

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護 重要事項説明書

1. 指定訪問看護および指定介護予防訪問看護サービスを提供する事業者について

事業主体名	株式会社らいふ	
法人の種類	営利法人	
代表者	代表取締役 熊谷 敬	
所在地	東京都品川区東品川 2-2-24 天王洲セントラルタワー18階	
連絡先	電話番号	03-5769-7268
	FAX 番号	03-5769-7269
	ホームページ	http://www.life-silver.com/
法人設立年月日	1995年11月9日	
他の介護保険関連の事業	・ 特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 ・ 居宅介護支援事業 ・ 居宅サービス事業 訪問介護 日常生活支援総合事業第1号訪問事業 通所介護 日常生活支援総合事業第1号通所事業 ・ 地域密着型サービス事業 地域密着型通所介護	
他の介護保険以外の事業	サービス付き高齢者向け住宅の運営	

2.サービス事業を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地

事業所名称	訪問看護ステーションらいふ・たまプラーザ
介護保険指定事業所番号	第 1465590450 号
訪問介護ステーションコード	5590450
所在地	神奈川県川崎市宮前区犬蔵 2-12-25
電話番号	044 - 863 - 9151
FAX 番号	044 - 863 - 9152
開設年月日	2024 年 7 月 1 日
通常の事業の実施地域※	川崎市 横浜市

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業の目的および運営の方針

事業の目的	事業所が行う、指定訪問介護事業および指定介護予防訪問看護事業（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の看護師その他の従業者（以下、「看護職員等」という。）が、指定訪問看護の必要性を主治医に認められた要介護者または要支援者（以下、「要介護者等」）に対し、適正な指定訪問看護および指定介護予防訪問看護（以下、「指定訪問看護等」という。）を提供することを目的とする。
運営の方針	<p>① 事業の実施にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>② 指定訪問看護の事業は、利用者が要介護状態になった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養せいかつを支援し、利用者の心身の機能の維持回復および生活機能の維持または向上を目指すものとする。</p> <p>③ 指定介護予防訪問看護の事業は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。</p> <p>④ 事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者および他の居宅サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供す</p>

	る者、住民によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
--	---

(3) 事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	月～金（祝祭日含む） ただし 12月30日～1月3日までを除く
営業時間	8時30分から17時30分 電話等により、365日24時間常時連絡が可能な体制とする。

(4) 事業所の職員体制（2024年7月1日現在）

管理者氏名	大野 悦子						
職員の種類	常勤	非常勤	計	兼任の有無			
管理者	1	0	1	あり			
従業者および、業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、サービスの実施に関し、事業所の従事者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。							
職員の職種		常勤	非常勤	計	備考		
		専従	兼務	専従	兼務		
訪問看護職員等	訪問	看護師	1	1	1	2.5	
	看護師	准看護師	1			1	
	理学療法士等						
指定訪問看護等の提供にあたります。また、看護職員（准看護師を除く）は訪問看護計画書および訪問看護報告書（介護予防訪問看護計画書および介護予防訪問看護報告書）を作成します。							

3.提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容及び費用について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画および介護予防訪問看護計画の作成	看護職員が、利用者の直面している課題等を把握し、主治医の指示および利用者の希望を踏まえて、訪問看護計画または介護予防訪問看護計画（以下、「訪問看護計画等」という。）を作成します。
サービスの内容	<p>自宅で療養される利用者が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当該訪問看護ステーションの看護職員等が定期的に訪問し、以下のとおり必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。</p> <p>① 病状、心身の状況の観察 ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 ③ 食事および排泄等日常生活の世話</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ④ 褥瘡の予防・処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ ターミナルケア ⑦ 認知症患者の看護 ⑧ 療養生活や介護方法の指導 ⑨ カテーテル等の管理 ⑩ その他医師の指示による医療措置 ⑪ 緊急時訪問看護 ⑫ 特別管理体制
--	---

(2) 利用料金等

≪介護保険給付対象サービス≫

**(単位数×サービス利用回数) ×地域単価×負担割合+加算料金 (+保険外費用) =利用料
となります。**

- ① サービスを利用した場合の「利用料」は別紙のとおりです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。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。
- ② 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、ご利用者の訪問看護計画書に定められた目安の時間を基準とします。

≪医療保険対象サービス≫

(基本療養費+管理療養費+加算分) ×負担割合=利用料となります。

- ① サービスを利用した場合の「利用料」は別紙のとおりです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として加入保険の負担金割合に応じた額です。
- ② 各種健康保険、公費医療制度が適用されます。健康保険証、高齢受給者証・健康手帳をご提示ください。

※特定施設・グループホームに入居されているご利用者が、医師の特別指示書に基づいてサービスを利用する場合は医療保険対象となります。

≪その他の費用について≫

- ① 所定のサービス提供地域内は、交通費は無料です。(介護保険利用の場合)
- ② サービス提供地域外は、公共交通機関を利用した実費をお客様にお支払いいただきます。
(医療保険・介護保険利用の場合) (自動車の場合は、サービス提供地域を超えた所から片道1kmにつき10円)
- ③ 死後の処置(エンジェルケア)は、19,800円(税込)となります。
- ④ サービス利用予定日前営業日の事業所営業時間終了時までにはキャンセルの御連絡をいただかなかった場合は、一律5,500円(税込)のキャンセル料金をお客様にお支払いいただきます。

(3) 利用料、利用者負担について

利用料金の請求方法等	利用者負担額およびその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求致します。上記に係る請求書は、利用明細を添えて利
------------	--

	用月の翌月 20 日前後に利用者宛に郵送します。
お支払方法等	請求月の 27 日までに口座からの振替によるお支払いとさせていただきます。お支払いいただきますと領収書を発行します。(金融機関休業日の場合は翌営業日)

※法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けたときは、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供書を利用者に対して交付します。

4. 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問看護計画で定めたサービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。事業所は利用者からの申し出があった場合、第 1 条に規定する訪問看護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、利用者の希望に沿うように計画を変更します。
- ② サービスの変更、追加をご希望される場合には、「居宅サービス計画」および「訪問看護計画書」の変更が必要になります。変更された「居宅サービス計画」により作成された「訪問看護計画書」に基づき、変更、追加されたサービスを提供いたします。
- ③ 事業所の看護職員等（准看護師を除く）は、訪問看護計画書を作成し、または変更した際には利用者および身元引受人に対し、その内容を説明します。提供する訪問看護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容および利用料を説明し、利用者の同意を得ます。
- ④ サービスの利用の変更、追加の申し出に対して事業所および看護職員等の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間または日時を利用者に提示して協議します。

5. 契約の終了

- ① 利用者は、事業者へ 1 週間の予告期間をおいて書面で通知することにより、契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が 1 週間以内の通知でも契約を解約することができるものとします。
- ② 利用者は、次の事由に該当した場合は、書面で解約を通知することによって、直ちに契約を解約することができるものとします。
 - (ア) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - (イ) 事業者が守秘義務に反した場合
 - (ウ) 利用者またはその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合
 - (エ) 事業者が破産した場合
- ③ 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に 1 か月の予告期間をおいて書面で通知することにより、契約を解約することができます。
- ④ 事業者は、次の事由に該当した場合は、書面で利用者に通知することにより直ちに契約を解約することができるものとします。
 - (ア) 利用者負担額（介護保険を適用する場合）およびその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から 2 か月以上遅延し、さらに支払いの催促か

- ら 10 日以内に支払いがない場合
- (イ) 利用者が、正当な理由なくサービスの中止を複数回繰り返した場合
 - (ウ) 利用者およびその家族等が事業者や事業者のサービス従業者に対して、本契約を継続しがたい程の背信行為を行なった場合
- ⑤ 次の事由に該当した場合は、契約は自動的に終了します。
- (ア) 利用者が介護保険施設等に入所した場合
 - (イ) 利用者が 3 ヶ月以上継続的に医療施設に入所した場合
 - (ウ) 利用者が死亡した場合
 - (エ) 上記②および④により契約を解除した場合
 - (オ) 利用契約書第 11 条に基づきこの契約が解除された時

6. サービスの利用に関する留意事項

- (1) 定められた業務以外の禁止
- 訪問看護サービスの利用にあたり、利用者は本書面に記載されているサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。
- (2) 訪問看護サービスの実施に関する指示・命令
- 訪問看護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。ただし、事業所は訪問看護サービスの実施にあたってご利用者の事業・意向等に十分配慮するものとします。
- (3) 備品等の使用
- 訪問看護サービスの実施のために使用する水道・ガス・電気・電話代・介護用品・衛生管理用品等の費用は利用者の負担となります。
- (4) 受給者証等の確認および提示
- 「住所」および「利用者負担額」等、「受給者証」の記載内容に変更があった場合は、速やかにお知らせください。また、サービス利用の際には、各種被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- (5) 事業所では、職員に対する金品等の心付けは一切お断りしております。いかなる名目の金品も受け取りできませんので、お心遣いをなさらないよう固くお願いいたします。また、お茶などのおもてなしも不要です。
- (6) 看護職員等の禁止行為
- 看護職員等は、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。
- ① 利用者またはその家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
 - ② 利用者またはその家族等からの金銭または物品、飲食の授受
 - ③ 利用者の同居家族等に対するサービスの提供
 - ④ 利用者の居宅での飲酒・喫煙および飲食
 - ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
 - ⑥ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動およびその他迷惑行為

7. 高齢者虐待防止の推進

事業所は、利用者の人権擁護、高齢者虐待の防止および早期発見のための取り組みとして、以下の措置を講じるものとします。

- ① 高齢者虐待防止のための指針を整備し、これを従業員に周知します。
- ② 高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知します。
- ③ 従業員に対し、高齢者虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他の必要な場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに利用者の主治医に連絡し適切な措置を行います。また、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等への連絡をします。

緊 急 連 絡 先			
家族氏名		連絡先	
家族氏名		連絡先	
医 療 機 関 ・ 診 療 所 名			
医療機関・診療 所名	主治医	連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

9. 事故発生時の対応方法について

- ① 利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る介護支援専門員（介護予防にあたっては地域包括支援センター）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 前項の事故の状況および事故に際してとった処置を記録します。
- ③ 利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。
- ④ 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	看護職包括賠償責任保険

10. 心身の状況の把握

指定訪問看護等の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

11. 市町村、居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問看護の提供にあたり、居宅介護支援事業者および保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② 指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者またはその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。
- ④ 居宅介護支援事業者またはその事業者に対し、利用者により特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として金品その他の財産上の利益供与はいたしません。

12. サービス提供の記録

- ① 事業者は、利用者のサービスの実施状況等に関する記録を整備し、このサービスの完結の日から5年間保管します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。
- ③ 提供した指定訪問看護等に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

13. 衛生管理等

- ① 訪問看護師等の清潔の保持および健康状態について、必要な管理に努めます。
- ② 事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 訪問看護師等が感染源となることを予防し、また訪問看護師等を感染の危険から守る為、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品を備えるなど対策を講じます。

14. 身元引受人について

利用者は、身元引受人を定めるものとします。

- ① 本契約に身元引受人として署名または記名押印した者は、利用者が本契約に基づいて負う債務の極度額を限度として利用者と連帯して履行する責任を負います。本契約が更新された場合も同様とします。なお、身元引受人が負担する債務の元本は、利用者または身元引受人が死亡したときに確定するものとします。

※連帯保証極度額 60万円

- ② 身元引受人の請求があったときは、事業者は身元引受人に対し遅滞なく利用料等の支払い状況や延滞金の額・損害賠償の額、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。
- ③ 利用者は、身元引受人を代理人として本契約を締結させ、本契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

15. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者およびその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者およびその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者のける個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者および事業所の使用する者（以下「従業者」という）は、サービス提供をする上で知りえた利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者および身元引受人に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏えいを防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

16. サービス提供に関する相談・苦情について

《利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等》

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり	結果の公表	あり
神奈川県福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

《苦情処理の体制、手順》

- ① 利用者またはその家族から相談および苦情を受け付けるための窓口を設置者します。
- ② 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者は状況の把握や事実確認に努めます。
- ③ 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、利用者またはその家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。

- ④ 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ず利用者またはその家族へ報告します。
- ⑤ 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

《苦情申し立ての窓口》

本社 事業管理室 03-5769-7268
月～金 午前8時30～午後5時30分

当事業所苦情相談窓口	担当者：管理者 大野 悦子 電話番号：044 - 863 - 9151 月～金曜日午前8時30分～午後5時30分まで受付 (12/30 から 1/3 を除く)	
介護サービスの苦情等	神奈川県国民健康保険団体連合会	電話番号： 045-329-3447
介護保険制度一般相談	宮前区 高齢・障害課	電話番号： 044-856-3238
医療保険制度	関東信越厚生局 東京事務所	電話番号： 03-6692-5126
外部苦情申し立て	川崎市医療安全相談センター	電話番号： 044-200-2931

17. その他

- ① 当事業所は、適切な指定訪問看護が提供できるよう、従業者の業務体制を整備するとともに、資質向上を図る為に研修の機会をつぎのとおり実施しています。
- 採用時研修 採用後3ヶ月以内
継続研修 年3回以上
- ② 事業者は、サービス提供中に震度5以上等の大規模災害等が発生した場合、利用者の安否を確認し、サービス終了後には従業者は事業所に戻ります。ただし、危険と判断した場合は、利用者宅に一時待機させていただく場合があります。

訪問看護料金表【介護保険】 (令和6年7月1日現在)

< 保険単位と基本利用料 > 地域区分単価 1単位 = 11.12円 (2級地)

負担額の計算方法… 報酬単位 × 地域区分単価 (11.12) × 負担割合

【要介護】

所要時間	単位	費用 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護I-1 (20分未満)	314	3,491	350	699	1,048
訪問看護I-2 (30分未満)	471	5,237	524	1,048	1,572
訪問看護I-3 (30分～60分未満)	823	9,151	916	1,831	2,746
訪問看護I-4 (60分～90分)	1128	12,543	1,255	2,509	3,763
早朝 (6:00～8:00) 夜間 (18:00～22:00)			所定料金 × 25% 増		
深夜 (22:00～6:00)			所定料金 × 50% 増		

【要支援】

所要時間	単位	費用 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
介護予防訪問看護I-1 (20分未満)	303	3,369	337	674	1,011
介護予防訪問看護I-2 (30分未満)	451	5,015	502	1,003	1,505
介護予防訪問看護I-3 (30分～60分未満)	794	8,829	883	1,766	2,649
介護予防訪問看護I-4 (60分～90分)	1090	12,120	1,212	2,424	3,636
早朝 (6:00～8:00) 夜間 (18:00～22:00)			所定料金 × 25% 増		
深夜 (22:00～6:00)			所定料金 × 50% 増		

【病状等による加算】 ※1回につき

加算	単位	費用 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
特別管理加算Ⅰ	500	5,560	556	1,112	1,668
特別管理加算Ⅱ	250	2,780	278	556	834
ターミナルケア加算	2000	22,240	2,224	4,448	6,672
複数名訪問加算 (30分未満)	254	2,824	283	565	848
複数名訪問加算 (30分以上)	402	4,470	447	894	1,341
長時間訪問看護加算 (所要時間の通算が1時間30分を超えた場合)	300	3,336	334	668	1,001
初回加算	300	3,336	334	668	1,001
退院時共同指導加算	600	6,672	668	1,335	2,002

【利用者の希望により契約された場合の加算】

加算	単位	費用 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
緊急時訪問看護加算	574	6,382	639	1,277	1,915

【減算】

資格による減算	基本額の90%で算定	※准看護師が訪問を行った場合
同一建物に減算する利用者の減算	基本額を90%で算定	※事業所と同一、隣接する建物に居住する利用者もしくはこれ以外の同一建物で20人以上にサービスを提供する場合

【その他の料金】 ※税込み

エンゼルケア (お看取り後のご遺体のケア)	自己負担	19,800
キャンセル料 (どのような状況でかかるか?)	利用日前日17:30まで連絡あり	無料
	利用日前日17:30まで連絡なし	5,500
交通費	通常	無料
	上記以外の訪問先で公共交通機関利用時は実費	

訪問看護料金表【医療保険】 (令和6年7月1日現在)

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入の負担割合（1～3割）により自己負担金額を計算します。

【基本利用料金明細】

		料金	利用者負担			
			1割負担	2割負担	3割負担	
訪問看護基本療養費Ⅰ（保健師・助産師・看護師） 1日につき	週3日まで	5,550	555	1,110	1,665	
	週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965	
訪問看護基本療養費Ⅰ（准看護師） 1日につき	週3日まで	5,050	505	1,010	1,515	
	週4日目以降	6,050	605	1,210	1,815	
訪問看護基本療養費Ⅰ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士） 1日につき		5,550	555	1,110	1,665	
訪問看護基本療養費Ⅱ（保健師・助産師・看護師） 同一建物居住同日2名まで訪問	週3日まで	5,550	555	1,110	1,665	
	週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965	
訪問看護基本療養費Ⅱ（保健師・助産師・看護師） 同一建物居住同日3名以上訪問	週3日まで	2,780	278	556	834	
	週4日目以降	3,280	328	656	984	
訪問看護基本療養費Ⅱ（准看護師） 同一建物居住同日2名まで訪問	週3日まで	5,050	505	1,010	1,515	
	週4日目以降	6,050	605	1,210	1,815	
訪問看護基本療養費Ⅱ（准看護師） 同一建物居住同日3名以上訪問	週3日まで	2,530	253	506	759	
	週4日目以降	3,030	303	606	909	
訪問看護基本療養費Ⅱ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士） 同一建物居住同日2名まで訪問		5,550	555	1,110	1,665	
訪問看護基本療養費Ⅱ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士） 同一建物居住同日3名以上訪問		2,780	278	556	834	
訪問看護基本療養費Ⅲ	入院中の外泊時	8,500	850	1,700	2,550	
悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア・褥瘡ケア		12,850	1,285	2,570	3,855	
訪問看護管理療養費 1日につき1回	月の初回 機能強化型以外	7,440	744	1,488	2,232	
	2日目以降	3,000	300	600	900	
複数名訪問看護加算	同一建物内2人まで	看護師（週1回まで）	4,500	450	900	1,350
	同一建物内3人以上	看護師（週1回まで）	4,000	400	800	1,200
	同一建物内2人まで	准看護師（週1回まで）	3,800	380	760	1,140
	同一建物内3人以上	准看護師（週1回まで）	3,400	340	680	1,020
	1日1回の場合 同一建物内2人まで	看護補助者（週3回まで）	3,000	300	600	900
	1日1回の場合 同一建物内3人以上	看護補助者（週3回まで）	2,700	270	540	810
	1日2回の場合 同一建物内2人まで	看護補助者（週3回まで）	6,000	600	1,200	1,800
	1日2回の場合 同一建物内3人以上	看護補助者（週3回まで）	5,400	540	1,080	1,620
	1日3回の場合 同一建物内2人まで	看護補助者（週3回まで）	10,000	1,000	2,000	3,000
	1日3回の場合 同一建物内3人以上	看護補助者（週3回まで）	9,000	900	1,800	2,700
難病等複数回訪問加算	同一建物内2人まで	1日2回訪問料	4,500	450	900	1,350
	同一建物内3人以上	1日2回訪問料	4,000	400	800	1,200
	同一建物内2人まで	1日3回訪問料	8,000	800	1,600	2,400
	同一建物内3人以上	1日3回訪問料	7,200	720	1,440	2,160
早朝（6:00～8:00）夜間（18:00～22:00）加算		2,100	210	420	630	
深夜（22:00～6:00）加算		4,200	420	840	1,260	
長時間訪問看護加算 週1回または3回まで （90分を超えるもの）		5,200	520	1,040	1,560	

【病状によっては下記の料金が加算されます】

		単位	1割負担	2割負担	3割負担
特別管理加算 1月につき1回		2,500	250	500	750
	重症の方※1	5,000	500	1,000	1,500
退院時共同指導加算 1月につき1回 厚生労働大臣が定める疾病等の方は月2回まで		8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算		2,000	200	400	600
退院支援指導加算		6,000	600	1,200	1,800
在宅患者連携指導加算 1月につき1回		3,000	300	600	900
在宅患者緊急カンファレンス加算 1月につき2回		2,000	200	400	600
訪問看護ターミナルケア療養費		25,000	250	500	750
緊急時訪問看護加算 1日につき1回		2,650	265	530	795
訪問看護情報提供療養費 1月につき1回		1,500	150	300	450

※厚生労働大臣が定める場合のみ
※厚生労働大臣が定める場合のみ
※厚生労働大臣が定める場合のみ
※厚生労働大臣が定める場合のみ
※厚生労働大臣が定める場合のみ
※厚生労働大臣が定める場合のみ
※厚生労働大臣が定める場合のみ

※厚生労働省が定める疾患・状態

【ご利用者の希望により契約された場合下記の料金が加算されます】

24時間対応体制加算 1月につき1回		6,400	640	1,280	1,920
---------------------------	--	-------	-----	-------	-------

【その他の料金】 ※税込み

エンゼルケア （お看取り後のご遺体のケア）	自己負担	19,800
キャンセル料 （どのような状況でかかるか？）	利用日前日17:30まで連絡あり	無料
	利用日前日17:31まで連絡なし	5,500
交通費	通常	無料
	上記以外の訪問先で公共交通機関利用時は実費 ※施設入居契約に基づき、介護職員が付添うことができ、実費（10分660円）となっております。	

※1 複数名訪問加算

- ①下記【厚生労働大臣が定める疾病等】に該当する利用者
- ②特別管理加算の算定要件に該当する利用者
- ③暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が見られる利用者

※2 長時間訪問看護加算

- ①15歳未満の超重症児・準超重症児
- ②特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている方
- ③特別な管理を必要とする利用者

※3 特別管理加算（Ⅰ）

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開指導管理を受けている状態にある利用者
- ②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利用者

特別管理加算（Ⅱ）

- ①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、在宅持続要件圧呼吸療法指導管理
- ②在宅自己疼痛指導管理もしくは在宅肺高血圧症患者指導管理
- ③人工肛門もしくは人工膀胱を設置している状態にある利用者
- ④在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している状態にある利用者
- ⑤真皮を超える褥瘡の状態にある方
- ⑥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

【厚生労働大臣が定める疾病等】

1) 末期の悪性腫瘍 2) 多発性硬化症 3) 重症筋無力症 4) スモン 5) 筋萎縮性側索硬化症 6) 脊髄小脳変性症 7) ハンチントン病 8) 進行性筋ジストロフィー症 9) 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及びパーキンソン病 (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) 10) 多系統萎縮症(線条体黒質変性症,オリブ矯小脳萎縮症 及びシャイ・ドレーガー症候群 11) プリオン病 12) 亜急性硬化性全脳炎 13) ライソゾーム病 14) 副腎白質ジストロフィー 15) 脊髄性筋萎縮症 16) 球脊髄性筋萎縮症 17) 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 18) 後天性免疫不全症候群 19) 頸髄損傷 20) 人工呼吸器を使用している状態

◎保険種別の負担割合

後期高齢者（75歳以上）		1割・現役並み所得者の方は3割	
社会保険	国民健康保険	高齢受給者（70歳～74歳）	2割・現役並み所得者の方は3割
		一般（70歳未満）	3割（6歳未満2割）