

(別 紙)

## 指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）サービス利用料について

1 指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）サービスの利用料及び自己負担額（介護保険適用分）について

(1) 介護保険の対象となるサービスの利用料と自己負担額は、以下のとおりです。

(単位：円／回)

項 目		利用料	自己負担額（1割）	
訪問看護費・ 介護予防訪問看護費	20分未満	3,100	310	
	30分未満	4,630	463	
	30分以上1時間未満	8,140	814	
	1時間以上1時間30分未満	11,170	1,117	
	特別管理加算（Ⅰ）※1	5,000	500	
	※2	2,500	250	
	長時間訪問看護加算（1回につき）	3,000	300	
	複数名訪問看護 （1回につき）※3	30分未満	2,540	254
		30分以上	4,020	402
	初回加算※4	3,000	300	
	退院時共同指導加算※5	6,000	600	
	看護・介護職員連携強化加算※6	2,500	250	
	緊急時訪問加算（1ヶ月につき）※7	5,400	540	
	早朝・夜間加算（1回につき）※8	利用料の1割	時間別利用料の25%加算	
深夜加算	利用料の1割	時間別利用料の50%加算		
ターミナルケア加算（1回）※9	20,000	2,000		

**（所得により自己負担額が2割になる場合があります。）**

※1 サービス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方に限ります。）に対して、指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）サービス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。対象となる場合は、別途ご説明します。

※2 特別管理加算の対象となる利用者に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満のサービスの提供を行った後に引き続きサービスを提供し、提供時間が1時間30分以上となる場合に加算します。

- ※3 利用者又はご家族の同意の上、同時に複数の看護師がサービスを提供する場合に加算します。
- ※4 新規に訪問看護計画書（介護予防訪問看護計画書）を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合に初回の訪問看護を行った月に加算します。
- ※5 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の患者に対して、主治医と連携して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場合に退院又は退所後の初回の訪問の際に、1回（特別な管理を要する方である場合2回）に限り加算します。
- ※6 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書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、加算します。
- ※7 利用者の同意を得た上で、当該月の第1回目の訪問看護を行った日の時間別利用料に加算されます。
- ※8 計画内での早朝・夜間訪問の場合は、時間別利用料の25%の加算、深夜訪問の場合は50%が加算されます。また、緊急時訪問加算と特別管理加算を算定されている方で、計画外での早朝、夜間、深夜に訪問した場合は、同一月の2回目以降より加算されます。

時間帯	20分未満	30分未満	30分～60分	60分～90分
早朝（6時～8時）	3,875円	5,788円	10,175円	13,963円
夜間（18時～22時）	3,875円	5,788円	10,175円	13,963円
深夜（22時～6時）	4,650円	6,945円	12,210円	16,755円

- ※9 サービスに関し、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方）で在宅において死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前2週間以内に2回以上指定訪問看護を行い、かつ指定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及びその家族に対して説明した上で、ターミナルケアを行った場合に加算します（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も含む）。

- (2) サービスの提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画書及び訪問看護計画書（介護予防訪問看護計画書）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書の変更を行うとともに、訪問看護計画を見直します。

## 2 その他の費用等について

### (1) 介護保険対象外となる利用料

- ① サービスを提供するに当たって、以下の内容に該当する場合は、介護保険の対象外となりますので、介護保険サービスの自己負担額に以下の料金が追加されます。

項 目	内 容	料金（税込）
死後の処置	サービスと連続して行った場合	材料費

- ② サービス提供のために利用する電気、ガス、水道、電話等の費用については、利用者のご負担となります。

- (2) 介護保険制度では、要介護状態区分（要支援1・2、要介護1～5）に応じて1ヶ月当たりの保険給付の上限額（支給限度基準額）が決められています。上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額が利用者のご負担となります。

- (3) 利用者が要介護（要支援）認定を受けていない場合には、サービス利用料の全額を一旦お支払いいただきます。要介護（要支援）の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から差し戻されます（償還払い）。

この償還払いとなる場合、利用者が介護保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

- (4) 利用者の病状が悪化したときに主治医から特別訪問看護指示書が交付される場合があります（指示有効期間は指示日から最長14日まで）。この場合は介護保険ではなく医療保険でのサービスとなりますので、別途契約が必要となります。