

重要事項説明書

1 事業の目的

ベストリハ株式会社が開設する「ベストリハ訪問看護ステーション」が行う、訪問看護事業の適切な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、当事業所契約書に対し、訪問看護事業を提供することを目的とします。

2 運営の方針

訪問看護ステーションの訪問看護従業者は、要介護・要支援認定者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において要介護・要支援状態の軽減又は悪化防止に資するように、療養上の目標を設定し支援します。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の指定居宅介護支援事業所等と綿密な連絡を図り、総合的な保健・医療・福祉サービスの提供に努めるものとします。

訪問看護ステーションは必要な時に必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業実施体制の整備に努めます。

3 訪問看護サービスを提供する事業所の概要

事業所名	ベストリハ株式会社
代表者氏名	代表取締役 渡邊 仁
本社所在地	東京都台東区上野六丁目16番17 朝日生命上野昭和通ビル6階
連絡先	電話(03)6284-4350 FAX(03)6284-4351

4 利用者へのサービスを提供する事業所の概要

事業所名	ベストリハ訪問看護ステーション
事業所番号	訪問看護・介護予防訪問看護 1362190280
	指定訪問看護ステーションコード 7294648
事業所所在地	東京都足立区千住2-3 吾妻ビル6階
連絡先	電話(03)5813-9898 FAX(03)5813-9899
管理者	鳥飼 由紀
通常の事業の実施地域	東京都足立区、葛飾区、荒川区、墨田区、文京区、板橋区、北区、目黒区、豊島区、千代田区、中央区、台東区、江戸川区、新宿区、中野区、品川区、大田区、杉並区、練馬区、港区、渋谷区、世田谷区、江東区、埼玉県草加市、八潮市、川口市、千葉県市川市

5 サービスの内容

- 1 訪問看護は利用者の居宅において、看護師その他省令で定めるものが療養上の世話又は療養の補助、機能訓練など行うサービスです。
- 2 事業所は、主治医の指示に基づき次のサービスを提供します。

6 サービス内容区分

- 1 症状・全身状態の観察
- 2 清拭・洗髪等による清潔の保持
- 3 食事及び排泄等の日常生活の世話
- 4 褥瘡予防
- 5 リハビリテーション
- 6 認知症の看護
- 7 療養生活や介護方法の指導
- 8 カテーテル等の管理
- 9 その他

7 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日	祝祭日	土・日曜日
営業時間	8:30～17:30	8:30～17:30	8:30～17:30

(注)12月30日～1月3日の年末年始も営業いたします

8 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数		常 勤	非 常 勤
管理者	職員及び業務の管理	1 名	看護師と兼務	1 名	0 名
看護師	サービスの提供	125 名		125 名	0 名
准看護師	サービスの提供	0 名		0 名	0 名
理学療法士	サービスの提供	85 名		85 名	0 名
作業療法士	サービスの提供	19 名		19 名	0 名
言語聴覚士	サービスの提供	1 名		1 名	0 名

*日勤…8:30～17:30 半日勤…8:30～12:30・13:30～17:30 *日曜日～土曜日

9 サービス利用料(円)

基本料金表(1回の訪問看護の利用料)		
提 供 時 間	サ ー ビ ス 内 容	基 本 料 金
20分未満	Nsによるサービス提供	3,534円
20分以上30分未満	Nsによるサービス提供	5,278円
30分以上60分未満	Nsによるサービス提供	9,279円
60分以上90分未満	Nsによるサービス提供	12,733円
20分	PT・OT・STによるサービス提供	3,443円
40分	PT・OT・STによるサービス提供	6,885円
60分	PT・OT・STによるサービス提供	9,302円

※Ns:看護師, PT:理学療法士, OT:作業療法士, ST:言語聴覚士

10 その他料金

交通費
サービス提供のために別途公共交通機関・タクシー等での移動が必要な場合の交通費に関しても請求させていただきます。

※1:基準告示第2の1に規定する疾病等(別表7(厚生労働省告示第82号))は基本療養費 I 相当でのサービス提供となります

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、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度又はⅢ度のものに限る)
 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)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、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
 頸髄損傷又、人工呼吸器を使用している状態の者

11 サービス利用のキャンセル

料 金	内 容
1提供あたりの料金の10%	当日、訪問までに連絡があった場合
1提供あたりの料金の100%	当日、訪問までに連絡のない場合

※但し、利用者様の容態の急変などやむを得ない事情がある場合は不要です。

12 サービス利用料支払方法

自己負担金は、原則的にA自動口座引き落としにてお支払頂きますようお願いいたします。

但し、やむを得ない事情がある場合につきましては、Bのお支払方法も受付いたします。

A.自動口座引き落とし

・ご指定の金融機関の口座から月1回、翌月所定の振替日(土日祝日の場合は翌銀行営業日)に引き落としにさせていただきます。

・口座引き落としの手続き完了までの期間及び介護保険上の事情により請求が遅れた場合や

残高不足等の事情により口座振替が出来なかった場合の自己負担金については、Bの方法をお願いいたします。

B.現金払い(翌月10日前後にご請求をさせていただきます。)

13 事故発生時の対応

事故防止には最善を尽くします。万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

- ①事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。
- ②事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- ③事故後の対応にあたっては、ご利用者本人やご家族の気持ちを考え、誠意ある態度で対応します。
- ④利用者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除、または賠償額を減額されることがあります。

尚、事故発生後の再発防止については是正処置計画を立案し対策を講じます。

14 緊急時等の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。

15 高齢者虐待

本事業所は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために次に掲げるとおり、必要な処置に努めます。

- ①研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- ②居宅サービス計画書の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

16 連帯保証人について

連帯保証人は、乙と連帯して本契約に基づく一切の責めを負う。

乙は、甲から連帯保証人の追加または変更の指示を受けた場合に於いては、遅滞なく必要な手続きを取らなければならない。

甲、乙及び連帯保証人は、本契約から生ずる権利義務について、紛争を生じたときは、甲の住所を管轄する裁判所を第1審の裁判所とすることに合意する。

17 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

事業所	所在地	東京都足立区千住2-3 吾妻ビル6階
ベストリハ訪問看護ステーション	電話番号	(03)5813-9898
管理者	FAX番号	(03)5813-9899
鳥飼 由紀	受付時間	8:30~17:30(月~金)

当施設以外に、お住まいの市町村の相談・苦情窓口、東京都国保連合会等でも受け付けています。

東京都足立区役所介護保険課 電話 03-3880-5746

東京都国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0011

【2025年1月1日現在】

ベストリハ訪問看護ステーション 自己負担料金表【介護保険】

1.基本料金表(1回の訪問看護の利用料)

単位(円)

<看護師による訪問(要支援)>

項目	単位	時間	1割			2割			3割		
			8時～18時	夜間早朝:25%増 (18～22時) (6～8時)	深夜:50% (22～6時)	8時～18時	夜間早朝:25%増 (18～22時) (6～8時)	深夜:50% (22～6時)	8時～18時	夜間早朝:25%増 (18～22時) (6～8時)	深夜:50% (22～6時)
予防訪問看護 I 1	303	20分未満	346	432	519	691	863	1,036	1,037	1,296	1,555
予防訪問看護 I 2	451	20分以上30分未満	515	643	772	1,029	1,286	1,543	1,543	1,928	2,314
予防訪問看護 I 3	794	30分以上60分未満	906	1,132	1,359	1,811	2,263	2,716	2,716	3,395	4,074
予防訪問看護 I 4	1090	60分以上90分未満	1,243	1,553	1,864	2,486	3,107	3,729	3,728	4,660	5,592

<看護師による訪問(要介護)>

項目	単位	時間	1割			2割			3割		
			8時～18時	夜間早朝:25%増 (18～22時) (6～8時)	深夜:50% (22～6時)	8時～18時	夜間早朝:25%増 (18～22時) (6～8時)	深夜:50% (22～6時)	8時～18時	夜間早朝:25%増 (18～22時) (6～8時)	深夜:50% (22～6時)
訪問看護 I 1	314	20分未満	358	447	537	716	895	1,074	1,074	1,342	1,611
訪問看護 I 2	471	20分以上30分未満	537	671	805	1,074	1,342	1,611	1,611	2,013	2,416
訪問看護 I 3	823	30分以上60分未満	939	1,173	1,408	1,877	2,346	2,815	2,815	3,518	4,222
訪問看護 I 4	1128	60分以上90分未満	1,286	1,607	1,929	2,572	3,215	3,858	3,858	4,822	5,787

<PT・OT・STによる訪問(減算なし)>

項目	単位	時間	内容	1割	2割	3割
予防訪問看護 I 5(※1)	284	20分	PT・OT・STによるサービス提供	324	648	972
予防訪問看護 I 5(※1)	568	40分		648	1,295	1,943
訪問看護 I 5	294	20分		336	671	1,006
訪問看護 I 5	588	40分		671	1,341	2,011
訪問看護 I 5・2超	795	60分		907	1,813	2,719

<PT・OT・STによる訪問(減算あり)>

項目	単位	時間	内容	1割	2割	3割
予防訪問看護 I 5(※1)	276	20分	PT・OT・STによるサービス提供	315	630	944
予防訪問看護 I 5(※1)	552	40分		630	1,259	1,888
訪問看護 I 5	286	20分		326	652	978
訪問看護 I 5	572	40分		652	1,304	1,956
訪問看護 I 5・2超	771	60分		879	1,758	2,637

※1 予防訪問看護 I 5は、利用開始月から12カ月を超えた場合所定単位から5単位減算となります

※1 <PT・OT・STによる訪問(減算あり)>の場合、予防訪問看護 I 5は、利用開始月から12カ月を超えた場合所定単位から15単位減算となります

※2 PT:理学療法士、OT:作業療法士、ST:言語聴覚士

※3 上記表の金額は、各金額をそれぞれ端数処理しております

そのため、実際の請求金額では一月分の利用合計単位数に端数処理を致しますので、多少の誤差が出る場合がございます

※4 <PT・OT・STによる訪問(減算あり)>当ステーションのリハビリ介入の料金は基本はこちらの料金になります。<PT・OT・STによる訪問(減算なし)>の料金となる場合は別途ご説明いたします。

2.加算料金表(状況・要望に応じて加算する利用料)

項目	単位	負担金額			内容	同意
		1割	2割	3割		
初回加算 I	350	399	798	1,197	退院・退所当日に初回訪問する場合	<input type="checkbox"/>
初回加算 II	300	342	684	1,026	新規に訪問看護を利用する場合や、過去2ヵ月当事業所を利用していない場合 要支援⇄要介護になった場合	<input type="checkbox"/>
口腔連携強化加算	50	57	114	171	口腔の健康状態の評価を実施し、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	<input type="checkbox"/>
退院時共同指導加算	600	684	1,368	2,052	利用者様やご家族様に対して、退院(退所)にあたって、主治医やその他の職員と連携して療養上必要な指導を行い、内容を文書で提供した場合	<input type="checkbox"/>
長時間訪問看護加算	300	342	684	1,026	<表A>に該当する利用者に対して90分を超える場合に算定 ※ケアプランに1時間30分の計画が入っている場合のみ	<input type="checkbox"/>
(外)緊急時訪問看護加算 I	600	684	1,368	2,052	利用者様・ご家族様に対する24時間連絡体制と計画外の緊急訪問も必要に応じて行う体制にある場合で、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場合	<input type="checkbox"/>
(外)緊急時訪問看護加算 II	574	655	1,309	1,963	利用者様・ご家族様に対する24時間連絡体制と計画外の緊急訪問も必要に応じて行う体制にある場合	<input type="checkbox"/>
(外)特別管理加算 I	500	570	1,140	1,710	利用者様が<表Aの①>に該当する場合	<input type="checkbox"/>
(外)特別管理加算 II	250	285	570	855	利用者様が<表Aの②>に該当する場合	<input type="checkbox"/>
(外)ターミナルケア加算	2500	2,850	5,700	8,550	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実施した場合 ※要支援該当者は対象外	<input type="checkbox"/>
複数名訪問看護加算 I	254単位	30分未満			2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合に算定	<input type="checkbox"/>
	402単位	30分以上				
複数名訪問看護加算 II	201単位	30分未満			看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合に算定	<input type="checkbox"/>
	317単位	30分以上				

※5 1ヶ月の2回目以降より割増料金の適用となります

※6 急性増悪により主治医から特別訪問看護指示書が出された場合、その期間<表A>に該当する方は最大4週間、それ以外の方が最大2週間は医療保険の適用となります

※7 (外)は支給限度基準額管理の対象外です

3.定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携

<定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所連携の訪問看護提供>

介護度	単位	1割	2割	3割
要介護1~4	2961	3,376	6,751	10,127
要介護5	3761	4,288	8,575	12,863

※8 上記料金は1か月での料金になります(回数に関わらず上記料金となります)

※9 上記に加えて必要時②、加算料金表に記載の加算料金が追加になります

4.その他の費用(保険適用外の料金)

項目	料金	内容
キャンセル料	1提供あたりの料金の10%	当日、訪問までに連絡があった場合
	1提供あたりの料金の100%	当日、訪問までに連絡のない場合
エンゼルケア	25,000	訪問看護サービスの提供と連続して行われた在宅での死後の処置料

※7 前日17:00までに利用キャンセルの連絡があった場合は、キャンセル料はかかりません

※9 エンゼルケアで当事業所からの浴衣を使用した場合、別途頂戴いたします

<表A> 厚生労働大臣が定める状態

①特別管理加算 I	<input type="checkbox"/> 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又は在宅強心剤持続投与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にある者 <input type="checkbox"/> 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にある者
②特別管理加算 II	<input type="checkbox"/> 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、在宅人工呼吸指導管理、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を受けている状態にある者 <input type="checkbox"/> 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 <input type="checkbox"/> 真皮を超える褥瘡の状態にある者 <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

ベストリハ訪問看護ステーション 自己負担料金表【医療保険】

1. 基本料金表(1回の訪問看護の利用料)

単位(円)

療養費 区分	訪問の日数		基本療養費	管理療養費	合計金額	負担金額		
	月の日数	週の日数				1割	2割	3割
(Ⅰ)通常 (Ⅱ)同一建物 居住者 同一日2人	1日目	週3日まで	5,550	7,670	13,220	1,322	2,644	3,966
		週4日目以降(理学療法士等)						
		週4日目以降(看護師) ※1						
	2日目～ (管理療養費1)	週3日まで	5,550	3,000	8,550	855	1,710	2,565
		週4日目以降(理学療法士等)						
		週4日目以降(看護師) ※1						
2日目～ (管理療養費2) ※4	週3日まで	5,550	2,500	8,050	805	1,610	2,415	
	週4日目以降(理学療法士等)							
	週4日目以降(看護師) ※1							
(Ⅱ)同一建物 居住者 同一日3人以上	1日目	週3日まで	2,780	7,670	10,450	1,045	2,090	3,135
		週4日目以降(理学療法士等)						
		週4日目以降(看護師) ※1						
	2日目～ (管理療養費1)	週3日まで	2,780	3,000	5,780	578	1,156	1,734
		週4日目以降(理学療法士等)						
		週4日目以降(看護師) ※1						
2日目～ (管理療養費2) ※4	週3日まで	2,780	2,500	5,280	528	1,056	1,584	
	週4日目以降(理学療法士等)							
	週4日目以降(看護師) ※1							
(Ⅲ)外泊者	入院中1回 ※2		8,500		8,500	850	1,700	2,550

※1 週は日曜日を起点とする為、前月から続く訪問の場合は、月の1日目であっても週4日目以降を算定する場合があります

※2 <表1><表2>の対象者は、入院中2回まで算定できます

※3 医療保険における訪問看護は、原則1日1回(1回の訪問は90分まで)、週3日までとなっております。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日以上訪問が可能です

※4 月2回目以降に訪問する場合の訪問看護管理療養費について、療養費1と療養費2に区分け。同一建物居住者の割合が多い場合や、別表7・別表8・精神科訪問看護のGAF尺度の実績が一定水準に満たない場合

2. 加算料金表(状況・要望に応じて加算する利用料)

項目	金額	負担金額			同意			
		1割	2割	3割				
●基本療養費の加算								
難病等複数回訪問加算	<表1><表2> 特指示の 対象者	2回/日	同一建物に1人 同一建物に2人	4,500/日	450	900	1,350	<input type="checkbox"/>
			同一建物に3人以上	4,000/日	400	800	1,200	<input type="checkbox"/>
		3回以上/日	同一建物に1人 同一建物に2人	8,000/日	800	1,600	2,400	<input type="checkbox"/>
			同一建物に3人以上	7,200/日	720	1,440	2,160	<input type="checkbox"/>
緊急訪問看護加算	月14日目まで	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した場合	2,650/日	265	530	795	<input type="checkbox"/>	
	月15日目以降		2,000/日	200	400	600	<input type="checkbox"/>	
長時間訪問看護加算	<表2>対象者、特指示対象者に対して90分以上の看護を実施した場合	5,200/回	520	1,040	1,560	<input type="checkbox"/>		
複数名訪問看護加算(看護師等)	<表1><表2>、特指示 他必要と判断された場合	同一建物に1人 同一建物に2人	4,500/日	450	900	1,350	<input type="checkbox"/>	
		同一建物に3人以上	4,000/日	400	800	1,200	<input type="checkbox"/>	
複数名訪問看護加算(看護補助者)	週3日まで <表1><表2>、特 指示 他必要と判断さ れた場合は週4 回以上1日複数 回可能	1回/日	同一建物に1人 同一建物に2人	3,000/日	300	600	900	<input type="checkbox"/>
			同一建物に3人以上	2,700/日	270	540	810	<input type="checkbox"/>
		2回/日	同一建物に1人 同一建物に2人	6,000/日	600	1,200	1,800	<input type="checkbox"/>
			同一建物に3人以上	5,400/日	540	1,080	1,620	<input type="checkbox"/>
		3回以上/日	同一建物に1人 同一建物に2人	10,000/日	1,000	2,000	3,000	<input type="checkbox"/>
			同一建物に3人以上	9,000/日	900	1,800	2,700	<input type="checkbox"/>
乳幼児加算※5	6歳未満の利用者に対し訪問看護を行った場合	1,800/回	180	360	540	<input type="checkbox"/>		
乳幼児加算	6歳未満の利用者に対し訪問看護を行った場合【※5】以外の利用者	1,300/回	130	260	390	<input type="checkbox"/>		
夜間・早朝訪問看護加算	18:00～22:00、6:00～8:00	2,100/回	210	420	630	<input type="checkbox"/>		
深夜訪問看護加算	22:00～6:00	4,200/回	420	840	1,260	<input type="checkbox"/>		
訪問看護医療DX情報活用加算	電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で 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	50/月	5	10	15	<input type="checkbox"/>		

●管理療養費の加算		金額	1割	2割	3割	□	
24時間対応体制加算 イ	24時間連絡体制にあり、緊急時に必要に応じて訪問を行う場合で24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合	6,800/月	680	1,360	2,040	□	
24時間対応体制加算 ロ	24時間連絡体制にあり、緊急時に必要に応じて訪問を行う場合に算定	6,520/月	652	1,304	1,956	□	
特別管理加算	<表2>①の対象者	5,000/月	500	1,000	1,500	□	
	<表2>②の対象者	2,500/月	250	500	750	□	
退院時共同指導加算	入院・入所中に主治医等と在宅での療養上、必要な指導を行った場合	<表1><表2>の対象者は2回までの療養上、必要な指導を行った場合	8,000/回	800	1,600	2,400	□
特別管理指導加算		<表2>対象者は更に算定	2,000加算	200	400	600	□
退院支援指導加算		<表1><表2>対象者、退院日の訪問看護が必要だと認められた場合	6,000/回	600	1,200	1,800	□
退院支援指導加算(長時間)		退院日に90分を超える療養上必要な指導を行ったとき又は複数回訪問の合計が90分を超える場合	8,400/回	840	1,680	2,520	□
●その他の療養費		金額	1割	2割	3割	□	
訪問看護情報提供療養費1	市町村等のサービスと連携するための情報提供料	1,500/月	150	300	450	□	
訪問看護情報提供療養費2	学校等との連携を推進するための情報提供料	1,500/月年度	150	300	450	□	
訪問看護情報提供療養費3	保険医療機関等の実施する看護の有機な連携を強化するための情報提供料	1,500/月	150	300	450	□	
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ	在宅または特別養護老人ホーム等で死亡した場合(看取り介護加算等の算定無)	25,000	2,500	5,000	7,500	□	
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ	在宅または特別養護老人ホーム等で死亡した場合(看取り介護加算等の算定有)	10,000	1,000	2,000	3,000	□	

※ 特指示＝特別訪問看護指示書

●評価料		金額	1割	2割	3割	□
訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ(固定額)	職員の処遇改善のための評価料	780/月	78	156	234	□
訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ(3か月毎に変動)	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 1	10/月	1	2	3	□
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 2	20/月	2	4	6	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 3	30/月	3	6	9	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 4	40/月	4	8	12	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 5	50/月	5	10	15	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 6	60/月	6	12	18	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 7	70/月	7	14	21	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 8	80/月	8	16	24	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 9	90/月	9	18	27	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 10	100/月	10	20	30	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 11	150/月	15	30	45	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 12	200/月	20	40	60	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 13	250/月	25	50	75	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 14	300/月	30	60	90	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 15	350/月	35	70	105	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 16	400/月	40	80	120	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 17	450/月	45	90	135	
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 18	500/月	50	100	150	

※ベースアップ評価料は職員の処遇改善が実施、予定されている場合に発生する評価料となります。Ⅰは毎月固定額でⅡは3か月毎に変動する場合があります。

※ベースアップ評価料はⅠとⅡそれぞれ算定させていただきます。

3.その他の費用(保険適用外の料金)

項目	料金	内容
超過時間利用料(長時間加算対象外の場合)	5,200/回	医療保険適用の方で、別表8対象外又は週2回以降で1回90分以上介入した場合
エンゼルケア※6	25,000	訪問看護サービスの提供と連続して行われた在宅での死後の処置料
交通費	状況に応じて	緊急時の訪問において、公共交通機関での移動手段がなく、タクシーで移動した場合のタクシー代

※5 超重症児又は準超重症児または<表1><表2>

※6 エンゼルケアで当事業所からの浴衣を使用した場合、別途頂戴いたします

■基準告示第2の1に規定する疾病等(別表7、別表8)(厚生労働省告示第82号)

第2 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

1 週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であつて次のいずれかに該当する者

<表1> (1)特掲診療料の施設基準等「別表第7」に掲げる疾病等の者

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、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以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)
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)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、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
頸髄損傷又、人工呼吸器を使用している状態の者

<表2> (2)特掲診療料の施設基準等「別表第8」に掲げる者 ※5

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又は在宅強心剤持続投与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にある者 □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にある者
②	□在宅自己腹膜透析指導管理、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、在宅人工呼吸指導管理、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を受けている状態にある者 □人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 □真皮を越える褥瘡の状態にある者 □在宅患者訪問点滴注射指導料を算定している者

※7 特別管理加算の対象者

自己負担料金表【精神科 医療保険】

1.基本料金表(1回の訪問看護の利用料)

単位(円)

療養費(30分以上)	訪問の日数		基本療養費	管理療養費	合計金額	負担金額							
	月の日数	週の日数				1割	2割	3割					
(Ⅰ)通常 (Ⅱ)同一建物 居住者 同一日2人	1日目	週3日まで	5,550	7,670	13,220	1,322	2,644	3,966					
		週4日目で降(作業療法士)							6,550	14,220	1,422	2,844	4,266
		週4日目で降(看護師) ※1											
	2日目～ (管理療養費1)	週3日まで	5,550	3,000	8,550	855	1,710	2,565					
		週4日目で降(作業療法士)							6,550	9,550	955	1,910	2,865
		週4日目で降(看護師) ※1											
2日目～ (管理療養費2) ※4	週3日まで	5,550	2,500	8,050	805	1,610	2,415						
	週4日目で降(作業療法士)							6,550	9,050	905	1,810	2,715	
	週4日目で降(看護師) ※1												
(Ⅱ)同一建物 居住者 同一日3人以上	1日目	週3日まで	2,780	7,670	10,450	1,045	2,090	3,135					
		週4日目で降(作業療法士)							3,280	10,950	1,095	2,190	3,285
		週4日目で降(看護師) ※1											
	2日目～ (管理療養費1)	週3日まで	2,780	3,000	5,780	578	1,156	1,734					
		週4日目で降(作業療法士)							3,280	6,280	628	1,256	1,884
		週4日目で降(看護師) ※1											
2日目～ (管理療養費2) ※4	週3日まで	2,780	2,500	5,280	528	1,056	1,584						
	週4日目で降(作業療法士)							3,280	5,780	578	1,156	1,734	
	週4日目で降(看護師) ※1												
(Ⅲ)外泊者	入院中1回 ※2		8,500		8,500	850	1,700	2,550					

療養費(30分未満)	訪問の日数		基本療養費	管理療養費	合計金額	負担金額							
	月の日数	週の日数				1割	2割	3割					
(Ⅰ)通常 (Ⅱ)同一建物 居住者 同一日2人	1日目	週3日まで	4,250	7,670	11,920	1,192	2,384	3,576					
		週4日目で降(作業療法士)							5,100	12,770	1,277	2,554	3,831
		週4日目で降(看護師) ※1											
	2日目～ (管理療養費1)	週3日まで	4,250	3,000	7,250	725	1,450	2,175					
		週4日目で降(作業療法士)							5,100	8,100	810	1,620	2,430
		週4日目で降(看護師) ※1											
2日目～ (管理療養費2) ※4	週3日まで	4,250	2,500	6,750	675	1,350	2,025						
	週4日目で降(作業療法士)							5,100	7,600	760	1,520	2,280	
	週4日目で降(看護師) ※1												
(Ⅱ)同一建物 居住者 同一日3人以上	1日目	週3日まで	2,130	7,670	9,800	980	1,960	2,940					
		週4日目で降(作業療法士)							2,550	10,220	1,022	2,044	3,066
		週4日目で降(看護師) ※1											
	2日目～ (管理療養費1)	週3日まで	2,130	3,000	5,130	513	1,026	1,539					
		週4日目で降(作業療法士)							2,550	5,550	555	1,110	1,665
		週4日目で降(看護師) ※1											
2日目～ (管理療養費2) ※4	週3日まで	2,130	2,500	4,630	463	926	1,389						
	週4日目で降(作業療法士)							2,550	5,050	505	1,010	1,515	
	週4日目で降(看護師) ※1												
(Ⅲ)外泊者	入院中1回 ※2		8,500		8,500	850	1,700	2,550					

※1 週は日曜日を起点とする為、前月から続く訪問の場合は、月の1日目であっても週4日目で降を算定する場合があります

※2 <表1><表2>の対象者は、入院中2回まで算定できます

※3 精神訪問看護は、原則1日1回(1回の訪問は30～90分まで)、週3日までとなっております。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日以上訪問が可能です

※4 月2回目以降に訪問する場合は訪問看護管理療養費について、療養費1と療養費2に区分け、同一建物居住者の割合が多い場合や、別表7・別表8・精神科訪問看護のGAF尺度の実績が一定水準に満たない場合