

訪問看護 重要事項説明書別紙 医療保険

訪問看護ステーション いと



訪問看護利用料金(医療保険)

医療保険での訪問看護利用料は、(基本療養費+管理療養費+加算分)×負担割合となります。

1.基本料金(1回の訪問看護サービスの利用料)

	算定項目	料金(円)	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
訪問看護基本療養費	週3日まで	5550	555	1110	1665
	週4日以降	6550	655	1310	1965
訪問看護管理療養費	月の初日	7400	740	1480	2220
	2日目以降	2980	298	596	894

2.加算料金(状況に応じて加算する利用料)

24時間対応体制加算		6400	640	1280	1920
特別管理加算	特別管理加算Ⅰ	5000	500	1000	1500
	特別管理加算Ⅱ	2500	250	500	750
夜間・早朝訪問看護加算	夜間(18~22)	2100	210	420	630
	早朝(6~8)				
深夜訪問看護加算	深夜(22~6)	4200	420	840	1260
退院時共同指導加算		8000	800	1600	2400
特別管理指導加算(退院時)		2000	200	400	600
退院支援指導加算(退院日)		6000	600	1200	1800
長時間訪問看護加算(90分以上)		5200	520	1040	1560
難病等複数回訪問看護加算	2回目	4500	450	900	1350
	3回目以上	8000	800	1600	2400
在宅患者連携指導加算		3000	300	600	900
訪問看護ターミナルケア療養費		25000	2500	5000	7500

3.保険外(自費)

エンゼルケア(死後の処置)	10000			
---------------	-------	--	--	--

※医療保険での訪問看護は、原則1日1回(1回の訪問は90分まで)、週3回までとなっています。

ただし、病名等によっては、複数回訪問や90分以上の訪問、週4日以上以上の訪問が可能です。

※訪問看護指示書料金については、主治医の医療機関にお支払いが発生します。

※各種加算について

24時間対応体制加算	24時間連絡体制にあり、緊急時に対して必要に応じて訪問を行う体制にあり、利用者および家族の同意を得て算定
特別管理加算	指定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)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加算します
夜間・早朝訪問看護加算	夜間(18:00～22:00) 早朝(6:00～8:00)に訪問看護を行った場合に加算
深夜訪問看護加算	深夜(22:00～6:00)に訪問看護を行った場合に加算
退院時共同指導加算	医療機関等を退院後の訪問看護について、医療機関と共同で在宅療養上必要な指導を行った場合に算定
特別管理指導加算(退院時)	特別管理加算算定に該当する方で、退院時共同指導加算を算定する場合に加算される。
退院支援指導加算(退院日)	厚生労働省大臣が定める疾病等や特別管理加算の対象となる利用者に対して退院日に在宅で療養上の指導を行った場合
長時間訪問看護加算(90分以上)	訪問時間が90分を超えた場合、週1回に限り算定。 特別管理加算を算定する場合に算定
難病等複数回訪問看護加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者及び主治医が必要と認め、特別指示書が交付された場合に限り1日2回又は3回以上の訪問ができる
在宅患者連携指導加算	訪問診療を実施している医療機関や訪問薬剤管理指導を実施している薬局と月2回以上文章等により情報を共有しその情報を踏まえて療養上の指導を行った場合
訪問看護ターミナルケア療養費	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算定

※保険外(自費について)

自宅での看取り後、死後の処置を行った場合、保険での請求とは別に10000円いただきます。

※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加算します。

- ① 在宅悪性腫瘍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(かんりゅう)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 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

訪問看護 重要事項説明書別紙 介護保険

訪問看護ステーション いと



訪問看護利用料金(介護保険)

1.基本料金(1回の訪問看護サービスの利用料)

	算定項目	単位数	基本利用料(円)	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
要介護1~5の方	20分未満	311	3371	338	675	1012
	30分未満	467	5062	507	1013	1519
	30分以上60分未満	816	8845	885	1769	2654
	60分以上90分未満	1118	12119	1212	2424	3636
要支援の方	20分未満	300	3252	326	651	976
	30分未満	448	4856	486	972	1457
	30分以上60分未満	787	8531	854	1707	2560
	60分以上90分未満	1080	11707	1171	2342	3513

2.加算料金(状況に応じて加算する利用料)

早朝・夜間・深夜の(予防)訪問看護	夜間(18~22)・早朝(6~8)	25%加算				
	深夜(22~6)	50%加算				
初回加算	300	3252	326	651	976	
緊急時訪問看護加算	574	6222	623	1245	1867	
特別管理加算	特別管理加算Ⅰ	500	5420	542	1084	1626
	特別管理加算Ⅱ	250	2710	271	542	813
複数名訪問看護加算	30分未満	254	2753	276	551	826
	60分未満	402	4357	436	872	1308
退院時共同指導加算	600	6504	651	1301	2002	
ターミナルケア加算	2000	21680	2168	4336	6504	

3.保険外(自費)

エンゼルケア(死後の処置)		10000			
---------------	--	-------	--	--	--

※1単位の単価は、4級地 10.84円となります。

※訪問看護指示書料金については、主治医の医療機関にお支払いが発生します。

※サービス提供時間数について

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す。

※各種加算について

初回加算	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料を算定する場合は算定しません。
緊急時訪問看護加算	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
特別管理加算	指定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)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加算します

※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加算します。

- ① 在宅悪性腫瘍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(かんりゅう)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

ターミナルケア加算	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。)に加算します。
-----------	---

<p>退院時共同指導加算</p>	<p>入院若しくは入所中の者に対し、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場合に加算します。</p> <p>なお、初回加算を算定する場合は算定しません。</p>
<p>複数名訪問看護加算</p>	<p>二人の看護師等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)に加算します</p>

※ 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提供となります。

※ 地域区分別(4級地)の単価を含んでいます。

※保険外(自費について)

自宅での看取り後、死後の処置を行った場合、保険での請求とは別に10000円いただきます。