	892 円	1, 784 円	2, 676 円
1 時間以上 1 時間半未満	1128	12, 227 円	1, 222 円	2, 445 円	3, 668 円

※6～8・18～22 時は早朝・夜間料金で＋25%、22～翌 6 時までは深夜料金で＋50%割増されます。

要介護のリハビリ

	基本単位	利用料	利用者負担		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
2 回以内/日	294	3, 186 円	318 円	637 円	955 円
2 回超/日	265	2, 872 円	287 円	574 円	861 円
前年度の事業所における理学療法士等の訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合（8 単位減算）					
2 回以内/日	286	3, 100 円	310 円	620 円	930 円
2 回超/日	257	2, 785 円	278 円	557 円	835 円

※1 回あたり 20 分と定められており、これを 2 回・3 回とおこなうことで 40 分・60 分の介入となります。
※6～8・18～22 時は早朝・夜間料金で＋25%、22～翌 6 時までは深夜料金で＋50%割増されます。

要支援の訪問看護

	基本単位	利用料	利用者自己負担		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
20 分未満	303	3, 284 円	328 円	656 円	985 円
30 分未満	451	4, 888 円	488 円	977 円	1, 466 円
30 分以上 1 時間未満	794	8, 606 円	860 円	1, 721 円	2, 581 円
1 時間以上 1 時間半未満	1090	11, 815 円	1, 181 円	2, 363 円	3, 544 円

※6～8・18～22 時は早朝・夜間料金で＋25%、22～翌 6 時までは深夜料金で＋50%割増されます。

要支援のリハビリ

	基本単位	利用料	利用者負担		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
2 回以内/日	284	3, 078 円	307 円	615 円	923 円
2 回超/日	256	2, 775 円	277 円	555 円	832 円
利用開始から 1 年を超えた場合(5 単位減算)					
2 回以内/日	279	3, 024 円	302 円	604 円	907 円
2 回超/日	251	2, 720 円	272 円	544 円	816 円
前年度の理学療法士等の訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合(8 単位減算)					
2 回以内/日	276	2, 991 円	299 円	598 円	897 円
2 回超/日	248	2, 688 円	268 円	537 円	806 円
前年度の事業所における理学療法士等の訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合 +利用開始から 1 年を超えた場合(15 単位減算)					
2 回以内/日	269	2, 915 円	291 円	583 円	874 円
2 回超/日	242	2, 623 円	262 円	524 円	786 円

※1 回あたり 20 分と定められており、これを 2 回・3 回とおこなうことで 40 分・60 分の介入となります。

※6～8・18～22 時は早朝・夜間料金で＋25%、22～翌 6 時までは深夜料金で＋50%割増されます。

各種加算

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			備考
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（1 月につき）	600	6,504 円	650 円	1,300 円	1,951 円	
専門管理加算（1 月につき）	250	2,710 円	271 円	542 円	813 円	
特別管理加算（Ⅰ）（1 月につき）	500	5,420 円	542 円	1,084 円	1,626 円	医学的管理の状態に応じて（Ⅰ）と（Ⅱ）にわかれます
特別管理加算（Ⅱ）（1 月につき）	250	2,710 円	271 円	542 円	813 円	
ターミナルケア加算（死亡月に 1 回）	2500	27,100 円	2,710 円	5,420 円	8,130 円	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
初回加算（Ⅰ）（初回のみ）	350	3,794 円	379 円	758 円	1,138 円	退院・退所日の訪問の場合（Ⅰ）を、その他は（Ⅱ）を加算
初回加算（Ⅱ）（初回のみ）	300	3,252 円	325 円	650 円	975 円	
退院時共同指導加算（1 回あたり）	600	6,504 円	650 円	1,300 円	1,951 円	
看護・介護職員連携強化加算（1 月につき）	250	2,710 円	271 円	542 円	813 円	
複数名訪問加算（Ⅰ）（1 回につき）	254	2,753 円	275 円	550 円	825 円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分未満
	402	4,357 円	435 円	871 円	1307 円	複数の看護師等が同時に実施した場合 30 分以上
複数名訪問加算（Ⅱ）（1 回につき）	201	2,178 円	217 円	435 円	653 円	看護師等と看護補助者が同時に実施した場合 30 分未満
	317	3,436 円	343 円	687 円	1030 円	看護師等と看護補助者が同時に実施した場合 30 分以上
長時間訪問看護加算（1 回につき）	300	3,252 円	325 円	650 円	975 円	
看護体制強化加算（Ⅰ）（1 月につき）	550	5,962 円	596 円	1,192 円	1,788 円	前 12 ヶ月間のターミナルケア加算の人数に応じて 5 名以上は（Ⅰ）、1 名以上は（Ⅱ）となります。
看護体制強化加算（Ⅱ）（1 月につき）	200	2,168 円	216 円	433 円	650 円	
看護体制強化加算（介護予防）（1 月につき）	100	1,084 円	108 円	216 円	325 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1 回につき）	6	65 円	6 円	13 円	19 円	訪問 1 回につき 1 回加算されます。リハビリの

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1 回につき）	3	32 円	3 円	6 円	9 円	場合、40 分訪問だと 2 回分、という換算になります
口腔連携強化加算 （1 月につき）	50	542 円	54 円	108 円	162 円	
介護職員等処遇改善加算	当月の総単位数の 1.8%を加算					

※加算内容説明は門真支店料金表をご参照ください

介護保険 訪問看護料金 目安一覧

要介護 1～5 の方の 1 か月あたりの自己負担額

える訪問看護ステーション門真をご利用の場合

ご利用回数	1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問看護 Ⅰ２（看護師等・20 分以上 30 分未満：471 単位）			
週 1 回(月 4 回)	2,081 円	4,163 円	6,245 円
週 2 回(月 8 回)	4,163 円	8,327 円	12,490 円
週 3 回(月 12 回)	6,245 円	12,490 円	18,736 円
訪問看護 Ⅰ３（看護師等・30 分以上 1 時間未満：823 単位）			
週 1 回(月 4 回)	3,637 円	7,275 円	10,912 円
週 2 回(月 8 回)	7,275 円	14,550 円	21,825 円
週 3 回(月 12 回)	10,912 円	21,825 円	32,738 円
理学療法士等による訪問（1 回 40 分 ：294 単位×2 回）			
週 1 回(月 4 回)	2,598 円	5,197 円	7,796 円
週 2 回(月 8 回)	5,197 円	10,395 円	15,593 円
週 3 回(月 12 回)	7,796 円	15,593 円	23,390 円

※ 門真市の地域区分（3 級地：11.05 円）で試算した基本料金です。

※ 緊急時訪問看護加算や特別管理加算などの各種加算は含まれておりません。

医療保険

基本料金

訪問看護基本療養費 （1 日 1 回につき）		金額	基本利用料金（利用者負担額）		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問看護基本療養費（Ⅰ）および 訪問看護基本療養費（Ⅱ）（※同一日に 2 名まで）					
保健師、助産師又は看護師	週 3 日まで	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
	週 4 日以降	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
理学療法士等		5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
訪問看護基本療養費（Ⅱ）（※同一日に 3 名以上 9 名まで）					
保健師、助産師又は看護師	週 3 日まで	2,780 円	278 円	556 円	834 円
	週 4 日以降	3,280 円	328 円	656 円	984 円
理学療法士等		2,780 円	278 円	556 円	834 円
訪問看護基本療養費（Ⅲ）					
		8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円

訪問看護基本療養費（Ⅰ）：通常の訪問看護

訪問看護基本療養費（Ⅱ）：同一日に同一建物、又は同一敷地内にある別棟の建物にお住まいの複数の方を訪問する場合に適用

- 同一日、同一建物に 2 名までの訪問：基本療養費（Ⅰ）と同額
- 同一日、同一建物に 3 名以上 9 名までの訪問：効率的な訪問が可能なため、1 人あたりの料金が上表の通り減額されます

訪問看護基本療養費（Ⅲ）：在宅療養に備えた外泊時に算定（入院中に 1 回、厚生労働大臣が定める疾患等は入院中に 2 回）

病状やご希望、訪問の必要性に応じ基本療養費に対し下記の料金が加算されます

基本療養費における加算		金額	基本利用料（利用者負担額）		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
難病等複数回訪問加算 （同一建物内 1 名又は 2 名）	1 日 2 回	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
	1 日 3 回以上	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
緊急訪問看護加算 （1 日につき）	月 14 日目まで	2,650 円	265 円	530 円	795 円
	月 15 日目以降	2,000 円	200 円	400 円	600 円
長時間訪問看護加算（週 1 回まで）		5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
複数名訪問看護加算 （同一建物内 1 名又は 2 名）	看護師（週 1 回）	4,500 円	450 円	900 円	1,500 円
	その他（1 日 1 回）	3,000 円	300 円	600 円	900 円
	その他（1 日 2 回）	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
	その他（1 日 3 回）	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
夜間・早朝訪問看護加算 （6～8 時・18～22 時） （同一建物内 1 名又は 2 名）		2,100 円	210 円	420 円	630 円

深夜訪問看護加算（22～6 時） （同一建物内 1 名又は 2 名）	4,200 円	430 円	860 円	1,290 円

※ 緊急時訪問看護加算は、利用者や家族等の緊急の求めに応じて、主治医の指示により訪問看護を行なった場合に加算します。

※ 長時間訪問看護加算は、1 回の訪問看護の時間が 90 分を超えた場合に週 1 回に限り加算します。

※ 複数名訪問看護加算は、一人の看護師等による訪問看護が困難な場合に、要件に応じて複数名での訪問看護を実施した場合に加算します。

事業所の体制や医療依存度・必要性に応じ下記の管理療養費と、それに付随した料金が加算されます

管理療養費および管理療養費における加算		金額	基本利用料（利用者負担額）		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問看護管理療養費 （月の初日）	機能強化型 1	13,760 円	1,376 円	2,752 円	4,128 円
	機能強化型 2	10,460 円	1,046 円	2,092 円	3,138 円
	機能強化型 3	9,030 円	903 円	1,806 円	2,709 円
	その他	7,710 円	771 円	1,542 円	2,313 円
訪問看護管理療養費 （月の 2 日目以降） （単一建物居住利用者が 20 人未満）		3,010 円	301 円	602 円	903 円
24 時間対応体制加算 （1 月につき）	看護業務の負担軽減の取り組みを行なっている場合	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
特別管理加算 （1 月につき）	重症度の高い場合	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
	それ以外	2,500 円	250 円	500 円	750 円
退院時共同指導加算（1 月につき） （利用者の状態に応じ月 2 回を限度とする）		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
退院支援指導加算	通常	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
	長時間要した場合	8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円
在宅患者連携指導加算 （1 月につき）		3,000 円	300 円	600 円	900 円
在宅患者緊急時カンファレンス加算 （1 月につき 2 回まで）		2,000 円	200 円	400 円	600 円
専門管理加算 （1 月につき）		2,500 円	250 円	500 円	750 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算 （1 月につき）		50 円	5 円	10 円	15 円
訪問看護医療情報連携加算 （1 月につき）		1,000 円	100 円	200 円	300 円

※ 訪問看護管理療養費は、安全な提供体制の整備と計画的で継続的な管理をしている場合に加算します。月の初日と 2 日目以降で料金が異なります。また月の初日の料金は事業所の機能に応じたものとなります。2 日目以降の料金も事業所の実績に応じた料金となります。

※ 24 時間対応体制加算は、利用者や家族からの相談に 24 時間対応する場合に加算されます。その中で看護職員の業務負担軽減の取り組みを行なっている場合とそうでない場合とで料金が異なります。

※ 特別管理加算は、医療依存度が高い利用者に特別な管理を行う場合に加算します。

- 重症度の高い場合：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を受けている状態、気管カニューレや留置カテーテルを使用している状態
- それ以外：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、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている状態、または人工肛門や人工膀胱の使用、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を週 3 日以上行う必要がある状態

※ 退院時共同指導加算・特別管理指導加算は、入院(入所)中に退院(退所)後の生活に向けて療養上必要な指導を共同して実施した場合に加算します。特別管理加算該当者の場合、特別管理指導加算が上乗せされます。

※ 退院支援指導加算は、退院日の訪問看護が必要であると主治医から指示されたものに対して訪問看護を実施した場合に加算します。

※ 在宅患者連携指導加算は、月 2 回以上、医療関係職種間で文書などにより共有された情報を基に指導を実施した場合に加算します。

※ 在宅患者緊急時カンファレンス加算は、利用者に関わる医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、共同で利用者や家族に指導を実施した場合に加算します。

※ 専門管理加算は、介護保険の項目と同様です。

※ 訪問看護医療 DX 情報活用加算は、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、当該情報を活用しサービス提供することに対し加算します。

※ 訪問看護医療情報連携加算は、ICT（電子カルテ共有システム等）を活用し、主治医やケアマネジャー等の関係職種とリアルタイムで診療情報を共有・連携した場合に算定いたします。

【その他の加算】

情報提供療養費 (1 月につき)	1(市町村等)	1,500 円	150 円	300 円	450 円
	2(学校等)				
	3(保険医療機関等)				
ターミナルケア療養費		25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
訪問看護遠隔診療補助料 (1 月につき)		2,650 円	265 円	530 円	795 円
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ) (1 月につき) ※令和 9 年 6 月以降		1,830 円 ※2,880 円	183 円 ※288 円	366 円 ※576 円	549 円 ※864 円
訪問看護物価対応料 1	月の初日の訪問 ※令和 9 年 6 月以降	60 円 ※120 円	6 円 ※12 円	12 円 ※24 円	18 円 ※36 円
	月の 2 日目以降 ※令和 9 年 6 月以降	20 円 ※40 円	2 円 ※4 円	4 円 ※8 円	6 円 ※12 円

※ 情報提供療養費は、連携強化・情報共有等のために、要件に応じ各所に情報提供をした場合に加算します。

※ ターミナルケア療養費は、在宅で死亡した利用者についてターミナルケアの実施をした場合に加算します。

※ 訪問看護遠隔診療補助料は、緊急に診療を要すると判断した主治医の指示を受けて居宅を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行なった場合に加算します。

※ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)は、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に加算します。

※ 訪問看護物価対応料 1 は、物価高騰に対応し看護職の賃上げや経営支援を目的とし訪問日数に応じ加算します。

※ 訪問看護ベースアップ評価料および訪問看護物価対応料は、令和 9 年 6 月以降に再度料金が改定されます。

【同一建物内訪問における加算】

施設等への訪問において、同一日に同一建物内の複数名（3 名～9 名）のご利用者様へ訪問看護サービスを提供する場合は、別途料金区分が設定されています。

基本療養費における加算		金額	基本利用料（利用者負担額）		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
難病等複数回訪問加算 （同一建物内 3～9 名）	1 日 2 回	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
	1 日 3 回以上 （月 20 日まで）	7,200 円	720 円	1,440 円	2,160 円
	1 日 3 回以上 （月 21 日以降）	6,900 円	690 円	1,380 円	2,070 円
複数名訪問看護加算 （同一建物内 3～9 名）	看護師（週 1 回）	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
	その他（1 日 1 回）	2,700 円	270 円	540 円	810 円
	その他（1 日 2 回）	5,400 円	540 円	1,080 円	1,620 円
	その他（1 日 3 回）	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
夜間・早朝訪問看護加算 （6～8 時・18～22 時） （同一建物内 3～9 名）	月 15 日目まで	2,100 円	210 円	420 円	630 円
	月 16 日目以降	1,900 円	190 円	380 円	570 円
深夜訪問看護加算 （22～6 時） （同一建物内 3～9 名）	月 15 日目まで	4,200 円	430 円	860 円	1,290 円
	月 16 日目以降	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円

医療保険 訪問看護料金 目安一覧

※ 実際の金額は、お身体の状態や処置内容によって多少前後します。

ご利用回数	1 割負担	2 割負担	3 割負担
週 1 回（月 4 回）	4,570 円	9,150 円	13,720 円
【内訳】24h 対応体制加算：6,800 円｜基本（Ⅰ）［週 3 日まで］：5,550 円×4 回 管理［初日］：7,710 円×1 回｜管理［2 日目以降］：3,010 円×3 日			
週 2 回（月 8 回）	8,000 円	16,000 円	23,990 円
【内訳】24h 対応体制加算：6,800 円｜基本（Ⅰ）［週 3 日まで］：5,550 円×8 回 管理［初日］： 7,710 円×1 回｜管理［2 日目以降］：3,010 円×7 日			
週 3 回（月 12 回）	11,420 円	22,840 円	34,270 円
【内訳】24h 対応体制加算：6,800 円｜基本（Ⅰ）［週 3 日まで］：5,550 円×12 回 管理［初日］：7,710 円×1 回｜管理［2 日目以降］：3,010 円×11 日			
週 4 回（月 16 回）	15,250 円	30,490 円	45,740 円
【内訳】24h 対応体制加算：6,800 円｜基本（Ⅰ）［週 3 日まで］：5,550 円×12 回 +［週 4 日目以降］：6,550 円×4 回 管理［初日］：7,710 円×1 回｜管理［2 日目以降］：3,010 円×15 日			
週 5 回（月 20 回）	19,070 円	38,140 円	57,210 円
【内訳】24h 対応体制加算：6,800 円｜基本（Ⅰ）［週 3 日まで］：5,550 円×12 回 +［週 4 日目以降］：6,550 円×8 回 管理［初日］：7,710 円×1 回｜管理［2 日目以降］：3,010 円×19 日			
毎日（月 30 回）	28,430 円	56,860 円	85,290 円
【内訳】24h 対応体制加算：6,800 円｜基本（Ⅰ）［週 3 日まで］：5,550 円×14 回 +［週 4 日目以降］：6,550 円×16 回 管理［初日］：7,710 円×1 回｜管理［2 日目以降］：3,010 円×29 日			
毎日 2 回（月 60 回）	41,930 円	83,860 円	125,790 円
【内訳】24h 対応体制加算：6,800 円｜基本（Ⅰ）［週 3 日まで］：5,550 円×14 回 +［週 4 日目以降］：6,550 円×16 回 難病等複数回訪問加算：4,500 円×30 回｜管理［初日］：7,710 円×1 回｜管理［2 日目以降］：3,010 円×29 日			

その他実費部分

〇死後の処置料

利用者死亡時にのみ請求　35,000 円

〇キャンセル料

サービスご利用前日の 18 時までにキャンセルの連絡がない場合は、本来サービスを提供する予定であった利用料の 10 割分を徴収させて頂く場合がございます。

〇90 分を超えたサービス提供

30 分ごとに 2,500 円

〇ALSOK 出動費用
当社はオンコール対応看護師に ALSOK のまもるっくという防犯携帯電話を携帯させています。
過度な暴言・暴力・強要・監禁などを含む、カスタマーハラスメントが発生した際は、該当職員判断で緊急出動要請をおこない、ALSOK が駆けつけるようになっています。
ALSOK の出動が、ご利用者様やご家族様起因で生じた場合はその費用を徴収させていただきます。

利用者又はその関係者起因による ALSOK 出動 1 回につき 18,000 円

〇その他
日常生活用具・物品・材料費等は実費とし徴収させて頂きます。

〇お薬カレンダー　　200 円

〇キーボックス　　4,000 円

〇吸引機の貸し出し
痰の吸引をおこなう機材のレンタルです。弊社でお借り頂いた場合、アルコール綿・手袋・吸引チューブは弊社から提供します。介護保険適用範囲外であるため、他社からのレンタルの場合は本体代＋アルコール綿＋手袋＋吸引チューブ代金が発生しますが、弊社でレンタルされる場合は以下の金額にすべて含まれます。
6,000円/月（口座振替）

〇点滴スタンドの貸し出し
点滴をしながら歩くことが可能なキャスター付きの点滴スタンドのレンタルです。
2,000円/月（口座振替）

〇診療録の複写物に関する費用
診療録等の複写物の交付を希望される場合は、複写・確認・郵送等に要する実費相当額として、以下の費用をご負担いただきます。

事務手数料　　5,000 円
複写物　　10 円/枚

○自費訪問看護

本来訪問看護ステーションが保険内でおこなう業務では困難な、受診付き添いや旅行・外出支援を想定しています。看護師またはリハビリテーション関連職種の同行または介入や支援が必要な場合はご相談下さい。

看護師及びリハビリテーション関連職種 1 名につき

8,000 円/時間　（例えば、2 名要請された場合は 16,000 円/時間）

移動費および宿泊費

実費分を請求

事務手数料

移動や宿泊において事前に動線確認や宿泊先・外出先との調整が必要になることがあります。安全確保のために体制を整える事前準備費用として依頼毎に請求します。外出などの必要がなく、自宅内に限定された依頼の場合は請求しません。

10,000 円/依頼