

訪 問 看 護
(介護予防訪問看護)
重要事項説明書

グッドタイムリビング株式会社

GTL ナーシングサービス 横浜都筑
訪問看護（介護予防訪問看護）利用契約 重要事項説明書

2026年6月1日現在

1 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|---------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | グッドタイムリビング株式会社 |
| 主たる事務所の所在地 | 東京都中央区八丁堀3丁目4番8号 RBM 京橋ビル |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役社長 河合 淳 |
| 設立年月日 | 2005年4月1日 |
| 電話番号 | 03（6845）8020 |

2 事業所の概要

| | | |
|-------------|--------------------|------------|
| ご利用事業所の名称 | GTL ナーシングサービス 横浜都筑 | |
| サービスの種類 | 訪問看護・介護予防訪問看護 | |
| 事業所の所在地 | 神奈川県横浜市都筑区大丸1番24号 | |
| 電話番号 | 045-948-5200 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 2023年6月1日指定 | 1463890373 |
| 管理者の氏名 | 後藤 優子 | |
| 通常の事業の実施地域 | 都筑区 | |

3 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要介護または要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保および向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスまたは介護予防サービスを提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令およびこの契約（本重要事項説明書を含む）の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

4 提供するサービスの内容

訪問看護または介護予防訪問看護は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士(以下「訪問看護職員」といいます。)が、そのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

5 営業日時

| | |
|------|------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 営業時間 | 9:00 から 18:00 まで |

上記の営業日、営業時間のほか電話等により 24 時間常時対応が可能な体制とします。

6 事業所の職員体制

看護職員等：(常勤換算で) 2.5 名以上

※ 指定訪問看護事業所の人員に関する基準(常勤換算方法で 2.5 名以上)に従い訪問看護サービス等の提供状況により、増員します。

7 サービス提供の責任者

お客様へのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

| | |
|-----------------|-------|
| サービス提供の責任者(管理者) | 後藤 優子 |
|-----------------|-------|

8 利用料

(1) 介護保険

お客様がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お客様からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の 1 割(一定以上の所得のある方は 2 割または 3 割)の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

① 訪問看護の利用料

【基本部分（訪問看護ステーション）】

<看護師が行う訪問看護>

| サービスの内容 1回あたりの所要時間 | 基本利用料 ※（注1）参照 | 利用者負担金 ※（注2）参照 | | |
|-----------------------|------------------|----------------|------------|------------|
| | | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 |
| 20分未満 | 314単位 | 350円 | 699円 | 1,048円 |
| 20分以上30分未満 | 471単位 | 524円 | 1,048円 | 1,572円 |
| 30分以上1時間未満 | 823単位 | 916円 | 1,831円 | 2,746円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 1,128単位 | 1,255円 | 2,509円 | 3,763円 |

<准看護師が行う訪問看護>

| サービスの内容 1回あたりの所要時間 | 基本利用料 ※（注1）参照 | 利用者負担金 ※（注2）参照 | | |
|-----------------------|------------------|----------------|------------|------------|
| | | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 |
| 20分未満 | 283単位 | 315円 | 630円 | 944円 |
| 20分以上30分未満 | 424単位 | 472円 | 943円 | 1,415円 |
| 30分以上1時間未満 | 741単位 | 824円 | 1,648円 | 2,472円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 1,015単位 | 1,129円 | 2,258円 | 3,386円 |

<理学療法士等が行う訪問看護>

| サービスの内容 1回あたりの所要時間 | 基本利用料 ※（注1）参照 | 利用者負担金 ※（注2）参照 | | |
|-----------------------|------------------|----------------|------------|------------|
| | | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 |
| 20分以上×1回 | 294単位 | 327円 | 654円 | 981円 |
| 20分以上×2回 | 588単位 | 654円 | 1,308円 | 1,962円 |
| 20分以上×3回 | 795単位 | 884円 | 1,768円 | 2,652円 |
| 4回目以降は右記単位数を加算 します | 265単位 | 295円 | 590円 | 884円 |

（注1） 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2） 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

（注3） 利用者負担額（1割、2割または3割）の算出方法、上記「訪問看護の利用料」による1ヵ月のサービス合計単位数×11.12円＝〇〇円（1円未満切り捨て）〇〇円－（〇〇円×0.9、0.8または0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合

| 要介護度 | 基本単位数 | 利用者負担金 | | |
|--------|----------|---------|---------|----------|
| | (1か月あたり) | 自己負担1割 | 自己負担2割 | 自己負担3割 |
| 要介護1～4 | 2,961 単位 | 3,293 円 | 6,586 円 | 9,878 円 |
| 要介護5 | 3,761 単位 | 4,183 円 | 8,365 円 | 12,547 円 |

【加算】

上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | | | |
|------------|---|-------------|--------|--------|---------|
| | | 基本利用料 | 利用者負担金 | | |
| | | | 自己負担1割 | 自己負担2割 | 自己負担3割 |
| 夜間・早朝、深夜加算 | 夜間（18時～22時）または早朝（6時～8時）にサービス提供する場合 | 上記基本利用料の25% | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| | 深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合 | 上記基本利用料の50% | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 複数名訪問加算Ⅰ | 同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき） | 254 単位 | 283 円 | 565 円 | 848 円 |
| | 同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき） | 402 単位 | 447 円 | 894 円 | 1,341 円 |
| 複数名訪問加算Ⅱ | 看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき） | 201 単位 | 224 円 | 447 円 | 671 円 |
| | 看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき） | 317 単位 | 353 円 | 705 円 | 1,058 円 |

| | | | | | |
|-----------------------|---|----------|---------|---------|---------|
| 長時間訪問 看護加算 | 特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき) | 300 単位 | 334 円 | 668 円 | 1,001 円 |
| 初回加算 (I)※ | 新規の利用者へ、病院、診療所等から退院した日に看護師が初回の訪問看護を行った場合 | 350 単位 | 390 円 | 779 円 | 1,168 円 |
| 初回加算 (II)※ | 新規の利用者へ、病院、診療所等から退院した翌日以降に初回の訪問看護を行った場合 | 300 単位 | 334 円 | 668 円 | 1,001 円 |
| 退院時共同 指導加算※ | 退院または退所につき1回(特別な管理を必要とする者の場合2回)に限り) | 600 単位 | 668 円 | 1,335 円 | 2,002 円 |
| 緊急時訪問 看護加算 (I)※ | (1)利用者またはその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応ができる体制にあること (2)緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること | 600 単位 | 668 円 | 1,335 円 | 2,002 円 |
| 特別管理加算 I※ | 特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合(1ヵ月につき) | 500 単位 | 556 円 | 1,112 円 | 1,668 円 |
| 特別管理加算 II※ | | 250 単位 | 278 円 | 556 円 | 834 円 |
| ターミナル ケア加算※ | 利用者の死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(当該月につき) | 2,500 単位 | 2,780 円 | 5,560 円 | 8,340 円 |
| 看護・介護職 員連携強化 加算 | 当該加算の支援を行った場合 (1ヵ月に1回に限り) | 250 単位 | 278 円 | 556 円 | 834 円 |

| | | | | | | |
|------------------|--|---|--------------------------|------|-------|-------|
| 口腔連携強化加算 | 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合 | | 50 単位 | 56 円 | 112 円 | 167 円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※ | 研修の実施・会議の開催・健康診断等の実施・勤続年数の要件を満たす場合 | 訪問看護ステーションの場合(1回につき) | 3 単位 | 4 円 | 7 円 | 10 円 |
| | | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合(1ヵ月につき) | 25 単位 | 28 円 | 56 円 | 84 円 |
| 介護職員等処遇改善加算※ | 介護職員等の処遇改善に係る取組を行っている事業所において、算定要件を満たす場合 | | 1 月につき 利用総単位数の 1. 8 % | | | |

「※」は定期巡回・随時対応型訪問看護介護をご利用の場合も対象となります。

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

| 減算の種類 | 減算の要件 | 減算後の算定額 | | | |
|---|---|----------------|------------|------------|------------|
| | | 基本利用料 | 利用者負担金 | | |
| | | | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 |
| 事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算 (定期巡回看護サービスは対象外) | 以下のいずれかの場合 ・事業所と同一の敷地内または隣接する敷地内の建物に居住する利用者にサービスを提供する場合 ・上記以外の集合住宅等居住者で、1ヵ月当たり20人以上の利用者にサービスを提供する場合 | 上記基本部分の 90% | 左記額の 1割 | 左記額の 2割 | 左記額の 3割 |
| | ・事業所と同一の敷地内または隣接する敷地内の建物に居住する利用者で、1ヵ月あたり50 | 上記基本部分の 85% | 左記額の 1割 | 左記額の 2割 | 左記額の 3割 |

| | | | | | |
|--------------------------|---|--------|--------|--------|--------|
| | 人以上の利用者にサービスを提供する場合 | | | | |
| 理学療法士等による訪問看護の減算 | 以下のいずれかの場合 ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算を算定していない（1回につき） ・事業所における前年度の理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合（1回につき） | - 8 単位 | -9 円 | -18 円 | -27 円 |
| 訪問看護特別指示減算（定期巡回看護サービスのみ） | 主治医から利用者が急性増悪等によって一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示があった場合 | -97 単位 | -108 円 | -216 円 | -324 円 |

② 介護予防訪問看護の利用料

【基本部分（訪問看護ステーション）】

<保健師、看護師が行う介護予防訪問看護>

| サービスの内容 1回あたりの所要時間 | 基本利用料 ※（注1）参照 | 利用者負担金 ※（注2）参照 | | |
|-----------------------|------------------|----------------|------------|------------|
| | | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 |
| 20分未満 | 303 単位 | 337 円 | 674 円 | 1,011 円 |
| 20分以上 30分未満 | 451 単位 | 502 円 | 1,003 円 | 1,505 円 |
| 30分以上 1時間未満 | 794 単位 | 883 円 | 1,766 円 | 2,649 円 |
| 1時間以上 1時間 30分未満 | 1,090 単位 | 1,212 円 | 2,424 円 | 3,636 円 |

<准看護師が行う介護予防訪問看護>

| サービスの内容 1回あたりの所要時間 | 基本利用料 ※（注1）参照 | 利用者負担金 ※（注2）参照 | | |
|-----------------------|------------------|----------------|------------|------------|
| | | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 |
| 20分未満 | 273 単位 | 304 円 | 607 円 | 911 円 |
| 20分以上 30分未満 | 406 単位 | 452 円 | 903 円 | 1,355 円 |
| 30分以上 1時間未満 | 715 単位 | 795 円 | 1,590 円 | 2,385 円 |
| 1時間以上 1時間 30分未満 | 981 単位 | 1,091 円 | 2,182 円 | 3,273 円 |

<理学療法士等が行う介護予防訪問看護>

| サービスの内容 1回あたりの所要時間 | 基本利用料 ※(注1)参照 | 利用者負担金 ※(注2)参照 | | |
|-----------------------|------------------|----------------|------------|------------|
| | | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 |
| 20分以上×1回 | 284単位 | 316円 | 632円 | 948円 |
| 20分以上×2回 | 568単位 | 632円 | 1,264円 | 1,895円 |
| 20分以上×3回 | 426単位 | 474円 | 948円 | 1,422円 |
| 4回目以降は右記単位数を加算します | 142単位 | 158円 | 316円 | 474円 |

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

(注3) 利用者負担額(1割、2割または3割)の算出方法
 上記「介護予防訪問看護の利用料」による1ヵ月のサービス合計単位数×11.12円=〇〇円(1円未満切り捨て)
 〇〇円-(〇〇円×0.9、0.8または0.7(1円未満切り捨て))
 =△△円(利用者負担額)

【加算】

上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | | | |
|----------------|--|-------------|------------|------------|------------|
| | | 基本利用料 | 利用者負担金 | | |
| | | | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 |
| 夜間・早朝、 深夜加算 | 夜間(18時～22時)または早朝(6時～8時)にサービス提供する場合 | 上記基本利用料の25% | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| | 深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合 | 上記基本利用料の50% | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 複数名訪問 加算I | 同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合(1回につき) | 254単位 | 283円 | 565円 | 848円 |
| | 同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき) | 402単位 | 447円 | 894円 | 1,341円 |

| | | | | | |
|----------------------|---|--------|-------|---------|---------|
| 複数名訪問 加算Ⅱ | 看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき） | 201 単位 | 224 円 | 447 円 | 671 円 |
| | 看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき） | 317 単位 | 353 円 | 705 円 | 1,058 円 |
| 長時間訪問 看護加算 | 特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき） | 300 単位 | 334 円 | 668 円 | 1,001 円 |
| 初回加算 (Ⅰ) | 新規の利用者へ、病院、診療所等から退院した日に看護師が初回の訪問看護を行った場合 | 350 単位 | 390 円 | 779 円 | 1,168 円 |
| 初回加算 (Ⅱ) | 新規の利用者へ、病院、診療所等から退院した翌日以降に初回の訪問看護を行った場合 | 300 単位 | 334 円 | 668 円 | 1,001 円 |
| 退院時共同 指導加算 | 退院または退所につき1回（特別な管理を必要とする者の場合2回）に限り） | 600 単位 | 668 円 | 1,335 円 | 2,002 円 |
| 緊急時訪問 看護加算 (Ⅰ) | (1)利用者またはその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応ができる体制にあること (2)緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること | 600 単位 | 668 円 | 1,335 円 | 2,002 円 |
| 特別管理加 算Ⅰ | 特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの | 500 単位 | 556 円 | 1,112 円 | 1,668 円 |
| 特別管理加 算Ⅱ | 実施に関する計画的な管理を行った場合（1ヵ月につき） | 250 単位 | 278 円 | 556 円 | 834 円 |
| 口腔連携強 化加算 | 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療 | 50 単位 | 56 円 | 112 円 | 167 円 |

| | | | | | |
|-----------------|---|----------------------|-----|-----|------|
| | 機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合 | | | | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 研修の実施・会議の開催・健康診断等の実施・勤続年数の要件を満たす場合 | 3 単位 | 4 円 | 7 円 | 10 円 |
| 介護職員等処遇改善加算 | 介護職員等の処遇改善に係る取組を行っている事業所において、算定要件を満たす場合 | 1 月につき利用総単位数の 1. 8 % | | | |

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

| 減算の種類 | 減算の要件 | 減算後の算定額 | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 基本利用料 | 利用者負担金 | | |
| | | | 自己負担 1 割 | 自己負担 2 割 | 自己負担 3 割 |
| 事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算 | 以下のいずれかの場合 ・事業所と同一の敷地内または隣接する敷地内の建物に居住する利用者にサービスを提供する場合 ・上記以外の集合住宅等居住者で、1 ヶ月当たり 20 人以上の利用者にサービスを提供する場合 | 上記基本部分の 90% | 左記額の 1 割 | 左記額の 2 割 | 左記額の 3 割 |
| | ・事業所と同一の敷地内または隣接する敷地内の建物に居住する利用者で、1 ヶ月あたり 50 人以上の利用者にサービスを提供する場合 | 上記基本部分の 85% | 左記額の 1 割 | 左記額の 2 割 | 左記額の 3 割 |

| | | | | | | |
|----------------------|---|-------------------------|--------|-------|-------|-------|
| 理学療法士等による介護予防訪問看護の減算 | 以下のいずれかの場合 ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算を算定していない（1回につき） ・事業所における前年度の理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合（1回につき） | | -8 単位 | - 9 円 | -18 円 | -27 円 |
| | 12 ヶ月を越えて訪問した場合 | 上記の減算を算定していない場合（1回につき） | - 5 単位 | - 6 円 | -11 円 | -17 円 |
| | | 上記の減算を算定している場合（1回につき更に） | -15 単位 | -17 円 | -34 円 | -50 円 |

(2) 医療保険

主治医が訪問看護の必要を認めた方に、主治医の交付した訪問看護指示書および訪問看護計画に基づき訪問看護を提供します。介護保険の適応でない方、介護保険の要介護認定者でも厚生労働大臣が定める疾病等の方、および急性増悪時等で特別訪問看護指示書（※）の交付があった方に訪問看護の提供を行います。

訪問回数：週3日まで

末期悪性腫瘍、難病等対象者は毎日2回もしくは3回以上訪問可能

訪問時間：30分～1時間30分 ※基本の訪問時間は1時間以内

状態によっては1時間30分まで

① 訪問看護の利用料

| サービス内容 | | 全額費用 | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 | | |
|--------------------------------------|------------------------|----------------|------------|------------|------------|--------|--------|
| 基本療養費（Ⅰ） | | | | | | | |
| 看護師 | 週3日目まで | 5,550円 | 555円 | 1,110円 | 1,665円 | | |
| | 週4日目以降 | | | | | | |
| 准看護師 | 週3日目まで | 5,050円 | 505円 | 1,010円 | 5,050円 | | |
| | 週4日目以降 | | | | | | |
| 緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケアの専門研修を受けた看護師の場合 | | 12,850円 | 1,285円 | 2,570円 | 3,855円 | | |
| 理学療法士、作業療法士 言語聴覚士 | 週3日目まで | 5,550円 | 555円 | 1,110円 | 1,665円 | | |
| | 週4日目以降 | | | | | | |
| 基本療養費（Ⅱ） | | | | | | | |
| 看護師 | 同一建物、同一日 2人 | 週3日目まで | 5,550円 | 555円 | 1,110円 | 1,665円 | |
| | | 週4日目以降 | | | | | |
| | 同一建物、同一日 3人以上9人以下 | 週3日目まで | 2,780円 | 278円 | 556円 | 834円 | |
| | | 週4日目以降 | | | | | |
| | 同一建物、同一日 10人以上19人以下 | 月20日目まで | 2,760円 | 276円 | 552円 | 828円 | |
| | | 月21日目以降 | | | | | |
| | 同一建物、同一日 20人以上49人以下 | 月20日目まで | 2,710円 | 271円 | 542円 | 813円 | |
| | | 月21日目以降 | | | | | |
| | 同一建物、同一日 50人以上 | 月20日目まで | 2,610円 | 261円 | 522円 | 783円 | |
| | | 月21日目以降 | | | | | |
| | 准看護師 | 同一建物、同一日 2人 | 週3日目まで | 5,050円 | 505円 | 1,010円 | 1,515円 |
| | | | 週4日目以降 | | | | |
| 同一建物、同一日 3人以上9人以下 | | 週3日目まで | 2,530円 | 253円 | 506円 | 759円 | |
| | | 週4日目以降 | | | | | |
| 同一建物、同一日 10人以上19人以下 | | 月20日目まで | 2,520円 | 252円 | 504円 | 756円 | |
| | | 月21日目以降 | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------|---------|---|----------|---------|---------|---------|
| | 同一建物、同一日 20人以上 49人以下 | 月20日目まで | 日 | 2,470 円 | 247 円 | 494 円 | 741 円 |
| | | 月21日目以降 | | 2,370 円 | 237 円 | 474 円 | 711 円 |
| | 同一建物、同一日 50人以上 | 月20日目まで | | 2,370 円 | 237 円 | 474 円 | 711 円 |
| | | 月21日目以降 | | 2,270 円 | 227 円 | 454 円 | 681 円 |
| 緩和ケア・褥瘡ケア・人工肛門・人工膀胱ケアの専門 研修を受けた看護師による訪問 | | | 日 | 12,850 円 | 1,285 円 | 2,570 円 | 3,855 円 |
| 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 | 同一建物、同一日に 2 人 | | 日 | 5,550 円 | 555 円 | 1,110 円 | 1,665 円 |
| | 同一建物、同一日3人以上 9人以下 | | | 2,780 円 | 278 円 | 556 円 | 834 円 |
| | 同一建物、同一日 10人以上 19人以下 | 月20日目まで | | 2,760 円 | 276 円 | 552 円 | 828 円 |
| | | 月21日目以降 | | 2,660 円 | 266 円 | 532 円 | 798 円 |
| | 同一建物、同一日 20人以上 49人以下 | 月20日目まで | | 2,710 円 | 271 円 | 542 円 | 813 円 |
| | | 月21日目以降 | | 2,610 円 | 261 円 | 522 円 | 783 円 |
| | 同一建物、同一日 50人以上 | 月20日目まで | | 2,610 円 | 261 円 | 522 円 | 783 円 |
| | | 月21日目以降 | | 2,510 円 | 251 円 | 502 円 | 753 円 |
| 基本療養費（Ⅲ）入院中に外泊した場合 | | | | | | | |
| 在宅療養に備えて一時的に外泊をしているものに対し 入院中に 1 回 ※別表第 7、別表第 8 に掲げるものは 2 回 | | | 回 | 8,500 円 | 850 円 | 1,700 円 | 2,550 円 |
| 包括型訪問看護療養費 | | | | | | | |
| 単一建物居住者 が 20人未満の場 合 | 30 分以上 60 分未満 | | 日 | 7,010 円 | 701 円 | 1,402 円 | 2,103 円 |
| | 60 分以上 90 分未満 | | | 11,010 円 | 1,101 円 | 2,202 円 | 3,303 円 |
| | 90 分以上 | | | 14,010 円 | 1,401 円 | 2,802 円 | 4,203 円 |
| | 90 分以上（別に厚生労働大臣が定 める場合に限る。） | | | 15,510 円 | 1,551 円 | 3,102 円 | 4,653 円 |
| 単一建物居住者 が 20人以上 50人未満の場合 | 30 分以上 60 分未満 | | 日 | 6,310 円 | 631 円 | 1,262 円 | 1,893 円 |
| | 60 分以上 90 分未満 | | | 9,910 円 | 991 円 | 1,982 円 | 2,973 円 |
| | 90 分以上 | | | 13,730 円 | 1,373 円 | 2,746 円 | 4,119 円 |
| | 90 分以上（別に厚生労働大臣が定 める場合に限る。） | | | 15,200 円 | 1,520 円 | 3,040 円 | 4,560 円 |
| 単一建物居住者 が 50人以上の場 合 | 30 分以上 60 分未満 | | 日 | 5,960 円 | 596 円 | 1,192 円 | 1,788 円 |
| | 60 分以上 90 分未満 | | | 9,360 円 | 936 円 | 1,872 円 | 2,808 円 |
| | 90 分以上 | | | 13,450 円 | 1,345 円 | 2,690 円 | 4,035 円 |
| | 90 分以上（別に厚生労働大臣が定 める場合に限る。） | | | 14,890 円 | 1,489 円 | 2,978 円 | 4,467 円 |
| 訪問看護管理療養費 | | | | | | | |
| 月の初日の訪問 (1月につき) | 機能強化型訪問看護管理療養費 1 | | 日 | 13,760 円 | 1,376 円 | 2,752 円 | 4,128 円 |
| | 機能強化型訪問看護管理療養費 2 | | | 10,460 円 | 1,046 円 | 2,092 円 | 3,138 円 |
| | 機能強化型訪問看護管理療養費 3 | | | 9,030 円 | 903 円 | 1,806 円 | 2,709 円 |
| | 機能強化型訪問看護管理療養費 4 | | | 9,030 円 | 903 円 | 1,806 円 | 2,709 円 |
| | 1 から 4 まで以外の場合 | | | 7,710 円 | 771 円 | 1,542 円 | 2,313 円 |

| | | | | | | | |
|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|--------|------|------|------|
| 月の2日目以降 の訪問の場合 (1月につき) | 単一建物居住者が20人未満 | | 日 | 3,010円 | 301円 | 602円 | 903円 |
| | 単一建物居住者が 20人以上 49人以下 | 1月当たり訪問日数が 15日以下の場合 | 日 | 2,510円 | 251円 | 502円 | 753円 |
| | | 1月当たり訪問日数が 16日以上24日以下の場合 | | 2,310円 | 231円 | 462円 | 693円 |
| | | 1月当たり訪問日数が 25日以上の場合 | | 2,210円 | 221円 | 442円 | 663円 |
| | 単一建物居住者が 50人以上 | 1月当たり訪問日数が 15日以下の場合 | 日 | 2,410円 | 241円 | 482円 | 723円 |
| | | 1月当たり訪問日数が 16日以上24日以下の場合 | | 2,210円 | 221円 | 442円 | 663円 |
| | | 1月当たり訪問日数が 25日以上の場合 | | 2,010円 | 201円 | 402円 | 603円 |

【加算】対象者または申込者のみ、上記の金額に以下の料金が加算されます。

| 加算利用料の種類と条件 | | | 全額負担 | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 | | |
|------------------------|----------------------------|------------------------|---------|------------|------------|------------|--------|--------|
| 24時間対応体制加算 | 看護業務の負担軽減の取り組み を行っている場合 | | 月 | 6,800円 | 680円 | 1,360円 | 2,040円 | |
| | 上記以外の場合 | | | 6,520円 | 652円 | 1,304円 | 1,956円 | |
| 特別管理加算 | 重症度等の高い利用者の場合 | | 月 | 5,000円 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 | |
| | 上記以外の場合 | | 月 | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 | |
| 専門管理加算 | | | 月 | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 | |
| 難病等複数 回訪問加算 | 1日2回 訪問した 場合 | 同一建物2人以下 | | 日 | 4,500円 | 450円 | 900円 | 1,350円 |
| | | 同一建物3人以上9人以下 | | | 4,000円 | 400円 | 800円 | 1,200円 |
| | | 同一建物10人以上19人以下 | | | 3,700円 | 370円 | 740円 | 1,110円 |
| | | 同一建物20人以上49人以下 | | | 3,500円 | 350円 | 700円 | 1,050円 |
| | | 同一建物50人以上 | | | 3,300円 | 330円 | 660円 | 990円 |
| | 1日3回 訪問した 場合 | 同一建物2人以下 | | 日 | 8,000円 | 800円 | 1,600円 | 2,400円 |
| | | 同一建物 3人以上 9人以下 | 月20日目まで | | 7,200円 | 720円 | 1,440円 | 2,160円 |
| | | | 月21日目以降 | | 6,900円 | 690円 | 1,380円 | 2,070円 |
| | | 同一建物 10人以上 19人以下 | 月20日目まで | | 6,300円 | 630円 | 1,260円 | 1,890円 |
| | | | 月21日目以降 | | 5,200円 | 520円 | 1,040円 | 1,560円 |
| 同一建物 20人以上 49人以下 | 月20日目まで | 4,800円 | 480円 | 960円 | 1,440円 | | | |
| | 月21日目以降 | 3,500円 | 350円 | 700円 | 1,050円 | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|----------------------------------|----------------------|---|--------|--------|--------|--------|------|
| | | 同一建物 50人以上 | 月20日目まで | | 4,100円 | 410円 | 820円 | 1,230円 | |
| | | | 月21日目以降 | | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 | |
| 複数名訪問 看護加算 | 看護師と 看護師ま たは理学 療法士等 の場合 | 同一建物 2人以下 | | 日 | 4,500円 | 450円 | 900円 | 1,350円 | |
| | | 同一建物 3人以上 9人以下 | | | 4,000円 | 400円 | 800円 | 1,200円 | |
| | | 同一建物 10人以上 19人以下 | | | 3,400円 | 340円 | 680円 | 1,020円 | |
| | | 同一建物 20人以上 49人以下 | | | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 | |
| | | 同一建物 50人以上 | | | 2,700円 | 270円 | 540円 | 810円 | |
| | 看護師と 准看護師 の場合 | 同一建物 2人以下 | | 日 | 3,800円 | 380円 | 760円 | 1,140円 | |
| | | 同一建物 3人以上 9人以下 | | | 3,400円 | 340円 | 680円 | 1,020円 | |
| | | 同一建物 10人以上 19人以下 | | | 2,800円 | 280円 | 560円 | 840円 | |
| | | 同一建物 20人以上 49人以下 | | | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 | |
| | | 同一建物 50人以上 | | | 2,200円 | 220円 | 440円 | 660円 | |
| | その他職 員と同行 (下記以 外) | 同一建物 2人以下 | | 日 | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 | |
| | | 同一建物 3人以上 9人以下 | | | 2,700円 | 270円 | 540円 | 810円 | |
| | | 同一建物 10人以上 19人以下 | | | 2,100円 | 210円 | 420円 | 630円 | |
| | | 同一建物 20人以上 49人以下 | | | 1,900円 | 190円 | 380円 | 570円 | |
| | | 同一建物 50人以上 | | | 1,600円 | 160円 | 320円 | 480円 | |
| | その他職 員と同行 (厚生労 働大臣が 定める場 合) | 特別な管理 を必要とす る利用者を 1日に1回 | 同一建物 2人以下 | | 日 | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| | | | 同一建物 3人以 上 9人以下 | | | 2,700円 | 270円 | 540円 | 810円 |
| | | | 同一建物 10人 以上 19人以下 | | | 2,100円 | 210円 | 420円 | 630円 |
| | | | 同一建物 20人 以上 49人以下 | | | 1,900円 | 190円 | 380円 | 570円 |
| | | | 同一建物 50人以上 | | | 1,600円 | 160円 | 320円 | 480円 |
| 特別な管理 を必要とす る利用者を 1日に2回 | | 同一建物 2人以下 | | 日 | 6,000円 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 | |
| | | 同一建物 3人以 上 9人以下 | | | 5,400円 | 540円 | 1,080円 | 1,620円 | |
| | | 同一建物 10人 以上 19人以下 | | | 3,800円 | 380円 | 760円 | 1,140円 | |
| | | 同一建物 20人 以上 49人以下 | | | 3,450円 | 345円 | 690円 | 1,035円 | |
| | | 同一建物 50人以上 | | | 3,300円 | 330円 | 660円 | 990円 | |

| | | | | | | | | |
|--|-------------------------|--|---------------------|--------|---------|--------|--------|--------|
| | | 特別な管理 を必要とする 利用者を 1日に3回 以上 | 同一建物 2人以下 | 日 | 10,000円 | 1,000円 | 2,000円 | 3,000円 |
| | | | 同一建物 3人以上 9人以下 | | 9,000円 | 900円 | 1,800円 | 2,700円 |
| | | | 同一建物 10人以上 19人以下 | | 5,500円 | 550円 | 1,100円 | 1,650円 |
| | | | 同一建物 20人以上 49人以下 | | 4,800円 | 480円 | 960円 | 1,440円 |
| | | | 同一建物 50人以上 | | 4,500円 | 450円 | 900円 | 1,350円 |
| 夜間・早朝 訪問看護加 算（18時～ 22時まで、 6時～8時 まで） | 同一建物 2人以下 | | | 回 | 2,100円 | 210円 | 420円 | 630円 |
| | 同一建物 3人以上 9人以下 | 月15日目まで | | 回 | 2,100円 | 210円 | 420円 | 630円 |
| | | 月16日目以降 | | 回 | 1,900円 | 190円 | 380円 | 570円 |
| | 同一建物 10人以上 19人以下 | 月15日目まで | | 回 | 1,800円 | 180円 | 360円 | 540円 |
| | | 月16日目以降 | | 回 | 1,300円 | 130円 | 260円 | 390円 |
| | 同一建物 20人以上 49人以下 | 月15日目まで | | 回 | 1,200円 | 120円 | 240円 | 360円 |
| | | 月16日目以降 | | 回 | 950円 | 95円 | 190円 | 285円 |
| | 同一建物 50人以上 | 月15日目まで | | 回 | 1,000円 | 100円 | 200円 | 300円 |
| 月16日目以降 | | | 回 | 800円 | 80円 | 160円 | 240円 | |
| 深夜訪問看 護加算（22 時～翌朝6 時まで） | 同一建物 2人以下 | | | 回 | 4,200円 | 420円 | 840円 | 1,260円 |
| | 同一建物 3人以上 9人以下 | 月15日目まで | | 回 | 4,200円 | 420円 | 840円 | 1,260円 |
| | | 月16日目以降 | | 回 | 4,000円 | 400円 | 800円 | 1,200円 |
| | 同一建物 10人以上 19人以下 | 月15日目まで | | 回 | 3,900円 | 390円 | 780円 | 1,170円 |
| | | 月16日目以降 | | 回 | 2,300円 | 230円 | 460円 | 690円 |
| | 同一建物 20人以上 49人以下 | 月15日目まで | | 回 | 2,100円 | 210円 | 420円 | 630円 |
| | | 月16日目以降 | | 回 | 1,500円 | 150円 | 300円 | 450円 |
| | 同一建物 50人以上 | 月15日目まで | | 回 | 1,800円 | 180円 | 360円 | 540円 |
| 月16日目以降 | | | 回 | 1,300円 | 130円 | 260円 | 390円 | |
| 長時間訪問看護加算 | | | | 回 | 5,200円 | 520円 | 1,040円 | 1,560円 |
| 退院時共同指導加算 | | | | 回 | 8,000円 | 800円 | 1,600円 | 2,400円 |
| 特別管理指導加算 | | | | 回 | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 退院支援指導加算 | 厚生労働大臣が定める長 時間の訪問の場合 | | | 回 | 8,400円 | 840円 | 1,680円 | 2,520円 |
| | 上記以外の場合 | | | 回 | 6,000円 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| 在宅患者連携指導加算(要介護《支援》者は対象外) | | | | 月 | 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（月2回まで） | | | | 回 | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | | | | 月 | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 |

| | | | | | | |
|------------------|------------------|---|----------|---------|---------|---------|
| ターミナルケア療養費 | 訪問看護ターミナルケア療養費 1 | 月 | 25,000 円 | 2,500 円 | 5,000 円 | 7,500 円 |
| | 訪問看護ターミナルケア療養費 2 | 月 | 10,000 円 | 1,000 円 | 2,000 円 | 3,000 円 |
| | 遠隔死亡診断補助加算 | | 1,500 円 | 150 円 | 300 円 | 450 円 |
| 訪問看護遠隔診療補助料 | | | 2,650 円 | 265 円 | 530 円 | 795 円 |
| 訪問看護情報提供療養費 1 | | | 1,500 円 | 150 円 | 300 円 | 450 円 |
| 訪問看護情報提供療養費 2 | | | 1,500 円 | 150 円 | 300 円 | 450 円 |
| 訪問看護情報提供療養費 3 | | | 1,500 円 | 150 円 | 300 円 | 450 円 |
| 緊急訪問看護加算 | 月 14 日目まで | 日 | 2,650 円 | 265 円 | 530 円 | 795 円 |
| | 月 15 日目以降 | | 2,000 円 | 200 円 | 400 円 | 600 円 |
| 訪問看護医療 DX 情報活用加算 | | | 50 円 | 5 円 | 10 円 | 15 円 |
| 訪問看護医療情報連携加算 | | | 1,000 円 | 100 円 | 200 円 | 300 円 |
| 訪問看護物価対応料 1 | 月の初日の訪問の場合 | 日 | 60 円 | 6 円 | 12 円 | 18 円 |
| | 月の 2 日目以降の訪問の場合 | | 20 円 | 2 円 | 4 円 | 6 円 |
| 訪問看護物価対応料 2 | | | 20 円 | 2 円 | 4 円 | 6 円 |

② 精神科訪問看護の利用料

| サービス内容 | | | | 全額費用 | 自己負担 1 割 | 自己負担 2 割 | 自己負担 3 割 | |
|--------------------|------------------------------|--------------|--------|---------|-------------|-------------|-------------|---------|
| 精神科訪問看護基本療養費 (I) | | | | | | | | |
| 看護師 作業療法士 | 週 3 日まで | 30 分以上 | 日 | 5,550 円 | 555 円 | 1,110 円 | 1,665 円 | |
| | | 30 分未満 | | 4,250 円 | 425 円 | 850 円 | 1,275 円 | |
| | 週 4 日以上 | 30 分以上 | | 6,550 円 | 655 円 | 1,310 円 | 1,965 円 | |
| | | 30 分未満 | | 5,100 円 | 510 円 | 1,020 円 | 1,530 円 | |
| 准看護師 | 週 3 日まで | 30 分以上 | 日 | 5,050 円 | 505 円 | 1,010 円 | 1,515 円 | |
| | | 30 分未満 | | 3,870 円 | 387 円 | 774 円 | 1,161 円 | |
| | 週 4 日以上 | 30 分以上 | | 6,050 円 | 605 円 | 1,210 円 | 1,815 円 | |
| | | 30 分未満 | | 4,720 円 | 472 円 | 944 円 | 1,416 円 | |
| 精神科訪問看護基本療養費 (III) | | | | | | | | |
| 看護師 作業療法士 | 同一建物、 同一日 2 人 | 週 3 日目 まで | 30 分以上 | 日 | 5,550 円 | 555 円 | 1,110 円 | 1,665 円 |
| | | | 30 分未満 | | 4,250 円 | 425 円 | 850 円 | 1,275 円 |
| | | 週 4 日目 以降 | 30 分以上 | | 6,550 円 | 655 円 | 1,310 円 | 1,965 円 |
| | | | 30 分未満 | | 5,100 円 | 510 円 | 1,020 円 | 1,530 円 |
| | 同一建物、 同一日 3人以上 9人以下 | 週 3 日目 まで | 30 分以上 | | 2,780 円 | 278 円 | 556 円 | 834 円 |
| | | | 30 分未満 | | 2,130 円 | 213 円 | 426 円 | 639 円 |
| | | 週 4 日目 以降 | 30 分以上 | | 3,280 円 | 328 円 | 656 円 | 984 円 |
| | | | 30 分未満 | | 2,550 円 | 255 円 | 510 円 | 765 円 |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|--|-----------------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|
| | 同一建物、 同一日 10人以上 19人以下 | 月20日目 まで | 30分以上 | 日 | 2,760円 | 276円 | 552円 | 828円 | |
| | | | 30分未満 | | 2,110円 | 211円 | 422円 | 633円 | |
| | | 月21日目 以降 | 30分以上 | | 2,660円 | 266円 | 532円 | 798円 | |
| | | | 30分未満 | | 2,010円 | 201円 | 402円 | 603円 | |
| | 同一建物、 同一日 20人以上 49人以下 | 月20日目 まで | 30分以上 | | 2,710円 | 271円 | 542円 | 813円 | |
| | | | 30分未満 | | 2,070円 | 207円 | 414円 | 621円 | |
| | | 月21日目 以降 | 30分以上 | | 2,610円 | 261円 | 522円 | 783円 | |
| | | | 30分未満 | | 1,970円 | 197円 | 394円 | 591円 | |
| | 同一建物、 同一日 50人以上 | 月20日目 まで | 30分以上 | | 2,610円 | 261円 | 522円 | 783円 | |
| | | | 30分未満 | | 1,990円 | 199円 | 398円 | 597円 | |
| | | 月21日目 以降 | 30分以上 | | 2,510円 | 251円 | 502円 | 753円 | |
| | | | 30分未満 | | 1,890円 | 189円 | 378円 | 567円 | |
| 准看護師 | 同一建物、 同一日 2人 | 週3日目 まで | 30分以上 | 5,050円 | 505円 | 1,010円 | 1,515円 | | |
| | | | 30分未満 | 3,870円 | 387円 | 774円 | 1,161円 | | |
| | | 週4日目 以降 | 30分以上 | 6,050円 | 605円 | 1,210円 | 1,815円 | | |
| | | | 30分未満 | 4,720円 | 472円 | 944円 | 1,416円 | | |
| | 同一建物、 同一日 3人以上 9人以下 | 週3日目 まで | 30分以上 | 2,530円 | 253円 | 506円 | 759円 | | |
| | | | 30分未満 | 1,940円 | 194円 | 388円 | 582円 | | |
| | | 週4日目 以降 | 30分以上 | 3,030円 | 303円 | 606円 | 909円 | | |
| | | | 30分未満 | 2,360円 | 236円 | 472円 | 708円 | | |
| | 同一建物、 同一日 10人以上 19人以下 | 月20日目 まで | 30分以上 | 2,520円 | 252円 | 504円 | 756円 | | |
| | | | 30分未満 | 1,930円 | 193円 | 386円 | 579円 | | |
| | | 月21日目 以降 | 30分以上 | 2,420円 | 242円 | 484円 | 726円 | | |
| | | | 30分未満 | 1,830円 | 183円 | 366円 | 549円 | | |
| | 同一建物、 同一日 20人以上 49人以下 | 月20日目 まで | 30分以上 | 2,470円 | 247円 | 494円 | 741円 | | |
| | | | 30分未満 | 1,890円 | 189円 | 378円 | 567円 | | |
| | | 月21日目 以降 | 30分以上 | 2,370円 | 237円 | 474円 | 711円 | | |
| | | | 30分未満 | 1,790円 | 179円 | 358円 | 537円 | | |
| | 同一建物、 同一日 50人以上 | 月20日目 まで | 30分以上 | 2,370円 | 237円 | 474円 | 711円 | | |
| | | | 30分未満 | 1,810円 | 181円 | 362円 | 543円 | | |
| | | 月21日目 以降 | 30分以上 | 2,270円 | 227円 | 454円 | 681円 | | |
| | | | 30分未満 | 1,710円 | 171円 | 342円 | 513円 | | |
| | 精神科訪問看護基本療養費(IV) | | | | | | | | |
| | 在宅療養に備えて一時的に外泊をしているものに対して入院中に1回 ※別表第7、別表第8に掲げるものは2回 | | | | 回 | 8,500円 | 850円 | 1,700円 | 2,550円 |
| | 訪問看護管理療養費 | | | | | | | | |
| | 月の初日の訪問 (1月につき) | 機能強化型訪問看護管理療養費1 | | | 日 | 13,760円 | 1,376円 | 2,752円 | 4,128円 |
| 機能強化型訪問看護管理療養費2 | | | 10,460円 | 1,046円 | | 2,092円 | 3,138円 | | |
| 機能強化型訪問看護管理療養費3 | | | 9,030円 | 903円 | | 1,806円 | 2,709円 | | |
| 機能強化型訪問看護管理療養費4 | | | 9,030円 | 903円 | | 1,806円 | 2,709円 | | |

| | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------|------------------------------|---------|-------|---------|---------|
| | 1 から 4 まで以外の場合 | | 7,710 円 | 771 円 | 1,542 円 | 2,313 円 |
| 月の 2 日目以降の訪問の場合 (1 月につき) | 単一建物居住者が 20 人未満 | | 3,010 円 | 301 円 | 602 円 | 903 円 |
| | 単一建物居住者が 20 人以上 49 人以下 | 1 月当たり訪問日数が 15 日以下の場合 | 2,510 円 | 251 円 | 502 円 | 753 円 |
| | | 1 月当たり訪問日数が 16 日以上 24 日以下の場合 | 2,310 円 | 231 円 | 462 円 | 693 円 |
| | | 1 月当たり訪問日数が 25 日以上の場合 | 2,210 円 | 221 円 | 442 円 | 663 円 |
| | 単一建物居住者が 50 人以上 | 1 月当たり訪問日数が 15 日以下の場合 | 2,410 円 | 241 円 | 482 円 | 723 円 |
| | | 1 月当たり訪問日数が 16 日以上 24 日以下の場合 | 2,210 円 | 221 円 | 442 円 | 663 円 |
| 1 月当たり訪問日数が 25 日以上の場合 | | 2,010 円 | 201 円 | 402 円 | 603 円 | |

【加算】

対象者または申込者のみ、上記の金額に以下の料金が加算されます

| 加算利用料の種類と条件 | | 全額費用 | 自己負担 1 割 | 自己負担 2 割 | 自己負担 3 割 | | |
|-------------|------------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------|
| 24 時間対応体制加算 | 看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合 | 月 6,800 円 | 680 円 | 1,360 円 | 2,040 円 | | |
| | 上記以外の場合 | 月 6,520 円 | 652 円 | 1,304 円 | 1,956 円 | | |
| 特別管理加算 | 重症度等の高い利用者の場合 | 月 5,000 円 | 500 円 | 1,000 円 | 1,500 円 | | |
| | 上記以外の場合 | 月 2,500 円 | 250 円 | 500 円 | 750 円 | | |
| 精神科複数回訪問加算 | 1 日 2 回訪問した場合 | 同一建物 2 人以下 | 日 | 4,500 円 | 450 円 | 900 円 | 1,350 円 |
| | | 同一建物 3 人以上 9 人以下 | | 4,000 円 | 400 円 | 800 円 | 1,200 円 |
| | | 同一建物 10 人以上 19 人以下 | | 3,700 円 | 370 円 | 740 円 | 1,110 円 |
| | | 同一建物 20 人以上 49 人以下 | | 3,500 円 | 350 円 | 700 円 | 1,050 円 |
| | | 同一建物 50 人以上 | | 3,300 円 | 330 円 | 660 円 | 990 円 |
| | 1 日 3 回以上訪問した場合 | 同一建物 2 人以下 | 日 | 8,000 円 | 800 円 | 1,600 円 | 2,400 円 |
| | | | | 7,200 円 | 720 円 | 1,440 円 | 2,160 円 |
| | | 同一建物 3 人以上 9 人以下 | 月 20 日目まで | 6,900 円 | 690 円 | 1,380 円 | 2,070 円 |
| | | | 月 21 日目以降 | 6,300 円 | 630 円 | 1,260 円 | 1,890 円 |
| | | 同一建物 10 人以上 19 人以下 | 月 20 日目まで | 5,200 円 | 520 円 | 1,040 円 | 1,560 円 |
| | | | 月 21 日目以降 | 4,800 円 | 480 円 | 960 円 | 1,440 円 |
| | | 同一建物 20 人以上 49 人以下 | 月 20 日目まで | 3,500 円 | 350 円 | 700 円 | 1,050 円 |
| | | | 月 21 日目以降 | 4,100 円 | 410 円 | 820 円 | 1,230 円 |
| | | 同一建物 50 人以上 | 月 20 日目まで | 3,000 円 | 300 円 | 600 円 | 900 円 |
| | 月 21 日目以降 | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|---------------------|----------------|----------------|---------|---------|--------|--------|--------|
| 複数名訪問看護加算 | 看護師と看護師または作業療法士等の場合 | 1日1回 | 同一建物2人以下 | 日 | 4,500円 | 450円 | 900円 | 1,350円 |
| | | | 同一建物3人以上9人以下 | | 4,000円 | 400円 | 800円 | 1,200円 |
| | | | 同一建物10人以上19人以下 | | 3,400円 | 340円 | 680円 | 1,020円 |
| | | | 同一建物20人以上49人以下 | | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| | | | 同一建物50人以上 | | 2,700円 | 270円 | 540円 | 810円 |
| | | 1日2回 | 同一建物2人以下 | 日 | 9,000円 | 900円 | 1,800円 | 1,350円 |
| | | | 同一建物3人以上9人以下 | | 8,100円 | 810円 | 1,620円 | 1,200円 |
| | | | 同一建物10人以上19人以下 | | 6,880円 | 688円 | 1,376円 | 2,064円 |
| | | | 同一建物20人以上49人以下 | | 6,070円 | 607円 | 1,214円 | 1,821円 |
| | | | 同一建物50人以上 | | 5,460円 | 546円 | 1,092円 | 1,638円 |
| | | 1日3回以上 | 同一建物2人以下 | 日 | 14,500円 | 1,450円 | 2,900円 | 2,700円 |
| | | | 同一建物3人以上9人以下 | | 13,000円 | 1,300円 | 2,600円 | 2,430円 |
| | | | 同一建物10人以上19人以下 | | 11,050円 | 1,105円 | 2,210円 | 3,315円 |
| | | | 同一建物20人以上49人以下 | | 9,750円 | 975円 | 1,950円 | 2,925円 |
| | | | 同一建物50人以上 | | 8,770円 | 877円 | 1,754円 | 2,631円 |
| | 看護師と准看護師の場合 | 1日1回 | 同一建物2人以下 | 日 | 3,800円 | 380円 | 760円 | 4,350円 |
| | | | 同一建物3人以上9人以下 | | 3,400円 | 340円 | 680円 | 3,900円 |
| | | | 同一建物10人以上19人以下 | | 2,800円 | 280円 | 560円 | 840円 |
| | | | 同一建物20人以上49人以下 | | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 |
| | | | 同一建物50人以上 | | 2,200円 | 220円 | 440円 | 660円 |
| 1日2回 | | 同一建物2人以下 | 日 | 7,600円 | 760円 | 1,520円 | 1,140円 | |
| | | 同一建物3人以上9人以下 | | 6,800円 | 680円 | 1,360円 | 1,020円 | |
| | | 同一建物10人以上19人以下 | | 5,600円 | 560円 | 1,120円 | 1,680円 | |
| | | 同一建物20人以上49人以下 | | 5,000円 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 | |
| | | 同一建物50人以上 | | 4,400円 | 440円 | 880円 | 1,320円 | |
| 1日3回以上 | | 同一建物2人以下 | 日 | 12,400円 | 1,240円 | 2,480円 | 2,280円 | |
| | | 同一建物3人以上9人以下 | | 11,200円 | 1,120円 | 2,240円 | 2,040円 | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------|-------|----------|---------|---------|---------|
| | | 同一建物 10人以上 19人以下 | | 9,220 円 | 922 円 | 1,844 円 | 2,766 円 |
| | | 同一建物 20人以上 49人以下 | | 8,230 円 | 823 円 | 1,646 円 | 2,469 円 |
| | | 同一建物 50人以上 | | 7,240 円 | 724 円 | 1,448 円 | 2,172 円 |
| | 看護師と 看護補助 者、精神 保健福祉 士の場合 | 同一建物 2人以下 | 日 | 3,000 円 | 300 円 | 600 円 | 900 円 |
| | | 同一建物 3人以上 9人以下 | | 2,700 円 | 270 円 | 540 円 | 810 円 |
| | | 同一建物 10人以上 19人以下 | | 2,100 円 | 210 円 | 420 円 | 630 円 |
| | | 同一建物 20人以上 49人以下 | | 1,900 円 | 190 円 | 380 円 | 570 円 |
| | | 同一建物 50人以上 | | 1,600 円 | 160 円 | 320 円 | 480 円 |
| 夜間・早朝訪問看護加算（18時～22時まで、6時～8時まで） | 同一建物 2人以下 | | 回 | 2,100 円 | 210 円 | 420 円 | 630 円 |
| | 同一建物 3人以上 9人以下 | 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 |
| | 同一建物 10人以上 19人以下 | 月15日目まで | | 1,800 円 | 180 円 | 360 円 | 540 円 |
| | | 月16日目以降 | | 1,300 円 | 130 円 | 260 円 | 390 円 |
| | 同一建物 20人以上 49人以下 | 月15日目まで | | 1,200 円 | 120 円 | 240 円 | 360 円 |
| | | 月16日目以降 | | 950 円 | 95 円 | 190 円 | 285 円 |
| | 同一建物 50人以上 | 月15日目まで | | 1,000 円 | 100 円 | 200 円 | 300 円 |
| 月16日目以降 | | 800 円 | 80 円 | 160 円 | 240 円 | | |
| 深夜訪問看護加算（22時～翌朝6時まで） | 同一建物 2人以下 | | 回 | 4,200 円 | 420 円 | 840 円 | 1,260 円 |
| | 同一建物 3人以上 9人以下 | 月15日目まで | | 4,200 円 | 420 円 | 840 円 | 1,260 円 |
| | | 月16日目以降 | | 4,000 円 | 400 円 | 800 円 | 1,200 円 |
| | 同一建物 10人以上 19人以下 | 月15日目まで | | 3,900 円 | 390 円 | 780 円 | 1,170 円 |
| | | 月16日目以降 | | 2,300 円 | 230 円 | 460 円 | 690 円 |
| | 同一建物 20人以上 49人以下 | 月15日目まで | | 2,100 円 | 210 円 | 420 円 | 630 円 |
| | | 月16日目以降 | | 1,500 円 | 150 円 | 300 円 | 450 円 |
| | 同一建物 50人以上 | 月15日目まで | | 1,800 円 | 180 円 | 360 円 | 540 円 |
| 月16日目以降 | | 1,300 円 | 130 円 | 260 円 | 390 円 | | |
| 長時間訪問看護加算 | | | 回 | 5,200 円 | 520 円 | 1,040 円 | 1,560 円 |
| 退院時共同指導加算 | | | 回 | 8,000 円 | 800 円 | 1,600 円 | 2,400 円 |
| 特別管理指導加算 | | | 回 | 2,000 円 | 200 円 | 400 円 | 600 円 |
| 退院支援指導加算 | 厚生労働大臣が定める長時間の訪問の場合 | | 回 | 8,400 円 | 840 円 | 1,680 円 | 2,520 円 |
| | 上記以外の場合 | | | 6,000 円 | 600 円 | 1,200 円 | 1,800 円 |
| 在宅患者連携指導加算(要介護(支援)者は対象外) | | | 月 | 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(月2回まで) | | | 回 | 2,000 円 | 200 円 | 400 円 | 600 円 |
| 精神科重症患者支援管理連携加算 | 精神科在宅支援管理料2を算定し週2回以上訪問の利用者 | | 月 | 8,400 円 | 840 円 | 1,680 円 | 2,520 円 |
| | 精神科在宅支援管理料2を算定し月2回以上訪問の利用者 | | | 5,800 円 | 580 円 | 1,160 円 | 1,740 円 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | | | 月 | 2,500 円 | 250 円 | 500 円 | 750 円 |
| ターミナルケア療養費 | 訪問看護ターミナルケア療養費1 | | 月 | 25,000 円 | 2,500 円 | 5,000 円 | 7,500 円 |
| | 訪問看護ターミナルケア療養費2 | | | 10,000 円 | 1,000 円 | 2,000 円 | 3,000 円 |
| | 遠隔死亡診断補助加算 | | | 1,500 円 | 150 円 | 300 円 | 450 円 |

| | | | | | | |
|------------------|-----------------|---------|---------|-------|-------|-------|
| 訪問看護遠隔診療補助料 | 月 | 2,650 円 | 265 円 | 530 円 | 795 円 | |
| 訪問看護情報提供療養費 1 | 月 | 1,500 円 | 150 円 | 300 円 | 450 円 | |
| 訪問看護情報提供療養費 2 | 月 | 1,500 円 | 150 円 | 300 円 | 450 円 | |
| 訪問看護情報提供療養費 3 | 月 | 1,500 円 | 150 円 | 300 円 | 450 円 | |
| 精神科緊急訪問 看護加算 | 月 14 日目まで | 日 | 2,650 円 | 265 円 | 530 円 | 795 円 |
| | 月 15 日目以降 | | 2,000 円 | 200 円 | 400 円 | 600 円 |
| 訪問看護医療 DX 情報活用加算 | 月 | 50 円 | 5 円 | 10 円 | 15 円 | |
| 訪問看護医療情報連携加算 | 月 | 1,000 円 | 100 円 | 200 円 | 300 円 | |
| 訪問看護物価対 応料 1 | 月の初日の訪問の場合 | 日 | 60 円 | 6 円 | 12 円 | 18 円 |
| | 月の 2 日目以降の訪問の場合 | | 20 円 | 2 円 | 4 円 | 6 円 |
| 訪問看護物価対応料 2 | 日 | 20 円 | 2 円 | 4 円 | 6 円 | |

③ベースアップ評価料

当事業所は、看護職員等の処遇改善のため、診療報酬の定めに基づき医療保険におけるベースアップ評価料を算定し、訪問看護療養費に加算します。

| | 基本区分 | 継続して賃上げ を実施（令和 8 年 6 月以降） | 継続して賃上げ を実施（令和 9 年 6 月以降） |
|--------------------------------|---------|---------------------------------|---------------------------------|
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） | 1,050 円 | 1,830 円 | 2,880 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1（スコア 0 以上） | 30 円 | 40 円 | 40 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2（スコア 45 以上） | 60 円 | 80 円 | 70 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）3（スコア 75 以上） | 90 円 | 120 円 | 110 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）4（スコア 105 以上） | 120 円 | 160 円 | 140 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）5（スコア 135 以上） | 150 円 | 200 円 | 180 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）6（スコア 165 以上） | 180 円 | 240 円 | 210 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）7（スコア 195 以上） | 210 円 | 280 円 | 250 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）8（スコア 225 以上） | 240 円 | 320 円 | 280 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）9（スコア 255 以上） | 270 円 | 360 円 | 320 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10（スコア 285 以上） | 300 円 | 400 円 | 350 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11（スコア 315 以上） | 330 円 | 480 円 | 390 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）12（スコア 345 以上） | 360 円 | 560 円 | 420 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）13（スコア 375 以上） | 390 円 | 640 円 | 460 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）14（スコア 405 以上） | 420 円 | 720 円 | 490 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）15（スコア 435 以上） | 450 円 | 800 円 | 530 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）16（スコア 465 以上） | 480 円 | 880 円 | 560 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）17（スコア 495 以上） | 510 円 | 960 円 | 600 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18（スコア 525 以上） | 540 円 | 1,040 円 | 630 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）19（スコア 555 以上） | 570 円 | / | 670 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）20（スコア 585 以上） | 600 円 | | 700 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）21（スコア 615 以上） | 630 円 | | 780 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）22（スコア 645 以上） | 660 円 | | 810 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）23（スコア 675 以上） | 690 円 | | 890 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）24（スコア 705 以上） | 720 円 | | 920 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）25（スコア 735 以上） | 750 円 | | 1,000 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）26（スコア 765 以上） | 780 円 | | 1,030 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）27（スコア 795 以上） | 810 円 | | 1,110 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）28（スコア 825 以上） | 840 円 | | 1,140 円 |

| | | | |
|----------------------------------|---------|--|---------|
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）29（スコア 855 以上） | 870 円 | | 1,220 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）30（スコア 885 以上） | 900 円 | | 1,250 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）31（スコア 915 以上） | 930 円 | | 1,330 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）32（スコア 945 以上） | 960 円 | | 1,360 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）33（スコア 975 以上） | 990 円 | | 1,440 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）34（スコア 1,005 以上） | 1,020 円 | | 1,470 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）35（スコア 1,035 以上） | 1,050 円 | | 1,550 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）36（スコア 1,065 以上） | 1,080 円 | | 1,580 円 |

加算の対象者・条件等

24 時間対応体制加算 : 利用者や家族等から電話等で看護に関する意見を求められた場合に常に対応でき、必要に応じて緊急の訪問看護を行うことができる体制で、利用者の同意を得られた場合に算定

特別管理加算（Ⅰ） : 特別な管理を要する重症度が高い利用者に対して、計画的な管理を行った場合に算定

（下記指導管理を受けている方）

- ① 在宅麻薬等注射指導管理
- ② 在宅腫瘍化学療法注射指導管理
- ③ 在宅強心剤持続投与指導管理
- ④ 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
- ⑤ 気管カニューレを使用している状態
- ⑥ 留置カテーテルを使用している状態

特別管理加算（Ⅱ） : 特別な管理を要する利用者に対して、計画的な管理を行った場合に算定

（下記指導管理を受けている方）

- ① 在宅自己腹膜灌流指導管理
- ② 在宅血液透析指導管理
- ③ 在宅酸素療法指導管理
- ④ 在宅中心静脈栄養法指導管理
- ⑤ 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
- ⑥ 在宅自己導尿指導管理
- ⑦ 在宅人工呼吸指導加算
- ⑧ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
- ⑨ 在宅自己疼痛管理指導管理
- ⑩ 在宅肺高血圧症患者指導管理
- ⑪ 人工肛門または人工膀胱を設置している状態
- ⑫ 真皮を越える褥瘡の状態
- ⑬ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定（週 3 回以上の点滴注射）

- 専門管理加算 : 専門の研修を受けた看護師または緩和ケア・褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア・人口膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師または特定行為研修を修了した看護師が、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
- 難病等複数回訪問加算 : 難病等(別表第7・別表第8)または特別訪問看護指示書(※)の交付を受けた利用者へ、1日に複数回の訪問看護を行った場合に算定
- 精神科複数回訪問加算 : 精神科在宅患者支援管理料1または精神科在宅患者支援管理料2を算定し、主治医が複数回の訪問看護が必要だと認めた利用者に対して、一日に複数回の訪問を行った場合に算定
- 夜間・早朝、深夜訪問看護加算 : 夜間・早朝訪問看護加算
(夜間…18～22時まで、早朝…6時～8時まで)
深夜訪問看護加算 (深夜…22時～翌朝6時まで)
- 複数名訪問看護加算 : 1人で看護を行うことが困難な利用者に対して、同時に複数名で訪問した場合に算定
① 別表第7に掲げる者
② 別表第8に掲げる者
③ 特別訪問看護指示書(※)に係る指定訪問看護を受けている者
④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
⑤ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者(看護補助者に限る)
⑥ その他利用者の状況等から判断して、①から⑤のいずれかに準ずると認められる者(看護補助者に限る)
- 長時間訪問看護加算 : 長時間の訪問を必要とする利用者に対して、1時間30分を超えて訪問看護を行った場合に算定
① 別表第8に掲げる者
② 特別訪問看護指示書(※)に係る指定訪問看護を受けている者
- 退院時共同指導加算 : 入院または入所中に訪問看護を受けようとする患者に対し、退院または退所にあたり、当該主治医等と訪問看護ステーションの看護師等が共同して在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定
別表第7・別表第8に掲げる者については2回に限り算定
- 特別管理指導加算 : 退院時共同指導加算を算定している利用者のうち、別表第8に該当する利用者に算定

- 退院時支援指導加算 : 退院日に療養上必要な利用者に対して指導を行った場合に算定
- 長時間になる退院時支援指導加算 : 別表第7に該当する長時間の訪問を要する者に対し、退院日に長時間(90分以上)の療養上必要な指導を行った場合に算定
- 在宅患者連携指導加算 : 要介護・要支援の被保険者は対象外。患者の同意を得て、主治医、歯科、薬局と文章等により情報共有を行い、訪問看護師がそれを踏まえ療養上の指導を行った場合に算定
- 在宅患者緊急時カンファレンス加算 : 状態の急変等に伴い、主治医の求めにより開催されたカンファレンスに、訪問看護ステーションの看護師等が参加し、療養上必要な指導を行った場合に算定
- 看護・介護職員連携強化加算 : 訪問介護事業所と連携し、喀痰の吸引等(※)が必要な利用者様に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合に算定
(※) 喀痰の吸引等…口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養および経鼻経管栄養
- ターミナルケア療養費 : 在宅または特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対し死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上(退院日の退院時支援指導加算に係る療養上必要な指導を含む)訪問看護を実施し、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について、利用者様及びその家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合に算定(ターミナルケアを行った後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)
- 訪問看護情報提供療養費1 : 市町村・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等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文章を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定
① 別表第7該当者
② 別表第8該当者
③ 精神障害を有する者、その家族等
- 訪問看護情報提供療養費2 : 訪問看護ステーションに対し、学校等(保育所等、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、義務教育学校、中等教育学校(前期課程・後期課程)、高等専門学校、専修学校、特別支援学校(幼稚部・小学部・中学部・高等部))より指定訪問看護に関する情報提供が必要であるとの求めがあった利用者で次のいずれかに該当するもの
① 18歳未満の超重症児、準超重症児

- ② 18歳未満の別表第七該当者
 ③ 18歳未満の別表第八該当者
- 訪問看護情報提供療養費 3 : 保険医療機関等に入院または入所し、在宅から保険医療機関等へ療養の場所を変更する場合に訪問看護ステーションと保険医療機関等の実施する看護の有機的な連携を強化するため情報の共有を行う
 ※主治医が利用者の入院、入所する保険医療機関等に対して情報提供を行うにあたり、訪問看護ステーションから主治医に対して情報提供を行う
- 緊急訪問看護加算 : 主治医の指示により、緊急に訪問した場合に算定
 複数の訪問看護ステーションが緊急時の対応として同日に訪問を実施した場合に算定
- 訪問看護物価対応料 1 : 物価高騰に伴う訪問看護事業所の経営安定を目的として、訪問看護管理療養費を算定した場合に算定
- 訪問看護物価対応料 2 : 物価高騰に伴う訪問看護事業所の経営安定を目的として、包括型訪問看護療養費を算定した場合に算定
- 訪問看護ベースアップ評価料 I・II : 看護職員等の賃金改善を目的として、訪問看護管理療養費を算定した場合に算定

厚生労働大臣が定める特掲診療料の施設基準等

| | | |
|------|--|---|
| 別表第7 | 末期の悪性腫瘍 多発性硬化症 重症無筋症 スモン 筋委縮性側索硬化症 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度またはⅢ度のものに限る）） | プリオン病 亜急性硬化性全脳炎 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） 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の方 |
| 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または在宅強心剤持続投与指導管理も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または気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者 2 以下のいずれかを受けている状態にある者 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 在宅持続腸圧呼吸療養法指導管理 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を受けている状態にある者 3 人工肛門または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にある者 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 | |

(※) 特別訪問看護指示書

特別訪問看護指示書とは、疾病の状態によって頻回な訪問看護が必要だと主治医が判断した場合に交付される。有効期間中(最長14日間)は、週4日以上訪問看護を受けることが可能。

急性感染症の急性憎悪や末期の悪性腫瘍等以外の終末期、退院直後などの場合は月1回交付される。気管カニューレを使用している方、真皮を超える褥瘡の状態にある方は月2回交付されることがある。

(3) その他の費用

- ① サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話、必要な衛生材料（オムツ、ゴム手袋、ガーゼ等）の費用はお客様負担となります。
- ② 死後の処置：ご自宅で死亡された利用者様の御身体をきれいにさせていただきます。料金は22,000円（消費税・地方消費税込み）です。
- ③ 各種保険のほか、公費医療（特定疾患、指定難病、原爆、生保等）もお取り扱いいたします。

※ 指定難病の方につきましては限度額に応じた利用料が発生することがありますのでご了承ください。

- ④ 保険には回数制限がございます。それを超えた場合の費用は保険外サービスの料金が必要となります。
- ⑤ 交通費：各事業所の通常の事業の実施地域（都筑区）にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問するための交通費（実費）がかかります。なお自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。

通常の事業の実施地域を超えたところから、

片道 1kmあたり 25円

(4) キャンセル料

指定訪問看護サービスの利用をキャンセルする場合、24時間前までにご連絡のない場合はサービス利用料金の8.3%をキャンセル料として請求させていただきます。

ただし、お客様の病変、急な入院などのやむを得ない事情によるキャンセルについては、事業者はキャンセル料を請求しません。

(5) 支払い方法

当社は、利用実績に基づいて1ヵ月毎にサービス利用料金を請求し、お客様は原則として当社の指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。給付制限を受けた場合その他償還払いとなる場合には、サービス利用料金の全額を当社にお支払いいただきます。この場合には、後日当社がお客様に対してお渡しする、領収書およびサービス提供証明書を保険者（市区町村）の窓口へ提出して承認された後、お客様には利用者負担額分を除いた金額が払い戻されます。

9 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介

護支援専門員（または地域包括支援センター）および市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

| | |
|--------------------|-------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 045-948-5200 |
| GTL ナーシングサービス 横浜都筑 | 面接場所 当事業所の相談室 |

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

| | | |
|--------|---------------------------------|---------------------------------------|
| 苦情受付機関 | 横浜市 はまふくコール (横浜市苦情相談コールセンター) | 電話番号 045-263-8084 FAX 045-550-3615 |
| | 都筑区高齢・障害支援課 | 電話番号 045-948-2313 FAX 045-948-2490 |
| | 神奈川県国民健康保険団体連 合会介護苦情相談係 | 電話番号 045-329-3447 |

11 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問看護職員は各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱いを行うことができませんのであらかじめご了承ください。
- (2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員または地域包括支援センターまたは当事業所の担当者へご連絡ください。

訪問看護サービスの提供開始にあたり、お客様に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

重要事項説明の年月日

| | | | | |
|-------|------|---|---|---|
| 説明年月日 | (西暦) | 年 | 月 | 日 |
|-------|------|---|---|---|

重要事項について文書を交付し、説明しました。

| | | |
|-----|-------|--------------------|
| 説明者 | 所在地 | 神奈川県横浜市都筑区大丸1番24号 |
| | 法人名 | グッドタイムリビング株式会社 |
| | 事業所名 | GTL ナーシングサービス 横浜都筑 |
| | 説明者氏名 | |

重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

| | | | |
|--|-----------|--|----|
| お客様 | 氏名 | | |
| | ※原則ご本人の自署 | | 続柄 |
| | (代筆者) | | |
| ※お客様ご本人による署名が困難な場合、代筆者は「お客様の氏名」および「代筆者の氏名」、「続柄」をご記入ください。 | | | |

※代理権を持つ法定代理人や任意後見人等が、お客様ご本人に代わって説明を受けた場合

| | | |
|-----|----|--|
| 代理人 | 氏名 | |
|-----|----|--|

※電子的手段（電子署名を含む）により締結される場合、上記署名欄は使用いたしません。