
重要事項説明書

《指定訪問看護事業》

医療法人 聖医会

佐用訪問看護ステーション

指定訪問看護事業重要事項説明書

1. 事業者概要

名称・法人種別	医療法人 聖医会
代表者役職及び氏名	理事長 林 充
所在地	兵庫県佐用郡佐用町佐用3529番地3
設立年月日	昭和53年6月1日
電話番号	0790-82-2154 (FAX: 0790-82-2789)
ホームページアドレス	http://www.sayochuo-hospital.or.jp

2. 事業所概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	医療法人 聖医会 佐用訪問看護ステーション
所在地	兵庫県佐用郡佐用町佐用3529番地3
開設年月日	平成7年4月1日
保険指定番号	(介護保険・介護予防) 2863790016 (医療保険) 3790016
サービス提供地域	①兵庫県佐用郡佐用町全域 ②岡山県美作市の一部(旧作東町、旧大原町、旧東栗倉村) ③岡山県英田郡西栗倉村
電話番号	0790-82-2111 (FAX: 0790-82-0324)
(緊急時連絡先)	上記電話番号 または 090-8365-3252 (携帯電話)
協力医療機関	医療法人 聖医会 佐用中央病院 (0790-82-2154)
管理者	野村 智恵美

(2) 職員体制

職名	資格	人数	兼務の別	合計	業務内容
管理者	保健師 看護師	1人	なし	1人	業務の管理
看護職員	保健師 看護師 准看護師	常勤換算で 2.5人以上	なし	常勤換算で 2.5人以上	訪問看護の業務にあたる
リハビリテーション職員	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	実情に応じた必要数	あり	実情に応じた必要数	
事務職員		適当数	あり	適当数	請求業務にあたる

(3) 事業の目的

介護保健法の基本理念に基づき、利用者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるよう支援することを目的とします。

(4) 運営方針

(介護予防)訪問看護事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図ります。

(5) 営業日及び営業時間

月～金曜日 8:30～17:30

土曜日 8:30～12:30

(但し、祝祭日、8月15日、12月31日～1月3日を除きます。)

※ご希望により、24時間電話により利用者またはご家族等の相談に応じます。必要に応じ、緊急時(利用者の急性憎悪等)に訪問等を行うことができます。

3. サービスの内容

(1) 当事業所の訪問看護サービスの特徴

- ①在宅で安心して療養生活をしていただけるよう、必要に応じ、24時間電話により利用者又はご家族等の相談に応じます。緊急時には訪問等を行うことができます。
- ②看護師は、知識や技術、人間性を磨いて、より良い看護サービスが提供できるよう努めます。

(2) 訪問看護サービスの内容

- ①病状観察
 - ②日常生活の援助（清潔、食事、排泄援助、リハビリ等）
 - ③医師の指示による医療処置（褥創処置やチューブ類管理）
 - ④療養生活や介護方法の指導
 - ⑤保健福祉サービスの紹介や連携
- ※サービス提供内容については、全てご利用者またはご家族等に説明をし、同意の上で実施します。

4. 利用料金

(1) 利用料

要介護または要支援認定を受けられた方で、介護保険制度のサービスを利用する場合は、原則として介護給付費の、介護保険負担割合証の負担割合分です。
ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。
詳しくは、【1-介護保険】【2-介護予防】をご覧ください。

(2) 交通費

通常のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域にお住まいの方は、看護職員等が訪問するための交通費の実費をご負担いただくこととなります。この場合、事業の実施地域を越えた地点から1kmまでは100円です。それ以降は、1kmまたはその端数を増す毎に100円加算されます。
※別途費用が必要になった場合には、予め利用者またはご家族に説明し、同意を得た上でお支払いいただきます。

(3) 解約料

無料です。

(4) お支払い方法

利用者負担金のお支払いについては、原則として自動振替でお願い致します。何らかの理由で不都合がある場合には、指定の金融機関の口座にお振り込み頂くか、または窓口にてお支払い頂くこともできます。

【1-介護保険】

①-1 基本料金

指定訪問看護ステーションの場合

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
訪問看護費 ※1					※1 左記金額には特別地域加算の15%及びサービス提供体制強化加算(Ⅰ)(※3)6単位が加算されています。 ※2 20分未満の訪問看護費は、週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。 ※3 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)とは、研修等を実施しており、かつ、7年以上勤続年数のある職員が30%以上配置されている場合に加算します。 ※4 早朝・夜間に訪問看護を行った場合は25%、深夜の場合は50%の割増料金を頂きます。 ※5 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ケアプランに定められた時間を基準とします。
イ 看護師					
20分未満 ※2	3,670	367	734	1,101	
30分未満	5,480	548	1,096	1,644	
30~60分未満	9,520	952	1,904	2,856	
60~90分未満	13,030	1,303	2,606	3,909	
ロ 准看護師					
20分未満 ※2	3,310	331	662	993	
30分未満	4,940	494	988	1,482	
30~60分未満	8,580	858	1,716	2,574	
60~90分未満	11,730	1,173	2,346	3,519	
ハ 理学療法士	3,440	344	688	1,032	
1回あたり20分					

①-2 基本料金

指定定期巡回・随時対応型訪問介護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
(1月につき)					左記料金には特別地域加算の15%及びサービス提供体制強化加算(Ⅰ)(※3)50単位が加算されています。
イ 看護師	34,550	3,455	6,910	10,365	
ロ 准看護師	33,870	3,387	6,774	10,161	

②その他加算

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
初回加算（1月につき） （Ⅰ）退院日当日 （Ⅱ）（Ⅰ）以外	3,500 3,000	350 300	700 600	1,050 900	新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して訪問看護を提供した場合に加算されます。
複数名訪問加算（Ⅰ） 30分未満 30分以上	2,540 4,020	250 402	500 804	750 1,206	複数の看護師等が同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行った場合に加算されます。
複数名訪問加算（Ⅱ） 30分未満 30分以上	2,010 3,170	201 317	402 634	603 951	看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して、指定訪問看護を行った場合に加算されます。
長時間訪問看護加算 （1回につき）	3,000	300	600	900	特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる場合に加算されます。
緊急時訪問看護加算Ⅰ （1月につき）	6,000	600	1,200	1,800	24時間電話により利用者またはご家族等の相談に応じることが可能です。また、必要に応じ、緊急時に訪問を行う体制にある場合に加算されます。
特別管理加算（Ⅰ） （1月につき）	5,000	500	1,000	1,500	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用されている方に加算されます。
特別管理加算（Ⅱ） （1月につき）	2,500	250	500	750	在宅酸素法や褥瘡の処置などをされている方に加算されます。
ターミナルケア加算 （1回につき）	25,000	2,500	5,000	7,500	在宅で亡くなられた時、その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に加算されます。 （24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）
退院時共同指導加算 （1月につき）	6,000	600	1,200	1,800	病院又は介護老人保健施設に入院中若しくは、入所中の方で主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行った場合に加算されます。

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
看護・介護職員 連携強化加算 (1月につき)	2,500	250	500	750	訪問介護事業所と連携し、痰の吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や、訪問介護員に対する助言を行った場合に加算されます。

※保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなった場合、利用者から利用料全額（10割）を頂き、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供書を、市町村の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けられる場合があります。
詳しくは、各市町村へお問い合わせください。

③その他利用料

処置料	在宅で亡くなられた時、死後の処置を提供した場合、実費11,000円 ※使用した材料費は、実費
-----	---

1ヶ月にお支払いいただく料金の見込みは下記の通りです。

(基本料金) () () (合計)
 円 × 回 + 円 + 円 = 約 円

【2-介護予防】

①基本料金

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
予防訪問看護費 ※1					※1 左記金額には特別地域加算の15%及びサービス提供体制強化加算(Ⅰ)(※3)6単位が加算されています。 ※2 20分未満の訪問看護費は、週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。 ※3 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)とは、研修等を実施しており、かつ、7年以上勤続年数のある職員が30%以上配置されている場合に加算します。 ※4 早朝・夜間に訪問看護を行った場合は25%、深夜の場合は50%の割増料金を頂きます。 ※5 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ケアプランに定められた時間を基準とします。
イ 看護師					
20分未満 ※2	3,540	354	708	1,062	
30分未満	5,250	525	1,050	1,575	
30～60分未満	9,190	919	1,838	2,757	
60～90分未満	12,600	1,260	2,520	3,780	
ロ 准看護師					
20分未満 ※2	3,200	320	640	960	
30分未満	4,730	473	946	1,419	
30～60分未満	8,280	828	1,656	2,484	
60～90分未満	11,340	1,134	2,268	3,402	
ハ 理学療法士					
1回あたり20分	3,330	333	666	999	

②その他加算

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
初回加算 (1月につき)					新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して訪問看護を提供した場合に加算されます。
(Ⅰ)退院日当日	3,500	350	700	1,050	
(Ⅱ)(Ⅰ)以外	3,000	300	600	900	
複数名訪問加算(Ⅰ)					複数の看護師等が同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行った場合に加算されます。
30分未満	2,540	250	500	750	
30分以上	4,020	400	800	1,200	
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、指定訪問看護を行った場合に加算されます。
30分未満	2,010	201	402	603	
30分以上	3,170	617	1,234	1,851	

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
長時間訪問看護加算 (1回につき)	3,000	300	600	900	特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる場合に加算されます。
緊急時訪問看護加算 I 1 (1月につき)	6,000	600	1,200	1,800	24時間電話により利用者またはご家族等の相談に応じることが可能です。また、必要に応じ、緊急時に訪問を行う体制にある場合に加算されます。
特別管理加算 (I) (1月につき)	5,000	500	1,000	1,500	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用されている方に加算されます。
特別管理加算 (II) (1月につき)	2,500	250	500	750	在宅酸素法や褥瘡の処置などとされている方に加算されます。
ターミナルケア加算 (1回につき)	25,000	2,500	5,000	7,500	在宅で亡くなられた時、その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に加算されます。 (24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)
退院時共同指導加算 (1月につき)	6,000	600	1,200	1,800	病院又は介護老人保健施設に入院中若しくは、入所中の方で主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行った場合に加算されます。

※保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなった場合、利用者から利用料全額（10割）を頂き、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供書を、市町村の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けられる場合があります。
詳しくは、各市町村へお問い合わせください。

③その他利用料

処置料	在宅で亡くなられた時、死後の処置を提供した場合、実費11,000円 ※使用した材料費は、実費
-----	---

1ヶ月にお支払いいただく料金の見込みは下記の通りです。

(基本料金) () () (合計)
 円 × 回 + 円 + 円 = 約 円

-----【医療保険】-----

3. サービスの内容

(1) 当事業所の訪問看護サービスの特徴

- ①在宅で安心して療養生活をしていただけるよう、必要に応じ、24時間電話により利用者又はご家族等の相談に応じます。緊急時には訪問等を行うことができます。
- ②看護師は、知識や技術、人間性を磨いて、より良い看護サービスが提供できるよう努めます。

(2) 訪問看護サービスの内容

- ①病状観察
- ②医師の指示による医療処置（褥創処置やチューブ類管理）
- ③リハビリテーション

4. 利用料金

(1) 利用料

健康保険制度、後期高齢者医療制度による訪問看護サービスの利用料は、「1. 訪問看護基本療養費」または「2. 精神科訪問看護基本療養費」、及び「3. 訪問看護管理療養費」、「各療養費加算」の合計額の医療保険負担割合分となります。

(10円未満の端数が生じた場合、四捨五入)詳しくは、【3-医療保険】をご覧ください。

(2) 交通費

通常のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、看護職員等が訪問するための交通費の実費をご負担いただくことになります。この場合、事業の実施地域を越えた地点から1kmまでは100円です。それ以降は、1kmまたはその端数を増す毎に100円加算されます。

※別途費用が必要になった場合には、予め利用者またはご家族に説明し、同意を得た上でお支払いいただきます。

(3) 保険適用外での費用

介護保険や医療保険でカバーできない内容については、実費となります。

超過時間利用料	90分を超えサービスを提供した場合、超過30分またはその端数を増す毎に、実費1,800円
在宅以外での	在宅以外への訪問をご希望の場合、1時間まで実費10,000円
受診の同行	1時間まで実費3,000円。但し、介護保険による訪問看護サービス提供日と同日の利用に限る。
処置料	在宅で亡くなられた時、死後の処置を提供した場合、実費11,000円 ※使用した材料費は、実費

(4) 解約料

無料です。

(5) お支払い方法

利用者負担金のお支払いについては、原則として自動振替でお願い致します。何らかの理由で不都合がある場合には、指定の金融機関の口座振り込み、または窓口にてお支払いいただくこともできます。

【3-医療保険】

1、訪問看護基本療養費(1日につき)

①基本の費用

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
訪問看護基本療養費(Ⅰ)					週3日を限度とします。 但し、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者は、週4回以上利用可能です。 急性憎悪等で特別訪問看護指示書を交付された場合は、1月に1回限り14日連続で利用可能です。
イ 看護師					
週3日目まで	5,550	560	1,110	1,670	
週4日目以降	6,550	660	1,310	1,970	
ロ 准看護師					
週3日目まで	5,050	510	1,010	1,520	
週4日目以降	6,050	610	1,210	1,820	
ハ 緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケア専門看護師(月1回)	12,850	1,290	2,570	3,860	
ニ 理学療法士	5,550	560	1,110	1,670	
訪問看護基本療養費(Ⅱ)					同一建物に居住する複数の利用者へ同一日に訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合に、(Ⅱ)の料金となります。 入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められ、訪問看護を行った場合に、(Ⅲ)の料金となります。
同一建物居住者					
イ 看護師					
(1)同一日に2人					
週3日目まで	5,550	560	1,110	1,670	
週4日目以降	6,550	660	1,310	1,970	
(2)同一日に3人以上					
週3日目まで	2,780	280	560	830	
週4日目以降	3,280	330	660	980	
ロ 准看護師					
(1)同一日に2人					
週3日目まで	5,050	510	1,010	1,520	
週4日目以降	6,050	610	1,210	1,820	
(2)同一日に3人以上					
週3日目まで	2,530	250	510	760	
週4日目以降	3,030	300	610	910	
ハ 緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケア専門看護師(月1回)	12,850	1,290	2,570	3,860	
ニ 理学療法士					
(1)同一日に2人	5,550	560	1,110	1,670	
(2)同一日に3人以上	2,780	280	560	830	
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	8,500	850	1,700	2,550	
一時的な外泊患者					

②療養費加算

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
難病等複数回訪問加算 (ⅠとⅡ、いずれもハを除く)					厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対して、1日2回以上の訪問が必要な場合に加算されます。
イ 1日に2回の場合					
(1)同一建物内1人	4,500	450	900	1,350	
(2)同一建物内2人	4,500	450	900	1,350	
(3)同一建物内3人以上	4,000	400	800	1,200	
ロ 1日に3回の場合					
(1)同一建物内1人	8,000	800	1,600	2,400	
(2)同一建物内2人	8,000	800	1,600	2,400	
(3)同一建物内3人以上	7,200	720	1,440	2,160	
特別地域訪問看護加算	所定額の50%を加算				当事業所から利用者様のご自宅までの移動にかかる時間が1時間以上の場合に加算されます。
複数名訪問看護加算 (ⅠとⅡ、いずれもハを除く)					同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な者として厚生労働大臣が定める利用者に対し、看護師又は准看護師が、他の看護職員と同時に訪問看護を行った場合に加算されます。
イ 看護師・理学療法士					
(1)同一建物内1人	4,500	450	900	1,350	
(2)同一建物内2人	4,500	450	900	1,350	
(3)同一建物内3人以上	4,000	400	800	1,200	
ロ 准看護師					
(1)同一建物内1人	3,800	380	760	1,140	
(2)同一建物内2人	3,800	380	760	1,140	
(3)同一建物内3人以上	3,400	340	680	1,020	
ハ 看護補助者(ニ以外)					
(1)同一建物内1人	3,000	300	600	900	
(2)同一建物内2人	3,000	300	600	900	
(3)同一建物内3人以上	2,700	270	540	810	
ニ 看護補助者(別に厚生労働大臣が定める場合)					
① 1日に1回の場合					
(1)同一建物内1人	3,000	300	600	900	
(2)同一建物内2人	3,000	300	600	900	
(3)同一建物内3人以上	2,700	270	540	810	
② 1日に2回の場合					
(1)同一建物内1人	6,000	600	1,200	1,800	
(2)同一建物内2人	6,000	600	1,200	1,800	
(3)同一建物内3人以上	5,400	540	1,080	1,620	
③ 1日に3回の場合					
(1)同一建物内1人	10,000	1,000	2,000	3,000	
(2)同一建物内2人	10,000	1,000	2,000	3,000	
(3)同一建物内3人以上	9,000	900	1,800	2,700	

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
24時間対応体制加算 (1月につき)	6,800	680	1,360	2,040	24時間電話により利用者またはご家族等の相談に応じることが可能です。また、必要に応じ、緊急時に訪問を行う体制にある場合に加算されます。
緊急訪問看護加算 イ 月14日目まで ロ 月15日目以降 (緊急時訪問日数に応じて)	2,650 2,000	270 200	540 400	810 600	利用者又はご家族等の求めに応じて、主治医の指示に基づき、緊急に訪問看護を実施した場合に加算されます。
長時間訪問看護加算 (IとII、いずれもハを除く)	5,200	520	1,040	1,560	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対して、90分を超えて訪問看護を行った場合に週1回に限り加算されます。
夜間・早朝訪問看護加算 (IとII、いずれもハを除く)	2,100	210	420	630	夜間(午後6時から午後10時まで)又は早朝(午前6時から午前8時まで)に訪問看護を行った場合に加算されます。
深夜訪問看護加算 (IとII、いずれもハを除く)	4,200	420	840	1,260	深夜(午後10時から午前6時まで)に訪問看護を行った場合に加算されます。
訪問看護 医療DX情報活用加算 (1月につき)	50	5	10	15	オンライン資格確認により診療情報を取得した上で、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されます。

2、精神科訪問看護基本療養費(1日につき)

①基本の費用

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
精神科訪問看護基本療養費 (Ⅰ)〔(Ⅲ) (Ⅳ) 以外〕					週3日を限度とします。 退院後3月以内は週5日を限度として利用可能です。 主治医より精神科特別訪問看護指示書を交付された場合は、1月に1回に限り14日連続で利用可能です。 (Ⅰ) (Ⅲ) は、訪問看護基本療養費(Ⅰ)、(Ⅱ) (いずれもハを除く)、精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)、(Ⅲ) と合わせて週3日を限度としてのご利用となります。 同一建物に居住する複数の利用者へ同一日に精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合に(Ⅲ)の料金となります。 入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められ、訪問看護を行った場合に、(Ⅳ)の料金となります。
イ 看護師					
週3日目まで 30分以上	5,550	560	1,110	1,670	
週3日目まで 30分未満	4,250	430	850	1,280	
週4日目以降 30分以上	6,550	660	1,310	1,970	
週4日目以降 30分未満	5,100	510	1,020	1,530	
ロ 准看護師					
週3日目まで 30分以上	5,050	510	1,010	1,520	
週3日目まで 30分未満	3,870	390	770	1,160	
週4日目以降 30分以上	6,050	610	1,210	1,820	
週4日目以降 30分未満	4,720	470	940	1,420	
精神科訪問看護基本療養費 (Ⅲ)同一建物居住者					
イ 看護師					
(1)同一日に2人					
週3日目まで 30分以上	5,550	560	1,110	1,670	
週3日目まで 30分未満	4,250	430	850	1,280	
週4日目以降 30分以上	6,550	660	1,310	1,970	
週4日目以降 30分未満	5,100	510	1,020	1,530	
(2)同一日に3人以上					
週3日目まで 30分以上	2,780	280	560	830	
週3日目まで 30分未満	2,130	210	430	640	
週4日目以降 30分以上	3,280	330	660	980	
週4日目以降 30分未満	2,550	260	510	770	
ロ 准看護師					
(1)同一日に2人					
週3日目まで 30分以上	5,050	510	1,010	1,520	
週3日目まで 30分未満	3,870	390	770	1,160	
週4日目以降 30分以上	6,050	610	1,210	1,820	
週4日目以降 30分未満	4,720	470	940	1,420	
(2)同一日に3人以上					
週3日目まで 30分以上	2,530	250	510	760	
週3日目まで 30分未満	1,940	190	390	580	
週4日目以降 30分以上	3,030	300	610	910	
週4日目以降 30分未満	2,360	240	470	710	
精神科訪問看護基本療養費 (Ⅳ) 一時的な外泊患者	8,500	850	1,700	2,550	

②療養費加算

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
特別地域訪問看護加算	所定額の50%を加算				当事業所から利用者様のご自宅までの移動にかかる時間が1時間以上の場合に加算されます。
複数名精神科訪問看護加算 (ⅠとⅢ、いずれも30分未満を除く)					看護師が、他の看護職員と同時に訪問看護を行った場合に加算されます。 ただし、ハの場合にあっては週1日を限度とします。
イ 看護師					
① 1日に1回の場合					
(1) 同一建物内1人	4,500	450	900	1,350	
(2) 同一建物内2人	4,500	450	900	1,350	
(3) 同一建物内3人以上	4,000	400	800	1,200	
② 1日に2回の場合					
(1) 同一建物内1人	9,000	900	1,800	2,700	
(2) 同一建物内2人	9,000	900	1,800	2,700	
(3) 同一建物内3人以上	8,100	810	1,620	2,430	
③ 1日に3回以上の場合					
(1) 同一建物内1人	14,500	1,450	2,900	4,350	
(2) 同一建物内2人	14,500	1,450	2,900	4,350	
(3) 同一建物内3人以上	13,000	1,300	2,600	3,900	
ロ 准看護師					
① 1日に1回の場合	3,800	380	760	1,140	
(1) 同一建物内1人	3,800	380	760	1,140	
(2) 同一建物内2人	3,400	340	680	1,020	
(3) 同一建物内3人以上					
② 1日に2回の場合					
(1) 同一建物内1人	7,600	760	1,520	2,280	
(2) 同一建物内2人	7,600	760	1,520	2,280	
(3) 同一建物内3人以上	6,800	680	1,360	2,040	
③ 1日に3回以上の場合					
(1) 同一建物内1人	12,400	1,240	2,480	3,720	
(2) 同一建物内2人	12,400	1,240	2,480	3,720	
(3) 同一建物内3人以上	11,200	1,120	2,240	3,360	
ハ 看護補助者					
(1) 同一建物内1人	3,000	300	600	900	
(2) 同一建物内2人	3,000	300	600	900	
(3) 同一建物内3人以上	2,700	270	540	810	
精神科緊急訪問看護加算					利用者又はご家族等の求めに応じて、主治医の指示に基づき、緊急に訪問看護を実施した場合に加算されます。
イ 月14日目まで	2,650	270	530	800	
ロ 月15日目以降 (緊急時訪問日数に応じて)	2,000	200	400	600	

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
長時間精神科訪問看護加算	5,200	520	1,040	1,560	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対して、90分を超えて訪問看護を行った場合に週1回に限り加算されます。
夜間・早朝訪問看護加算	2,100	210	420	630	夜間（午後6時から午後10時まで）又は早朝（午前6時から午前8時まで）に訪問看護を行った場合に加算されます。
深夜訪問看護加算	4,200	420	840	1,260	深夜（午後10時から午前6時まで）に訪問看護を行った場合に加算されます。
精神科複数回訪問加算					主治医の指示に基づき、1日2回又は3回以上訪問看護を行った場合に加算されます。
イ 1日に2回の場合					
（1）同一建物内1人	4,500	450	900	1,350	
（2）同一建物内2人	4,500	450	900	1,350	
（3）同一建物内3人以上	4,000	400	800	1,200	
ロ 1日に3回以上の場合					
（1）同一建物内1人	8,000	800	1,600	2,400	
（2）同一建物内2人	8,000	800	1,600	2,400	
（3）同一建物内3人以上	7,200	720	1,440	2,160	

3. 訪問看護管理療養費等

①基本の費用

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
訪問看護管理療養費					毎月訪問の初日、その月の2回目以降に、訪問の都度加算されます。
1. 月の初日の訪問	7,670	770	1,530	2,300	
2. 月の2回目以降の訪問	3,000	300	600	900	
訪問看護情報提供療養費 (月1回)	1,500	150	300	450	利用者の居住地を管轄する市町村、又は保険医療機関等に対して、福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供した場合に加算されます。
訪問看護ターミナルケア療養費	25,000	2,500	5,000	7,500	在宅で亡くなられた時、その死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合に加算されます。 (24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)

②療養費加算

単位：円

項目	金額	自己負担額			要件
		1割	2割	3割	
24時間対応体制加算 (月1回)	6,400	640	1,280	1,920	ご希望により、24時間電話で利用者又はご家族等の相談に応じることが可能です。
特別管理加算 (月1回)	2,500	250	500	750	在宅酸素療法や褥瘡の処置などをされている方に加算されます。
特別管理加算(高度重症等) (月1回)	5,000	500	1,000	1,500	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用されている方に加算されます。
退院時共同指導加算	8,000	800	1,600	2,400	病院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中又は入所中の方で、主治医又は職員と共同し、在宅生活における必要な指導を行った場合に加算されます。
特別管理指導加算	2,000	200	400	600	厚生労働大臣が定める状態等にある場合には、更に左記が加算されます。
退院支援指導加算	6,000	600	1,200	1,800	厚生労働大臣が定める状態等にある利用者で、病院から退院する日に療養上必要な指導を行った場合に加算されます。
在宅患者連携指導加算 (月1回)	3,000	300	600	900	訪問診療を実施している医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と利用者の同意を得て情報共有を行い、療養上必要な指導を行った場合に加算されます。
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算 (月2回)	2,000	200	400	600	利用者の状態の急変等に伴い、在宅療養を担う保険医、薬剤師、又は介護支援専門員若しくは相談支援専門員と共同でカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に加算されます。
看護・介護職員 連携強化加算 (月1回)	2,500	250	500	750	喀痰吸引等の医療が継続的に必要な利用者で、介護職員等が喀痰吸引等を実施している場合に、喀痰吸引等の業務の支援を行った場合に加算されます。

7. 訪問看護ステーションからのお願い

利用者・家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力ください。

○職員に対する金品等の心づけは、お断りしています。

職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受け取ることも事業所として禁止しております。
また、金銭・貴重品等の管理にご協力ください。

○ペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの協力をお願いします。

大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくが、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。
職員がペットにかまれた場合、治療費などのご相談をさせていただく場合がございます。

○暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメントなどにより、サービスの中断や契約を解除する場合があります。
信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

<契約を解除する場合の具体例>

暴力または乱暴な言動

- ・ものを投げつける
- ・刃物を向ける、服を引っ張る、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシャルハラスメント

- ・職員の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・女性のヌード写真、映像を見せる など

その他

- ・職員の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為